



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS DE  
LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

AUTORA:

EVELYN ENIL ALBITRES SALINAS

ASESORA:

Dra. ADRIANA VÍLCHEZ REYES

TACNA - PERÚ

2018

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTE**

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

**SECRETARIA**

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme las fuerzas para seguir adelante, por haberme bendecido con salud y sabiduría, porque con su ayuda lograra ejercer esta carrera que tanto me apasiona.

A mis docentes:

Ya que siempre estuvieron dispuestos a brindarnos sus conocimientos y la ética para lograr ser una buena Enfermera con capacidad y con una mentalidad distinta

A los pobladores de la Cooperativa 28 de Agosto La Yarada-Tacna por su confianza y colaboración en la realización del presente estudio.

## DEDICATORIA

**A Dios**, por ser la luz que guía mis  
pasos día a día.

A mi familia, por su paciencia,  
por su forma de darme ánimos,  
aunque eso implicara dejar de  
lado fechas importantes con el fin  
de lograr mis metas.

A mi madre, por ser mi ejemplo a  
seguir, porque siempre me  
apoyaste cuando más lo  
necesitaba con tus consejos,  
dándome fuerzas para seguir  
adelante.

Quiero dedicar este trabajo a  
A.C.E. porque gracias a ti pude  
empezar a construir este sueño,  
gracias por tu paciencia, por los  
conocimientos compartidos y por  
decirme que nunca me rindiera,  
gracias por confiar en mí.

## RESUMEN

En el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna. La muestra estuvo constituida por 215 personas a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, el procesamiento de los datos se realizó en el software PASW Statistics versión 18.0. 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, más de la mitad son personas adultas de sexo femenino, con trabajo eventual y un ingreso económico menor a 1000 soles. Con relación a la vivienda: casi en su totalidad es de tipo unifamiliar, material de paredes de madera, la mayoría tiene tenencia propia, piso entablado, techo de eternit, abastecimiento de agua de pozo, eliminación de excretas en pozo séptico, electricidad, En su totalidad suele eliminar la basura en montículo o campo limpio En los determinantes de estilos de vida: la mayoría no consumen bebidas alcohólicas y no fuma ni ha fumado de manera habitual, en cuanto a la dieta la mayoría consume diariamente pan, cereales, casi en su totalidad no se realiza exámenes médicos, la mayoría no realizan actividad física. En determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA, su totalidad manifiesta que no hay pandillaje ni delincuencia.

**Palabras clave:** Adulto, determinantes de la salud.

## **ABSTRACT**

In the present research work of quantitative, descriptive type with a single-box design, its general objective was to describe the determinants of health in adults of the Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna. The sample consisted of 215 people to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health, data processing was carried out in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentages were constructed, as well as their respective statistical graphs, concluding that: In biosocioeconomic determinants, more than half are female adults, with temporary work and income less than 1000 soles. In relation to housing: almost entirely it is of a single-family type, wood-walled material, most have their own tenure, floor boards, eternit roof, water supply from well, elimination of excreta in septic tank, electricity, In Its totality usually eliminates garbage in mound or clean field In the determinants of lifestyles: the majority do not consume alcoholic beverages and do not smoke nor have smoked in a habitual way, as for the diet the majority consumes daily bread, cereals, almost in All of them do not perform medical exams, most do not perform physical activity. In determinants of social and community networks: most have insurance SIS-MINSA, its total manifests that there is no gang or delinquency.

**Keyword:** Adults, determinants of 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.....	10
2.2    Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1    Tipo y diseño de la investigación.....	22
3.2    Diseño de la investigación.....	23
3.3    Población y muestra.....	23
3.4    Definición y Operacionalización de la variable.....	24
3.5    Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6    Procedimiento y análisis de datos.....	37
3.7    Principios éticos.....	38
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1    Resultados.....	40
4.2    Análisis de resultados.....	51
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1    Conclusiones.....	81
5.2    Recomendaciones.....	83
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>85</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>99</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>32</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA – TACNA, 2015	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>33</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA – TACNA, 2015	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>35</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO LA YARADA – TACNA, 2015	
<b>TABLA 4,5,6.....</b>	<b>37</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1.....</b>	<b>92</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN PERSONAS ADULTAS EN LA DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA TACNA 2015	
<b>GRÁFICO DE TABLA 2.....</b>	<b>95</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA TACNA 2015	
<b>GRÁFICO DE TABLA 3.....</b>	<b>102</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA TACNA 2015	
<b>GRÁFICO DE TABLA 4,5,6.....</b>	<b>106</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA TACNA 2015	

## **I. INTRODUCCIÓN**

En América Latina y el Caribe se observa a grandes rasgos un estado de salud promedio relativamente bueno. Sin embargo, al mirar hacia el interior de las subregiones y los países se hace evidente la inequidad en la salud de la población, esto debido posiblemente a la poca capacidad de los gobiernos en cuanto a la distribución de los recursos económicos, muchas veces dichos recursos benefician a personas que tiene las posibilidades económicas para afrontar los problemas de salud y no se toma en cuenta a la población más vulnerable, siendo aprovechado por todos y no solo por algunos. Es por esto que la inequidad es uno de los grandes problemas en Latinoamérica ya que produce severas brechas en los indicadores de salud a nivel subregional (1).

La situación de salud de la persona adulta en el plano nacional es a nivel de los grandes grupos de causa de morbilidad, las enfermedades infecciosas y parasitarias se encuentran en primer lugar, en menor proporción si lo comparamos con los demás grupos de edad. Seguida por las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén, las enfermedades de la piel, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, así como las patologías genitourinarias. Las muertes por infecciones respiratorias agudas (IRAS) bajas vuelven a ocupar el primer lugar, muy de cerca se ubica las muertes por cirrosis hepática y accidentes de transporte terrestre (2).

La situación de salud de la persona adulta en Tacna se ve también reflejada en los tres primeros grupos de causa de morbilidad, como enfermedades de la cavidad bucal, de

las glándulas salivales y maxilares, la obesidad y las infecciones agudas de vías respiratorias superiores. (2)

En la conferencia de Alma Ata en 1978 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la oportunidad de cualquier persona de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden cultural, intelectual y espiritual, siendo su base fundamental luchar por el derecho a la salud de los pueblos, pero sobre todo de la población más vulnerable. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la ausencia de enfermedad, es un equilibrio entre la dimensión mental, física y social y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (3).

Sobre la salud actúan diferentes determinantes, que se necesitan tener en cuenta a la hora de definir el concepto de salud y que hacen referencia a aspectos tan variados como los hereditarios, biológicos, sociales económicos laborales personales, familiares, ambientales, alimenticios, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico y tecnológico (3).

Si hablamos de nivel de salud de una población, se hace referencia a distintos factores que determinan el nivel de salud y la mitad de los factores que contribuyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Si hablamos en porcentajes encontraremos que los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. En

consecuencia, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

Se llaman determinantes de la salud al cúmulo de factores tanto personales como sociales, ambientales y económicos que van a determinar el estado de salud de las personas. Por consiguiente, pueden dividir a dichos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de obligatoriedad multisectorial por el estado los cuales son determinantes políticos, económicos y sociales; y los de encargo del sector salud, dentro del manejo del estado en provecho de la salud de la población, en lo que se refiere a atención y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (5).

Así, los determinantes sociales de la salud (DSS) dan una nueva visión del enfoque de riesgo de los últimos tiempos. Es así que en estos determinantes de la salud se originan las desigualdades, como una brecha en las condiciones en que las personas nacen, se desarrollan y trabajan, crecen y envejecen. Este enfoque de los DSS hace hincapié en que la salud de las personas, predomina un conjunto de causas sociales, políticas, y económicas que influyen en el curso de vida de las personas (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha nombrado a los factores determinantes como “las causas de las causas” de la enfermedad y nos dice que la promoción de la Salud es la forma efectiva en salud pública, la cual nos ayuda a impedir que se inicien nuevas patologías, precisamente porque actúa sobre estos determinantes (7).

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

Se puede observar que la salud de las personas ha recibido mínima atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de la población hace que exista mayor demanda de los servicios, a su vez los costos elevados que no permiten el acceso a ellos, los malos hábitos en la vida diaria que hace que se produzcan enfermedades crónicas, exige que se reorganice el enfoque de la salud en las personas (9).

Es por esto que la equidad en la salud supone que, todos deben de tener una oportunidad justa para lograr plenamente una atención en salud y, de un modo más conveniente, que nadie debe estar en desventaja para lograrlo con la finalidad de que esto pueda evitarse (10).

Considerando que la inequidad representa la desigualdad considerada y calificadas viene a ser injusta pero también evitable evitables. Es así que, con el fin de reducir las inequidades en salud, lo que se necesita es enmendar las injusticias que representan las malas condiciones de salud entre las poblaciones más vulnerables. La gran mayoría de las inequidades en salud entre los diferentes grupos sociales como son la clase social y raza reflejan una gran desigualdad de los determinantes sociales (11).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX y tiene como representante a Marc Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este avance de los determinantes de salud va de la mano con la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y, al nacimiento y desarrollo como el de la promoción de la salud e investigación y educación para la salud (12).

Los determinantes de la salud están reconocidos y actualmente son tema de discusión en foros a nivel mundial, regional, nacional. Así, 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 enfocadas y comprometidas con el desarrollo de los determinantes de la salud (13).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales ni de la despreocupación individual, sino que tiene como causante los determinantes estructurales pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se definen consensos básicos que se traducen en inequidades, que carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda

exhibir un ordenamiento social: Sí se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (14).

En lo que a nuestro país concierne también existe inequidad en la salud de las personas. Se observa la desproporción en cuanto al acceso de servicios, en los resultados de los indicadores a nivel nacional, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles grado de instrucción, ingreso y ocupación que tienen las personas. Estas inequidades en salud pueden describirse como el resultado general del libre mercado a todos los ámbitos de la vida social.

Estos determinantes, afectando directamente a las poblaciones más vulnerables como son los niños los cuales se desarrollan en bajas condiciones de salud y no logran desarrollarse en óptimas condiciones (14).

A esta realidad no escapan las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada- Tacna, los cuales se pueden identificar en tres grandes grupos: Los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los 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 para poder hacerle frente y proponer alternativas de solución ante esta situación. Dicha asociación fue creada el 29 de diciembre del 1972 contando en la actualidad con 46 años de creación y cuenta con una población en la actualidad de 920 personas, siendo los habitantes adultos 486 del total.

Esta comunidad de estudio cuenta con suelos sin asfalto y topografía leve, la cooperativa no cuenta con lugares de recreación quizá sea uno de los motivos por lo que no realiza actividad física y solo se dedica a sus labores de trabajo. La población que reside en dicha zona está dedicada a la actividad ganadera y agrícola, siendo este uno de los motivos por lo que el trabajo se realiza de forma eventual dependiendo de las cosechas y la ganadería que se desarrollan durante el año. Se abastece de agua subterránea para el riego del mismo. Dicha asociación limita, Por el Norte con Magollo, por el Este con Magollo del sur, por el Sur con el Centro Poblado Los Palos y Oeste con el Océano Pacífico; la cual se encuentra en la jurisdicción del Puesto de Salud 28 de agosto (15).

La causa de morbilidad de la persona adulta según datos del Puesto de Salud 28 de Agosto que ocupa el primer lugar son las Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores 68%, esto se da con mayor incidencia en época de invierno ya que el clima mantiene bajas temperaturas afectando la salud de las personas en dicha zona. (16)

Por lo que se acaba de sustentar, es que se considera importante la realización de dicho trabajo de investigación planteando el siguiente problema:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en la Cooperativa 28 de Agosto, la Yarada – Tacna, 2015?**

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

Describir los determinantes de salud en las personas adultas en la Cooperativa 28 de agosto, la Yarada –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 Cooperativa 28 de agosto, la Yarada –Tacna 2015.
- 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 Cooperativa 28 de Agosto la Yarada – 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 Cooperativa 28 de Agosto la Yarada – Tacna.

Por lo expuesto finalmente, la investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud, ya que va a proporcionar una visión más amplia de los problemas en salud y así buscar alternativas de solución a los problemas que afectan la salud de las personas. En ese sentido, la investigación que se realiza es una herramienta que nos va a permitir ahondar más en los problemas en salud y contribuir con la prevención y

control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien encaminadas son básicas para minimizar los problemas de desigualdad, mejorar la salud de la población y el desarrollo socioeconómico de los países.

Esta investigación permitirá a los estudiantes de la salud investigar más sobre dichos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, siendo la única alternativa para salir de la enfermedad y la pobreza. También ayudará a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la igualdad y mejora de la salud de la población en todas sus etapas de vida y promocionar su salud, en particular.

Dicha investigación es importante para los establecimientos de salud porque contribuyen a mejorar la eficacia en la parte Preventivo Promocional en todas las etapas de vida, así mismo con las conclusiones y recomendaciones se reducen los factores de riesgo y se mejoran los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Es conveniente para la autoridad Regional de Tacna, la Dirección Regional de salud de Tacna y Municipalidad Provincial de Tacna, en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de esta investigación pueden ayudar a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a cambiar sus costumbres o malos hábitos que afectan su propia salud, ya que al tener

conocimiento de sus determinantes podrá disminuir el riesgo a padecer enfermedades y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

##### **Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A (17).**

En el presente trabajo de investigación de Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile 2014. Resultados: Se encontró asociación significativa entre 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. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud.

**Elsy C. Puello A., Concepción E. Amador A., José M. Luna R (18).**

En el trabajo de investigación Determinantes sociales de salud en los agricultores del resguardo indígena Zenú 2016. Conclusiones: Los determinantes de carácter social que influyen negativamente en la salud identificados fueron: sociopolítico, circunstancias materiales, factores biológicos, conductuales y laborales; los cuales se reflejan en deficiencias en su calidad de vida, morbilidad sentida, accidentalidad laboral, fragilidades en el Sistema de Protección Social, altos índices de analfabetismo absoluto, pobreza y características que indiscutiblemente reafirman la relación perversa e interdependiente entre analfabetismo, pobreza y salud. Sin embargo, la cohesión social se identificó como determinante social de influencia positiva para la salud (94%).

**Posada I, Mendoza A, Restrepo C, Cano S, Orozco I (19).** En este trabajo de investigación sobre los Factores determinantes de la salud y la enfermedad: mujeres en condición de desplazamiento en Medellín, Colombia 2015. Conclusiones: Es evidente que las mujeres en condición de desplazamiento forzado están en una mayor situación de vulnerabilidad, lo que causa una afectación enorme en su estado de salud física y mental; esto se debe a la precariedad y pocas oportunidades que encuentran en los lugares de recepción luego de haber sido desplazadas. La mayoría de las mujeres desplazadas se ven en la obligación de cumplir nuevas y múltiples funciones entre las que se encuentran velar por el cuidado, la crianza y la protección

de sus hijos; obtener dinero; dar afecto; brindar educación, y buscar la atención en salud; lo cual afecta directamente su salud física y mental.

**A nivel Nacional:**

**Oyola A, Vílchez A, Napanga E, Valdez W (20).** En el presente trabajo se realiza el Análisis de los determinantes sociales de la salud en el VRAEM 2012. Los determinantes sociales de la salud presentan mejora en los últimos años, pero aún existen brechas que deben ser reducidas, en relación con: la alfabetización, el acceso a saneamiento básico etc. Conclusiones: El estado de Salud se refleja en sus indicadores de morbilidad y mortalidad, que son afectados por los determinantes sociales, económicos y de la oferta de servicios. Estas carencias o vulnerabilidad han configurado un perfil epidemiológico particular que requieren estrategias de intervención integrales, multidisciplinarias y sostenibles por parte del Estado, con la participación de la comunidad con enfoque de ciudadanía reconocedora y defensora de los derechos, entre ellos los referidos a su salud.

**González R, León F, Lomas M, Albar M (21).** En el presente trabajo de investigación Con el objetivo de explorar los factores socioculturales que determinan los hábitos alimentarios de niños menores de cinco años de una escuela inicial de Chachapoyas en Perú 2016, se concluye: Los factores determinantes de los hábitos alimenticios fueron la disponibilidad y facilidad de preparación de los alimentos; horario y trabajo desempeñado

por los padres; ingesta de café en niños como práctica común; falta de recursos e incertidumbre económica para la planificación alimenticia, y la falta de conocimientos nutricionales.

**Mariños C, Chaña R, Medina J, Vidal M, Valdez W (22).** en el presente trabajo de investigación los Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú 2014 Los determinantes que implicaron el incremento del riesgo de presentar desnutrición crónica en menores de son la pobreza extrema, bajo peso al nacer y ningún nivel educativo de la madre. Los determinantes que involucran protección son el antecedente de parto en un establecimiento de salud, ingerir hierro durante la gestación control prenatal completo en el 1er trimestre. Concluyendo: Se requieren mayores esfuerzos en políticas sanitarias relacionadas con el abordaje de los determinantes sociales de las desigualdades en parasitismo, desnutrición y anemia, principalmente en categorías como las políticas macroeconómicas, clase social, mercado de trabajo, cultura, valores y territorio.

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

**Uchazara M (23).** en el trabajo de investigación Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos, Tacna, 2013. Concluye que los determinantes de salud socioeconómicos, más de la mitad de la población son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad están en la etapa de adulto maduro, la mayoría cuenta con

grado de instrucción secundaria completa e incompleta, con ocupación eventual. Los determinantes de salud relacionados a la vivienda, materiales de techo y paredes de estera y adobe, con piso de tierra, la mitad extrae agua de pozo y utiliza letrina, menos de la mitad utiliza leña para cocinar. Los determinantes de salud de los estilos de vida, no se realizó algún examen periódico.

**Garay N (24).** en su trabajo de investigación sobre Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013, concluye que, según la variable determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 71.6 % de la población encuestada está en la etapa adulto joven de (18 a 29 años, 11 meses, 29 días) y el 62.7 % son de sexo femenino; se observa también que el 56.4 % tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico, el 57.2 % cuenta con un ingreso menor a 750 soles, y, además, esta investigación difiere con nuestro resultado en lo que es trabajo eventual, presentando un 66.1 %.

**Serrano B (25).** estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna, 2014. Obteniendo como conclusiones: La mayoría de personas adultas del Mercado Grau tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida saludable. Con respecto a los factores socioculturales La mayoría de los adultos son de religión católica, más de la mitad son de sexo femenino,

poco más de la mitad de las personas adultas se encuentran entre las edades de 36 a 59 años y menos de la mitad tienen: educación superior, como estado civil son casados, son empleados, y tienen como ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles.

## **2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación**

El tema de los determinantes de la salud ha ganado fuerza en los últimos años por lo cual es importante la realización de trabajos de investigación que nos permitan ayudar a identificar los problemas en salud en los diferentes campos sociales. El presente trabajo de investigación se establece en las bases conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los cuales presentan los primordiales determinantes de la salud, para darnos una mejor comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones que se puedan realizar (26).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud haciendo hincapié en 4 campos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud, en que se toma en cuenta el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente que son todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control, junto a la biología humana que es el conjunto de decisiones que toma el individuo con

respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control y la organización de los servicios de salud. Enfatizó la diferencia entre esta situación y la repartición de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (27).



Los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo presentado por Dahlgren y Whitehead: Producción de inequidades en salud; el cual explica cómo la desigualdad en salud es el factor principal entre los distintos niveles de condiciones de vida desde el individuo hasta las comunidades. La edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente etapa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida la cual se utiliza para designar la manera general de vivir, siendo algunos grupos más vulnerables que otros ya que tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano.

Las personas que están en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo social, esto agrava la situación en salud de las personas. (28).

Así también en el campo siguiente, están los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo. Las malas condiciones de vivienda, la exposición a riesgos y el acceso limitado a los servicios crean una situación de desventaja 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 los demás campos. Siendo así que el nivel de vida que se logra en una sociedad, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de alimentación (28).

De manera similar, se ven influenciadas en cuanto al nivel de vida y posición socioeconómica cuando se habla de lugar que ocupan las mujeres en la sociedad, las comunidades étnicas minoritarias y las creencias culturales. El modelo intenta representar además los intercambios entre los factores (28).



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

Analizando este modelo encontramos tres tipos de determinantes sociales de la salud. En primer lugar tenemos los estructurales, que producen las desigualdades en salud, incluye, vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, en segundo lugar están los determinantes intermediarios que se refiere a las repercusiones que puede tener un evento de salud ante una persona o grupo por alguna circunstancia o posición social, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones favorables o desfavorables teniendo efecto negativo y en tercer lugar los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por los lazos de amistad y por las normas que rigen una comunidad (29).

Los determinantes estructurales tendrán un golpe en la igualdad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos

últimos pueden ser afectados por los determinantes estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar de las personas.

**a) Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales se encuentran conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social, se habla de la manera en como se distribuye la riqueza y el poder, depende el nivel educativo, normas en torno al género y la etnia de las personas que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso económico. Tales determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas. Los valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad, deben ser también considerados. (29).

**b) Determinantes intermediarios**

Aquí la situación diferencial en el curso de la vida de las sociedades produce vulnerabilidad en la población, se incluyen un grupo de elementos categorizados en circunstancias materiales como son las condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un gran impacto en la equidad

en salud y en el bienestar poniendo en riesgo la salud y las condiciones de vida de las personas (29).

**c) Determinantes proximales**

Vendría a ser la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud de las personas. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es un instrumento útil para el estudio del impacto en salud más significativos para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas formas de acción. La conducta de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo de situaciones que le generen estrés y su capacidad de adaptación y el control sobre las circunstancias de vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (29).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead, los ámbitos presentan una escala que va desde la parte personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. Nos explica como las desigualdades sociales son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y el nivel de políticas de salud nacionales. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos

los ámbitos de acción más significativos en los mapas de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales de la vida de las personas (29).

**Mi salud:** La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (30).

**Comunidad:** Los factores comunitarios y de soporte social influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. Está reconocido que el nivel de participación de las personas en actividades sociales, membresía a clubes, integración familiar y redes de amistades ejercen un papel determinante en problemas de salud (30).

**Servicios de salud:** Las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de la enfermedad en una población son determinantes del estado de salud en dicha población (30).

**Educación:** El acceso a oportunidades educacionales equitativas, la calidad de la educación recibida y la oportunidad de poner en práctica las habilidades aprendidas son también factores de gran trascendencia sobre las condiciones de vida y el estado de salud de la población (30).

**Trabajo:** El empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo son importantes determinantes de la salud (30).

**Territorio:** La vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones. La vivienda, más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social (30).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

**Enfoque cuantitativo:** Usa la recolección de datos para probar hipótesis (31).

**Investigación descriptiva:** Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (32).

### **3.2 Diseño de la investigación**

Diseño de una sola casilla (33,34).

**Diseño de una sola casilla:** Un solo grupo de unidades de prueba se expone al tratamiento y luego se toma una sola medición de la variable dependiente (35).

### **3.3 Población y muestra**

La población fue de 486 personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna. La muestra fue de 215, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO N°01)

#### **3.2.1 Unidad de Análisis**

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

#### **Criterios de Inclusión**

- Persona Adulta que vivió más de 3 años en la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada- Tacna.
- Persona Adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna que aceptó participar en el estudio.
- Persona Adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna que tuvo la disponibilidad de participar en

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

**Criterios de Exclusión:**

- Persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna que presentó algún problema 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 (36).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- Adulto joven
- Adulto maduro
- Adulto mayor

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37).

### **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 (38).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **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 (39).

### **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 (40).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICA**

### **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 (41).

### **Definición operacional**

- Escala nominal
- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado 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.**

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

- Carca de vaca

### **Tipo de energía**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

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

#### **Número de horas que duermen**

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

#### **Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar  Deporte  Gimnasia  no realizo

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

Escala nominal

Si  No

**Tipo de actividad:**

Caminar  Gimnasia suave  Juegos con poco esfuerzo   
Correr  Deporte  otros

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (43).

**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. (44).

### **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) (45).

### **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 Cooperativa 28 de Agosto la Yarada – Tacna. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes investigadora 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 la persona adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (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 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 las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada – Tacna, desarrollada por 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.

### **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 con relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente  $V$  de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento fue válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna. (ANEXO N°03)

### **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, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (46). (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 de las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a todas las personas adultas Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna que participaron en dicha investigación.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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 Principios éticos**

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 (47).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna que participaron en dicha

investigación 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, siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (**ANEXO N°05**).

#### IV. Resultados

**TABLA 01**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	95	44,19
Femenino	120	55,81
<b>Total</b>	215	100,00
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	45	20,93
Adulto Maduro	130	60,47
Adulto Mayor	40	18,60
<b>Total</b>	215	100,00
<b>Grado de instrucción del adulto</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	4	1,86
Inicial/Primaria	33	15,35
Secundaria Completa / Incompleta	153	71,16
Superior completa/Incompleta	25	11,63
<b>Total</b>	215	100,00
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	15	6,98
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	176	81,86
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	24	11,16
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,00
De S/. 1801.00 a más	0	0,00
<b>Total</b>	215	100,00
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	0	0,00
Eventual	197	91,63
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	8	3,72
Estudiante	10	4,65
<b>Total</b>	215	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada –Tacna, 2015.

**TABLA 02**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO, LA YARADA-  
TACNA, 2015*

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	196	91,16
Vivienda multifamiliar	19	8,84
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	3	1,40
Cuidador/alojado	26	12,09
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	19	8,84
Propia	167	77,67
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	54	25,12
Entablado	152	70,70
Loseta, vinílicos o sin vinílico	9	4,19
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	14	6,51
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	8	3,72
Eternit	193	88,77
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	197	91,63
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	18	8,37
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>

**Continúa...**

**TABLA 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO, LA YARADA-TACNA, 2015**

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	7	3,25
2 a 3 miembros	199	92,56
Independiente	9	4,19
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	28	13,02
Cisterna	0	0,00
Pozo	187	86,98
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	0	0,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	23	10,70
Baño público	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	192	89,30
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	174	80,93
Leña, carbón	41	19,07
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	29	13,49
Energía eléctrica permanente	186	86,51
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>

**Continúa...**

**TABLA 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO, LA YARADA-TACNA, 2015.**

<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	58	26,98
Se entierra, quema, carro recolector	157	73,02
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	215	100,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	215	100,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, 2015.

**TABLA 03**

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015.*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	0,93
Si fumo, pero no diariamente	9	4,19
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	19	8,84
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	185	86,05
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<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	0	0,00
Una vez al mes	7	3,26
Ocasionalmente	78	36,28
No consumo	130	60,47
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	215	100,00
[08 a 10)	0	0,00
[10 a 12)	0	0,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	202	93,95
4 veces a la semana	13	6,05
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	16	7,44
No	199	92,56
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>

**Continúa...**

**TABLA 03 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015**

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	0	0,00
Deporte	28	13,02
Gimnasia	0	0,00
No realizo	187	86,98
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	0	0,00
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	28	13,02
Ninguna	187	86,98
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>

**Continúa...**

**TABLA 03 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015**

*conclusión*

Alimentos que consume	Diario (1)		3 o más veces a la semana (2)		1 o 2 veces a la semana (3)		Menos de 1 vez a la semana (4)		Nunca o casi nunca (5)		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	19	8,84	182	84,65	14	6,51	0	0,00	0	0,00	215	100,00
Carne	29	13,48	175	81,40	11	5,12	0	0,00	0	0,00	215	100,00
Huevos	0	0,00	186	86,51	29	13,49	0	0,00	0	0,00	215	100,00
Pescado	0	0,00	34	15,81	171	79,53	10	4,66	0	0,00	215	100,00
Fideos	174	80,93	24	11,16	17	7,91	0	0,00	0	0,00	215	100,00
Pan, Cereales	215	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	215	100,00
Verduras, Hortalizas	13	6,05	62	28,84	140	65,12	0	0,00	0	0,00	215	100,00
Legumbres	0	0,00	0	0,00	151	70,23	44	20,47	20	9,30	215	100,00
Embutidos, Enlatados	0	0,00	0	0,00	0	0,00	60	27,91	155	72,09	215	100,00
Lácteos	35	16,28	58	26,98	122	56,74	0	0,00	0	0,00	215	100,00
Dulces, Gaseosas	0	0,00	13	6,05	15	6,98	72	33,49	115	53,49	215	100,00
Refrescos Con Azúcar	0	0,00	0	0,00	45	20,93	125	58,14	45	20,93	215	100,00
Frituras	48	22,33	120	56,81	47	21,86	0	0,00	0	0,00	215	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, 2015.

**TABLA 04**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PERSONAS ADULTAS  
DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015.*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	70	32,56
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	52	24,19
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	93	43,26,
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<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
Regular	22	10,23
Lejos	53	24,65
Muy lejos de su casa	47	21,86
No sabe	93	43,26
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,00
SIS - MINSA	178	82,79
SANIDAD	0	0,00
Otros	37	17,21
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	14	6,51
Largo	32	14,88
Regular	51	23,72
Corto	25	11,63
Muy corto	0	0,00
No sabe	93	43,26
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	8	3,72
Buena	75	34,88
Regular	25	11,63
Mala	14	6,51
Muy mala	0	00,0
No sabe	93	43,26
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>

**Continúa...**

**TABLA 04 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015**

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	0	0,00
No	215	100,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada - Tacna, 2015.

**TABLA 05**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015*

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	21	9,77
Amigos	37	17,21
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	157	73,02
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	215	100,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada - Tacna, 2015.

**TABLA 06**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015*

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	5	2,33
Comedor popular	194	90,23
Vaso de leche	76	35,35
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada - Tacna, 2015.

## 4.2. Análisis de resultados

### Tabla 1

Entre los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona adulta se observa que el 55.81% (120) de la población es de sexo femenino, encontramos que en cuanto a la edad en el adulto maduro quien tiene el mayor porcentaje con 60.47% (130), el 71.16% (153) de grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, el 81.86 % (176) tiene un ingreso económico menor de 1000 nuevos soles, el 91.63% (197) cuenta con ocupación eventual.

En el presente estudio de investigación los resultados se asemejan con los encontrados por Uchazara (48), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013. Donde su muestra estuvo conformada por 263 personas adultas, donde se observa que el 56.7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49.8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62.4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 55.5% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 98.8% tiene la ocupación eventual.

Estos resultados difieren con los encontrados por Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. (49), en su estudio titulado “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de

concepción, Chile 2014”. Donde la población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (68,8%), relación de 3:1 mujeres v/s hombres, y los resultados difieren respecto a la edad, la categoría que acumula la mayor Proporción corresponde a “joven”, con un 34,7%, y coincide en que el nivel de escolaridad destaca corresponden a educación media, con un 53,9%, la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31,5%.

Estudios que difieren con la investigación tenemos a: Castro C, Reyna E. (50), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento humano alto Perú – Chimbote, 2013”. Los resultados obtenidos revelan que el mayor porcentaje de adultos mayores en un 54,0% son del sexo Masculino. Con respecto a los factores culturales el 38,0% de los adultos mayores tienen primaria incompleta, y un 60,0% percibe un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados son diferentes con los encontrados por Cruz R, Rodríguez Y. (51), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote, 2012”. Los resultados obtenidos revelan que la mayoría son adultos jóvenes maduros, el 55,1% son de sexo masculino, y coinciden en que menos de la mitad posee un grado de instrucción secundaria completa seguida secundaria incompleta, de

ocupación empleados, con un ingreso económico de 600 a 999 nuevos soles.

Además, los resultados difieren con los encontrados por Rodríguez Núñez, Y (52), Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas del Sur-Nuevo Chimbote, 2012. Encontramos en los factores biosocioculturales que el 54.7 % de los Adultos Maduros son de sexo masculino, el 43.4 % tienen primaria incompleta, el 67.9 % son de religión católica, además el 52.8 % son casados (as), el 32.1% son ama de casa, mientras que el 54.7 % tiene un ingreso menor de 100 soles.

Se entiende por edad al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo. (53).

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 (54)

Así mismo el sexo se define como el conjunto de características biológicas de las personas que lo definen como hombres y mujeres, este no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento (55).

En los estudios encontrados durante la investigación encontramos que la palabra sexo descende del latín dividir, aún se consideran una forma de reproducción sexual originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre (56)

El instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (57).

Cuando hablamos de el grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o que estén en curso, sin tener en cuenta si han concluido o están provisional o definitivamente incompletos (58).

El ingreso económico vendría a ser aquel que está constituido por los ingresos del trabajo asalariado ya sea monetarios o 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 (59).

Así mismo se entiende por ocupación a la actividad principal que ejerce un individuo que generalmente requiere conocimiento especializado, con el objetivo de una compensación remunerativa con lo cual trate de satisfacer las necesidades a las cuales se ve inmerso. (60).

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (61).

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 (61).

El presente trabajo de investigación se realizó en la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada Tacna, los resultados según los determinantes de la salud y cuyas características de la población en relación a los determinantes biosocioeconómicos son: Más de la mitad es de sexo femenino, esto se debe a que son las madres de familia quienes se encargan del cuidado de los hijos y de la organización del hogar, la encuesta se realizó en horarios idóneos para la preparación de la comida y la llegada de los hijos del colegio; la mayoría de ellos está dentro de una edad madura y con hijos de diferentes edades, algunos de ellos en edad escolar y otros que ya terminaron esa etapa pero que también se dedican en sus horas libres a la misma tarea de los padres, para ayudar con los aportes monetarios en el hogar.

Muchas de las personas adultas no han culminado sus estudios secundarios y algunos los han dejado inconclusos porque las condiciones de vida les exige un mayor compromiso con el trabajo, con el objetivo de sacar adelante a la familia; el ingreso económico es el mínimo, por ello la inestabilidad en relación con sus niveles de ingresos que varían sustancialmente de una cosecha a otra, lo cual no permite la satisfacción de las necesidades básicas, los trabajos eventuales que se desarrollan a lo largo del año solo sirve según manifiestan ellos para sobrevivir y para cubrir ciertas necesidades básicas, lo cual les dificulta tener una mejor calidad de vida.

## **Tabla 2**

Los determinantes relacionados a la vivienda de la persona adulta se encontraron que el 91.16% (196) cuenta con vivienda unifamiliar, el 77.67% (167) tiene tenencia propia, 70.70% (152) con material del piso de entablado, el 88.77% (193) con material del techo de eternit, el 91.63% (197) las paredes son de madera y estera, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros con el 92.56% (199). En cuanto al abastecimiento de agua el 86.98% (187) lo realizan mediante pozos, el 89.30% (192) cuenta con otro tipo de dispositivos para la eliminación de excretas, el 80.93% (174) utiliza gas o electricidad para cocinar, el 86.51% (186) cuenta con energía eléctrica permanente, el 73.02% (157) entierra, quema, o usa carro recolector, el 100.00% (215) manifiesta de que al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas recogen la basura y el 100.00% (215) elimina su basura en montículos o campo abierto.

Los resultados difieren con Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E. (62), Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública – 2013. Los principales datos encontrados fueron: 19.4% de los hogares tienen techo de lámina, en 11.8% se encontró hacinamiento, y el 2.7% de los hogares no tiene acceso a agua potable en la vivienda. En relación con educación, el 38% de los individuos que deben estar en escuela no asiste, y de los 2,903 adultos

el 31% no concluyó su educación básica y el 7.7% es analfabeta. Con estos datos se clasificaron los hogares en función del riesgo que tienen para su salud. Se concluye que es indispensable incluir la valoración de las condicionantes sociales de la salud en todo programa que pretenda mejorar las condiciones de salud.

Del mismo modo, el resultado se asemeja a lo investigado por Potenciano V. Juana R. (63), quien en su estudio de determinantes de la salud de la mujer adulta del AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013 -cuya muestra estuvo conformada por 177 mujeres adultas- destacó que el 84.3 % tienen una vivienda unifamiliar, el 90.1 % tiene vivienda propia, el 100 % tiene agua con conexión domiciliaria, el 70.2 % tiene letrina para la eliminación de excretas, el 81.8 % tiene gas y electricidad para cocinar, el 100 % tiene energía eléctrica permanente, el 81 % realiza la disposición de la basura en carro recolector, la queman o la entierran, 57 % refiere que el carro recolector de basura pasa con frecuencia todas las semanas pero no diariamente, el 75.2 % suele eliminar la basura en el carro recolector.

Estudio similar con el artículo de Delgado J, Gonzales R, Osorio P. (64), en su artículo titulado “Tenencia de vivienda y calidad de vida en hogares con jefes de familia jóvenes en la Zona Metropolitana de la ciudad de México, 2013”. Revelan los siguientes resultados: El análisis realizado para calidad de vida dentro de la vivienda y tenencia de la

misma muestra que ambos se comportan con un patrón de distribución espacial centro-periferia. Así, los hogares que presentan mejor calidad de vida se localizan en las zonas céntricas de la zona Metropolitana de la Ciudad de México, mientras que las condiciones más bajas se encuentran en las periferias de la ciudad.

Los resultados se seleccionan y se asemejan con el estudio realizado por Colchado. A. (65), quien estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos con Infecciones Respiratorias Aguda, Vinzos, Distrito Santa-2012”, Donde concluye que 93% predominaron viviendas unifamiliares, 93.7% tienen casa propia, 93.7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58.7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tiene conexión domiciliaria, 81.2% tiene baño propio, 71,2% (57) usan gas para cocinar, 97.5% tienen energía eléctrica permanente, 96.2% (77) disponen la basura carro recolector, 93.7% suelen eliminar la basura en carro recolector.

El presente estudio con el estudio realizado por Garcia, P. (66), en su entorno “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote- 2012.” Quien difiere en un 79% tienen un material de piso asfaltado, 73% techo de material noble, 88% paredes de material noble, 72% habitación independiente, 100% disponen su basura en el carro recolector, 100% eliminan su basura en el carro recolector, 75% tiene vivienda

unifamiliar, 99% abastecimiento de agua potable con conexión en casa, 99% desagüe con baño propio en casa, 99% utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos, 99% energía eléctrica permanente, 76% refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.

Se entiende por vivienda que reúne las condiciones de vida de la población, la vivienda ocupa un lugar preferente, por cuanto de la calidad de su construcción, la disponibilidad de los servicios y de su equipamiento, entre otros, depende un adecuado nivel de vida (67).

Una vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (68).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende a su vez el manejo sanitario las aguas residuales, del agua potable, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la

salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida tanto urbana y rural (69).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (70).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (71).

Las aguas subterráneas, la mayor parte se origina del agua de lluvia infiltrada hasta los acuíferos después de fluir a través del subsuelo. Durante la infiltración, el agua puede cargar muchas impurezas; tales como, partículas orgánicas e inorgánicas, detritus de plantas y animales, microorganismos, pesticidas, fertilizantes, etc. Sin embargo, durante su

recorrido por el subsuelo mejora significativamente su calidad: las partículas suspendidas y microorganismos se retienen por filtración natural y las sustancias orgánicas se degradan por oxidación. Por otro lado, las sales disueltas, causantes de problemas como dureza y salinidad (72).

El Abastecimiento de agua, se refiere a la forma tanto en infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano, del abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (73)

Así mismo la energía eléctrica permanente se refiere a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda que es de vital importancia para las comunidades ya que es de vital ayuda en el desarrollo de las actividades (74).

A su vez los residuos sólidos son todas aquellas sustancias o productos en estado sólido que ya no se necesita, pero que pueden ser reaprovechados, actividad que se utiliza más en las zonas agrícolas donde se le brinda diferentes usos. (75).

En la investigación efectuada a las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada –Tacna, se halló que un porcentaje significativo cuenta con vivienda unifamiliar, esto se debe quizá a que los terrenos por ser extensos es que son heredados a los hijos por lotes lo que les permite formar sus propios hogares ya sea por cuestión de costumbre o por que los padres se sienten tranquilos al saber que cada hijo a formado su propio hogar. En cuanto a la tenencia se obtuvo como resultado que esta es propia, esto se deba a que fueron heredadas y en algunos casos fueron compradas siendo de bajo costo y con facilidades por parte de la municipalidad que también los inscribieron para obtener del título de propiedad; el material del piso es entablado ya que la mayoría cuanta con casas prefabricadas que son más económicas y de fácil construcción.

A su vez la mayoría cuanta con techo de eternit por ser más económico, proporciona mayor abrigo en la época de invierno y es fresca en el verano, es menos ruidosa que la calamina y tiene mayor resistencia; el material de paredes es de madera-estera por ser módulos prefabricado; las características de construcción que tienen las viviendas quizá se deba al bajo costo de inversión y a su fácil armado ya que les permite expandir la vivienda en caso de que lo requieran.

Presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, la mayoría cuenta solo con una cocina, comedor y 1 dormitorio por lo cual a veces el cuarto tiene que ser compartido por los padres e hijos, otras veces todos los hijos duermen en una sola habitación limitando la privacidad de

cada uno de ellos, esto se debe al hecho de que muchas familias no cuentan con los recursos económicos para edificar y sostener una vivienda adecuada.

La mayoría cuenta con abastecimiento de agua proveniente de pozo, no siendo aptas para el consumo humano, algunos de las familias manifestaron procesar el agua para poder ser consumida, la falta de conocimiento a lo que conlleva el no consumir agua potable o procesada es un riesgo para las familias ya que se exponen a contraer alguna enfermedad, manifiestan que las autoridades de la localidad no realizan las gestiones necesarias de los servicios de alcantarillados, de esta forma las personas no disfrutan de fuentes de agua seguras; Un número considerable de pobladores cuenta con pozos sépticos para la eliminación de excretas ya que su construcción y su mantenimiento es de bajo costo y siendo una zona rural es idónea para su uso.

Para la preparación de los alimentos utilizan gas y electricidad, ya que cuentan con suministro permanente de energía eléctrica. La disposición de la basura está expuesta ya sea porque la entierran o la queman, provocando contaminación en la zona, esto se debe a que el carro recolector no pasa por la zona siendo esta una responsabilidad de la municipalidad central, tampoco cuentan con tachos para reciclaje, ya que con este método podrían reaprovechar los desechos y darles otro uso, esto se convierte en un foco infeccioso, la cual trae consigo la

presencia de insectos y roedores, por ende, están expuestos a enfermedades.

### **Tabla 3**

En determinantes de los estilos de vida, se encontró que el 86.05% (185) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 60.47% (130) no consume bebidas alcohólicas, el 100.00% (215) duerme de 6 a 8 horas, el 93.95% (202) se baña diariamente, el 92.56% (199) no realiza algún examen médico periódico, el 86.98% (187) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 93.02% (200) en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es ninguna. Alimentos: el 84.65% (182) consume fruta entre 3 o más veces a la semana; 81.40% (175) consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) 3 o más veces por semana; 86,51% (186) consumen huevos de 3 a más veces a la semana; 79.53% (171) consumen pescado 1 a 2 veces a la semana; 80.93% (174) consumen fideos, arroz, papas diariamente; 100% (215) consumen pan y cereales diariamente; 65.12% (140) consumen verduras y hortalizas de 1 a 2 veces a la semana; 70.23% (151) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; 72.09% (155) nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados; 56.74% (122) consumen lácteos 1 a 2 veces por semana; 53.49% (115) nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas; 58.14% (125) consumen refrescos con azúcar menos de una vez a la semana ; 55.81% (120) consume frituras 3 o más veces por semana.

Investigaciones similares estudiada por Girón, P. (76) En los determinantes de la salud percibida en España 2012 se encontró que; el 55% no fuma, el 31.4% consume bebidas alcohólicas, el 59% no realiza actividad física, el 87% no realiza actividad en tiempo de ocio, el 52% consumen pescado, el 98.9% consumen pan diariamente, el 21% consumen hortalizas 2 veces a la semana.

Los resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por: Abanto, A. (77) con el título: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote, 2012. Respecto a los estilos de vida, 81,25% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 48.75% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 67,5% no se realizan exámenes médicos periódicos, el 81,25% (65) no realiza ninguna actividad durante más de 20 minutos. En cuanto a alimentación, en las que el 36,25% consumen verduras y hortalizas 1 – 2 veces a la semana, 52,5% consumen pescado 1 - 2 veces por semana; 50% huevos 1 o 2 veces; el 55% no consumen legumbres nunca o casi nunca.

Así nuestros resultados difieren con el estudio de González J, Rodríguez M, Lomas M. (78), en su investigación titulada “Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos 2012”. Los resultados mostraron que el 61,4%

de los sujetos bebió alcohol en el mes anterior a la recolección de datos, y el 13,2% de los participantes mostró tener riesgo de alcoholismo. El 30,0% ya era fumador. El 5,3% de los encuestados ha consumido drogas ilícitas en los últimos seis meses (marihuana: 3,7%, el hachís, la cocaína un 1,1% y 0,5%). Para todas las sustancias investigadas, la prevalencia de consumo fue mayor en hombres de 25 - 39 años. Se concluye que los inmigrantes tienen una alta prevalencia de consumo de drogas. La enfermera puede prevenir estos comportamientos de riesgo mediante la implementación de prácticas educativas.

Los resultados encontrados difieren con Elizondo A. Guillen F. Aguinaga I (79). En su estudio denominado Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona- 2011. Encontrando que un 76.6% de las mujeres tiene estilos de vida sedentario, mientras que en los varones este porcentaje se reduce hasta un 56.75. el sedentarismo se incrementa con la edad, existiendo hasta un 80.3% de varones sedentarios en el grupo de mayores de edad y un 86.3% entre las mujeres

Los resultados coinciden con Schnettler M, Mora M, Mills N, Horacio M, Sepúlveda J, Denegri M. (80), Tipologías de consumidores según el estilo de vida en relación a la alimentación: Un estudio exploratorio en el sur de Chile – 2012. Resultados: El (30,1%) prefiere alimentos fáciles

de preparar, planifica su alimentación y mantiene sus hábitos alimentarios. El grupo 1 tuvo mayor presencia de personas que consume diariamente cereales y pastas (34,7%), una vez/ semana carne (41,1%), dos a tres veces por semana verduras y tubérculos (51,6%) y una vez por semana bebidas y jugos (14,7%) la segunda (17,4%) disfruta de salir a comer fuera y de cenas con amigos en casa, pero prefieren alimentos conocidos. La tercera tipología (14,6%) disfruta compartir con amigos una comida, pero no le gusta cocinar ni utilizar alimentos de fácil preparación.

Con respecto al hábito de fumar, se han identificado una serie de etapas. La primera de ellas es la etapa contemplativa, en la cual se forman actitudes y creencias acerca del consumo de tabaco. La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo y por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina (81).

Además, el alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (82).

Por lo tanto, el examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (83).

Además, la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (84).

Los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y Estilos de Vida de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades (85).

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. se ha observado que la actividad física es el cuarto factor de riesgo en lo

que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon. El 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (86)

Además, la alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (87).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud efectuaron El informe Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones

Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos más fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y nacional, para combatir el incremento mundial de las enfermedades crónicas (88).

En la investigación realizada a las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que un porcentaje significativo no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, tampoco consumen bebidas alcohólicas, esto se deba a que la población dedica más su tiempo al trabajo y en raras ocasiones realizan actividades donde implique el consumo de licor, estos valores también son inculcados a los hijos ya que entienden que el consumo afecta la salud. Manifiestan dormir de 6 a 8 horas diarias ya que se levantan muy temprano para empezar los trabajos diarios tanto del hogar como del agro, lo que perjudica el desarrollo de las actividades diarias porque no le están dedicando el tiempo suficiente a cuerpo para descansar.

El baño es diario por lo que cuentan con suministro de agua permanente. La mayoría no se realizan algún examen médico periódico en el establecimiento de salud, probablemente estos resultados se deban a que por los horarios de trabajo no les permite el tiempo necesario para realizar algún tipo de atención, dicho sea de paso las veces en que lo han hecho ha sido porque han tenido alguna molestia y no de forma

preventiva, también manifiestan que en el momento de la atención los profesionales de la salud no se encuentran en sus puestos y a la demora en las atenciones por parte del médico .

En cuanto a la variable actividad física un porcentaje significativo de las personas adultas no realiza actividad física, estos resultados se deban a la falta de tiempo, interés, energía o por falta de motivación, tales motivos podrían ser validos mas no justificables ya que la gran mayoría de la población se dedica a la agricultura desde que amanece lo cual no les permite destinar tiempo del día para desarrollar tales actividades; la falta de conocimiento en cuanto a la importancia de realizar actividad física seria también otro de los motivos que limitan el desarrollo de ellas poniendo en riesgo la salud de las personas acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

Se encontró que un número significativo de personas adultas consume alimentos con alto contenido de carbohidratos como de pan, cereales, fideos, arroz, papas a diario, frituras, duces, gaseosas 3 veces a la semana, estos resultados probablemente se deba a los bajos recursos económicos que no permiten el acceso a alimentos más saludables, por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en

conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

#### **Tabla 4,5,6**

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: 66.51% (143) no recibe apoyo social natural; 100% (215) no recibe algún apoyo social organizado; el 58.60% (126) recibe apoyo de comedor popular, 43.26% (93) se atendió en otro institución de salud ; 43.26% (93) no sabe a qué distancia está el lugar donde se atendió, 82.79% (178) cuenta con seguro del SIS-MINSA; 43.26% (93) considera que no sabe cuánto es el tiempo de espera para que lo atiendan en el establecimiento de salud, 43.26% (93) consideran que no saben cuál es la calidad de atención que recibe en un establecimiento de salud; 100% (215) no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados obtenidos en el estudio son similares con lo obtenido por: Garay, N. (89), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro-Tacna, 2013. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, podemos decir que el 54% (89) se atendió en hospital, el 60% (98) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 47% (77) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 59% (96) considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 47% (77) considera que la

calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue buena y regular, el 100% (163) considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia.

En relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que 61% (100) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado; en relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno (89).

Así nuestros resultados guardan una semejanza con el estudio de Velazco R, Levaggi P, Peña A, Rodríguez J, Chávez F. (90), en su investigación titulada "planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima 2012". Teniendo como resultado que el 33,4% de la población peruana padece de algún problema de salud crónica y el 31,4% sufre de algún problema no crónico. Sin embargo, solo el 40% de peruanos con problemas crónicos y el 47,9% con problemas no crónicos, reportó haber asistido a una consulta de salud. En la que se puede observar que del total de personas que padecieron alguna enfermedad crónica y no crónica en el primer trimestre del año 2012, el 15,9% se atendió en un establecimiento del Ministerio de Salud, 16,8%

acudió a una farmacia o botica, 8,8% a un establecimiento del sector privado (clínicas o consultorios particulares) y 6,4% a un establecimiento de EsSalud.

Estos resultados son similares con los encontrados por Almontes, Y. (91) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de la mujer adulta en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi Paita – Piura, 2013”, destacando que el 51.82% no realizan actividad física en su tiempo libre, 71.42% en las dos últimas semanas no realiza ninguna actividad física por más de 20 minutos, se observa que el 62.12% de las mujeres adultas indican que diario consume fruta, mientras tanto al consumo de carnes respondieron el 68% indica que come nunca o casi nunca, el consumo de huevos el 44.34% indica que consume 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de pescado el 50.40% menos de una vez a la semana.

Además, difieren los resultados encontrados por Correa Rosales B. (92) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 69.66% no han recibido apoyo social natural, el 100 % han recibido apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja. En lo que respecta el 41.38% no se han atendido en los 12 últimos meses, así también se observa el 36.61% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, el 66.39% no

cuenta con ningún tipo de seguro y el 64.71% considera regular la calidad de atención. Finalmente, el 80.13% indica que existe delincuencia o pandillaje.

El presente estudio de investigación difiere con González J; Restrepo G. (93), Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana – 2010. Resultados: Se aplicó un cuestionario donde se interrogó por percepción del estado de ánimo del momento y por quién los apoya cuando tienen problemas. Dios es el mayor apoyo con prevalencia del 91 por ciento, seguido por uno mismo con 77 por ciento, amigo 60 por ciento, madre 57 por ciento, hermano con 50 por ciento. Entre más red de apoyo, más felicidad con un 6,6 (95 por ciento; de 5-9). Conclusión Fuerte relación entre felicidad y redes sociales de apoyo que favorecen la buena salud (bienestar) de las personas.

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo (94).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (95).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (96).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. El

pandillaje en una ciudad ocasiona inseguridad por lo cual impide realizar actividades como salir a pasear sobre todo en los adultos mayores ya que ellos no podrían defenderse ante cualquier acto que ocasionen estos, porque son personas indefensas (97).

El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. Así existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar (98).

El programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado con el fin de apoyar a los grupos más vulnerables, a través de las municipalidades, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. (99)

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya función es la preparación de alimentos en bien de la población y ofrecer un el apoyo social. Se encuentran estratégicamente en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener

la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines. (100)

Así mismo la integralidad son las acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (101).

En la investigación realizada a las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada –Tacna, en relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría se atendió en hospitales y en puesto de salud, ya que reciben una atención más completa y existe presencia de personal médico especializado, uno de los inconvenientes es que el puesto de salud se encuentra en una zona muy alejada que la mayoría a pesar de que cuentan con SIS, prefiere atenderse en otro establecimiento de salud ya sea privado o del estado, esto es por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico, el trato del personal, lo cual puede comprometer el cuidado de su salud.

Manifiestan sentirse seguros y tranquilos al no existir delincuencia ni pandillaje en su zona resaltando que existe un respeto por lo ajeno. No recibe apoyo social lo cual genera descontento en la

población ya que responsabilizan a las autoridades de la localidad por no buscar el apoyo que se necesita para mejorar la calidad de vida de los pobladores. Manifiestan que cuentan con apoyo de algunas organizaciones como es el comedor popular que de una u otra forma sirve de apoyo para las familias. El apoyo social es importante porque influye positivamente y de forma directa sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte.

## 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:

- En los determinantes de la salud socioeconómicos en personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, casi en su totalidad tienen empleo eventual, la mayoría cuenta con ingreso económico menor a 1000 soles, cuenta con secundaria completa/incompleta, es adulto maduro, más de la mitad es de sexo femenino.

En los determinantes de la salud relacionados a la vivienda, en su totalidad manifiestan que elimina la basura en montículo o campo limpio y que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, casi en su totalidad cuenta con vivienda unifamiliar, el material de las paredes es de madera-estera, el número de personas que duerme en una habitación es de 2 a 3 miembros; la mayoría cuentan con material del techo de eternit, el uso de energía eléctrica es permanente, utilizan gas y electricidad para cocinar, eliminan las excretas en pozos sépticos (otros), realizan el abastecimiento de agua por medio de pozos, la basura la entierran quemar.

- En cuanto a los determinantes de la salud de estilos de vida de las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, en su totalidad manifiesta que duerme 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, no se realizan exámenes periódicos en un establecimiento de salud, la mayoría no fuma nunca de manera habitual, ni realiza actividad física en su tiempo libre, tampoco realiza actividad física en las últimas semanas. En cuanto a los alimentos que consumen la personas es que la mayoría consume pan, cereales, fideos de forma diaria, en su mayoría consume 3 o más veces por semana fruta, carne, huevos, 1 o 2 veces a la semana consume pescado y legumbres, menos de una vez a la semana más de la mitad consume dulces y gaseosa y en su mayoría casi nunca consumen embutidos.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, en su totalidad refiere no recibir apoyo social organizado y manifiesta que no hay pandillaje en su comunidad, la mayoría cuenta con tipo de seguro SIS-MINSA, no cuenta con apoyo social natural, más de la mitad cuenta con apoyo social organizado por medio del comedor popular y menos de la mitad ha recibido atención en los últimos meses.

## 5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, Municipalidad Provincial de Tacna, Dirección Regional de Salud, el presente trabajo de investigación, con la finalidad de que trabajen en forma conjunta y promocionar programas y estrategias con las que cuenta las municipalidades que beneficien a los pobladores como programas, pensión 65, con el fin de beneficiar y mejorar la calidad de vida de las personas.
- El personal de salud deberá enfocarse en las familias vulnerables por las condiciones socioeconómicas y coordinar con el Ministerio de Salud a que fomente conductas y estilos de vida saludable a través de programas como despistaje de anemia en madres y niños, descarte de hipertensión arterial, diabetes, descarte de tuberculosis y talleres que orienten a las personas acerca de la importancia de una atención preventiva, realizar talleres demostrativos charlas, sesiones educativas en cuanto a la correcta manipulación de alimentos con el fin de evitar enfermedades y preparación de alimentos basada en una alimentación saludable con productos de la zona. Educar acerca de la importancia de realizar actividad física y sus beneficios.

- Promover y exhortar a los dirigentes y al personal de salud a seguir realizando trabajos de investigación en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, 2007. [Base de datos en Internet]. USA: OPS.c2007 – [citado 30 Dic 2017]. Disponible en <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/salud-americas-2007-vol-1.pdf>
2. MINSA. Análisis de situación de salud del Perú. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC-Perú;2016.
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com - Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.html](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.html)
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
6. Bernardini-Zambrini Diego A. El día mundial de la salud, los determinantes sociales y las oportunidades. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Dic 30] ; 29( 2 ): 287-288. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000200022&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200022&lng=es).
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.

8. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22.
10. Whitehead M.1991. Los conceptos y Principios de la Equidad en la Salud; Centro de Documentación e Información, Programa de Desarrollo de Políticas de Salud (HSP), Diciembre OMS.
11. Kawachi I, Subramanian SV, Almeida-Filho N. Un glosario para las desigualdades en salud. Epidemiologia en salud comunitaria. 2002;56: 647–652.
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. Programa de Salud Local. Puesto de Salud 28 de Agosto la Yarada. Tacna; 2015.
17. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Dic 30]

- ; 20( 1 ): 61-74. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>.
- 18.** Elsy C., Puello A., Amador A., Concepción E., Luna R. José M. Determinantes sociales de salud en los agricultores del resguardo indígena Zenú. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Dic 30] ; 48( 1 ): 17-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072016000100004&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016002>.
- 19.** Posada I, Mendoza A, Restrepo C, Cano S, Orozco I. Factores determinantes de la salud y la enfermedad: mujeres en condición de desplazamiento en Medellín, Colombia 2015. Rev. Gerenc. Polit. Salud [online]. 2016, vol.15, n.31 [citado 30 Dic 2017], pp.262-276. Disponible en: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272016000200262&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272016000200262&lng=es&nrm=iso)>.ISSN1657-7027. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.fdse>.
- 20.** Oyola-García, A, Vílchez, A, Napanga E, Valdez W. Análisis de los determinantes sociales de la salud en el VRAEM. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2013;17(3):1-5. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129459011>
- 21.** González-Jiménez Rocío, León-Larios Fátima, Lomas-Campos Mercedes, Albar María-Jesús. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Oct [citado 30 Dic 2017] ; 33(

- 4):700-705.Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342016000400013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000400013&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2554>.
- 22.** Mariños-Anticona, C, Chaña-Toledo, R, Medina-Osis, J, Vidal-Anzardo, M, Valdez-Huarcaya, W. Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú. *Revista Peruana de Epidemiología* [Internet]. 2014;18(1):1-7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677004>
- 23.** 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.
- 24.** Garay M. 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 en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 25.** Serrano B. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 26.** 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*
- 27.** 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.

28. 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
29. 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.
30. Organización Panamericana de la Salud. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud Taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005. [base de datos en internet]. Puerto Rico: PAHO. c2005 – [citado 21 Ene 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4a ed . México: Ed. Interamericano - Mc. Graw-Hill; 2000.
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. Sampieri R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. [base de datos en internet]. México: McGraw-Hill. c2006 – [citado 21 Ene 2018].

Disponible en: [https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis\\_sampieri\\_unidad\\_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf)

- 36.** 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>OPS,
- 37.** 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>
- 38.** Eusko Jaurlaritza. 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)
- 39.** Bailares 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).: México; 2011. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 40.** Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 41.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.

- México. 2011. Disponible en [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%20conceptual%20cpv2010.pdf)
42. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
43. 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)
44. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
45. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [ Título 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>
46. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
47. 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>.

48. Uchazara M. determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos, Tacna, 2013 (tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Tacna 2013. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtua](http://uladech_biblioteca_virtua).
49. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en Población adulta de concepción, Chile. *Cienc. enferm.* 2014; 20 (1): 61-74.
50. Castro C, Reyna E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento humano alto Perú - Chimbote. *Revista IN CRESCENDO.* 2014; 1 (1): 63-68.
51. Cruz R, Rodríguez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote, 2012. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
52. Rodríguez N. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas del Sur. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
53. Ramos M, Choque R. Evidencias de la educación como determinante social de la salud. En: Ramos M, Choque R. La educación como determinante social de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2007
54. Salgado V, Wong R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de Mexico* 2007; 49(Suplemento): S515-S1521.
55. Haeberle E. Archivo de sexología (curso) USA: Coral Springs;2003
56. Marrier E. Administracion en Enfermeria. Mexico: Editorial Interamericaca: 2005.

57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2012. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2012
58. Ramos M, Choque R. Evidencias de la educación como determinante social de la salud. En: Ramos M, Choque R. La educación como determinante social de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2007.
59. Cortes A. Inequidad, pobreza y salud. Colombia Médica 2006; 37(3): 223
60. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordstrom E, Eriksson HG et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. Eur J Public Health 2007; 17(2): 125-33
61. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005
62. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 02 Enero 2018 ]; 56(4): 24-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es)
63. Potenciano V. y Juana R. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla.2013. Disponible en : <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/26-alumnos/133-determinantes-de-la-salud-de-la-mujer-adulta-a-h-sagrado-corazon-de-jesus-castilla-2013>

64. Delgado J, Osorio P, Gonzales R,. Tenencia de Vivienda y Calidad de Vida en Hogares con Jefes de Familia Jóvenes en la Zona Metropolitana De La Ciudad De México. [Tesis Doctoral]. México: El Colegio de México; 2013.
65. Colchado, A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012 (tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Chimbote- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
66. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes con adicción a drogas A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012 (Tesis para optar de licenciada en enfermería) Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
67. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
68. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
69. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
70. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
71. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. Agua y Salud. [boletín] Cuba: CPICM Mayabeque; 2013.

- 72.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 73.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 74.** Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
- 75.** Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
- 76.** Girón, P. En los determinantes de la salud percibida en España, 2012 [tesis doctoral]. España: universidad España.
- 77.** Abanto A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 78.** González J, Rodríguez M, Lomas M. Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012; 20(3):528-535.
- 79.** Elizondo A. Guillen F. Aguinaga I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona *Revista Española de Salud Pública.* 2011; 79 (5):559-567.

- 80.** Schnettler M, Mora M, Mills N, Horacio M, Sepúlveda J, Denegri M et al .  
Tipologías de consumidores según el estilo de vida en relación a la  
alimentación: Un estudio exploratorio en el sur de Chile. Rev. chil. nutr.  
[revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 1 Enero 2018] ; 39( 4 ): 165-172.  
Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000400009&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S071775182012000400009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000400009&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S071775182012000400009)
- 81.** Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la  
persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el  
título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles  
de Chimbote Privada; 2009.
- 82.** CEDRO. El alcoholismo. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2014.
- 83.** Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
- 84.** Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida.  
[Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor  
de 3 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- 85.** Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida.  
[Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor  
de 3 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- 86.** Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen  
alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de  
la salud; 2004.

- 87.** Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
- 88.** Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.
- 89.** Garay N, en su estudio 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]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- 90.** Velazco R, Levaggi P, Peña A, Rodríguez J, Chávez F. planeamiento estratégico del sector salud privada en lima [tesis para obtener el grado de magíster en administración de negocios globales]. Lima: Editorial: Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2012.
- 91.** Almontes, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
- 92.** Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
- 93.** González J; Restrepo G. Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana. Rev Salud Pública. 2010; 12 (2): 229-238.
- 94.** Figueroa D. Participación comunitaria y salud. Respyn. 2002; 3 (2):89-94.
- 95.** Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

- 96.** Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
- 97.** Gastón, A; “pandillas crecen”. Rev. Caretas, febrero, 2012: Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
- 98.** Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2011; (27): 03 – 10.
- 99.** Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche (página en internet) citada y actualizada en Julio 2012. Disponible en el URL: [http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948\\_programa\\_de\\_vaso\\_de\\_leche-pvl/](http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche-pvl/)
- 100.** Municipio de Jaen. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. (artículo de internet) citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el URL: [//www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido\\_7](http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido_7)
- 101.** Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 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.

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

#### 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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5) (486)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (486-1)}$$

$$n = 214.81$$

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 COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA  
– TACNA, 2015

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS**

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 instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa/superior incompleta ( )

#### 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 ( )
- Parqué ( )

**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. Cuantas 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 semanas, 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 personas adultas en la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada – Tacna, 2015.

N°	Experto consultado					Sumatoria	Promedio	n (n de jueces)	Número de valores de escala de valoración	V. Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5					
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	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	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.3	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.6	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
7	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
8	5	5	5	5	4	24	4.8	5	5	0.98
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	4	24	4.8	5	5	0.98
12	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
13	5	5	5	5	3	23	4.6	5	5	0.94
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

## ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA

**Instrumento:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto, La Yarada.

Sujetos: 15

Ítems: 30

$$\kappa = \frac{\sum \pi_{ii} - \sum \pi_i \sum \pi_i}{1 - \sum \pi_i \pi_i} \quad [1]$$

donde los índices del sumatorio van desde  $i = 1$  hasta  $i = C$ .

Dónde:

VALORACIÓN DEL ÍNDICE 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	0.89
Acuerdo Esperado	0.88

ÍNDICE KAPPA	ERROR ESTÁNDAR	I.C 95%	Fuerza de la concordancia
0.89	0.070	( 0.81 - 1.00 )	Muy Buena

**ANEXO N° 05**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS EN LA  
COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA – 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

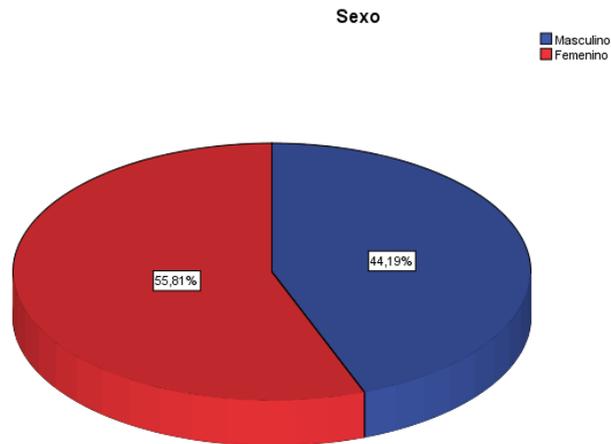
**FIRMA**

# GRÁFICOS DE LA TABLA 1

## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

### GRÁFICO 01

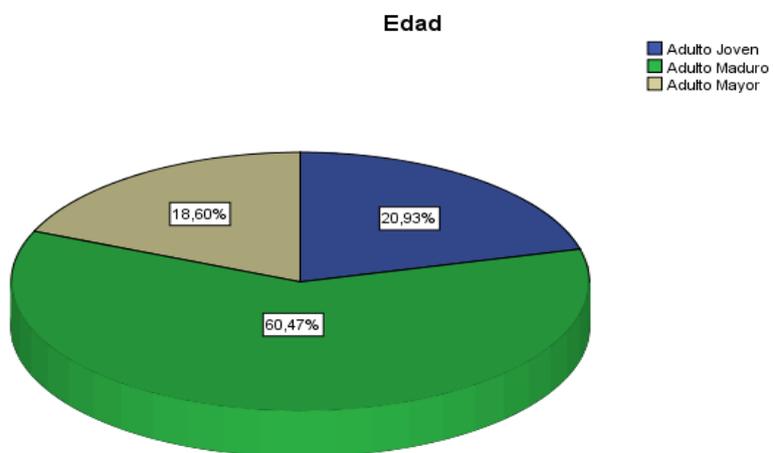
SEXO EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 1.

### GRÁFICO 02

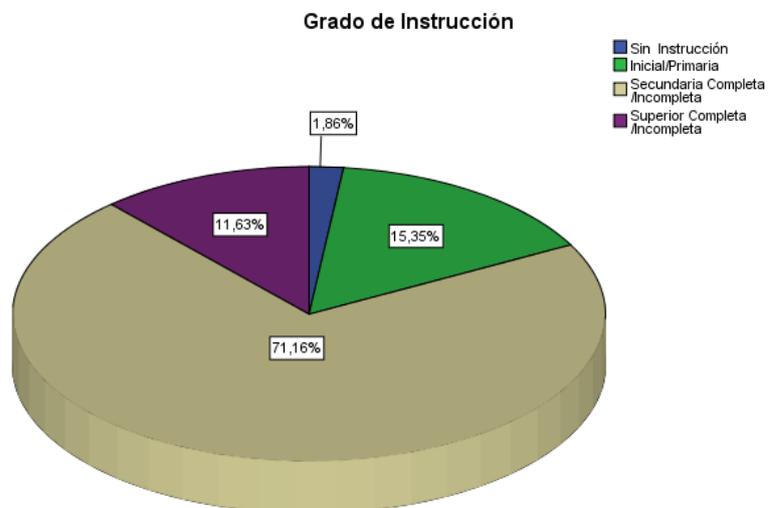
EDAD EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 1.

### GRÁFICO 03

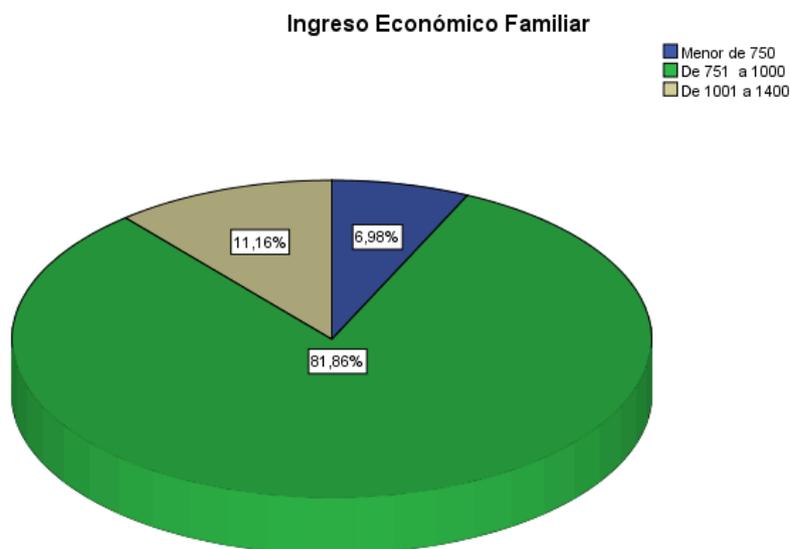
#### GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 1.

### GRÁFICO 04

#### INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 1.

### GRÁFICO 05

## OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



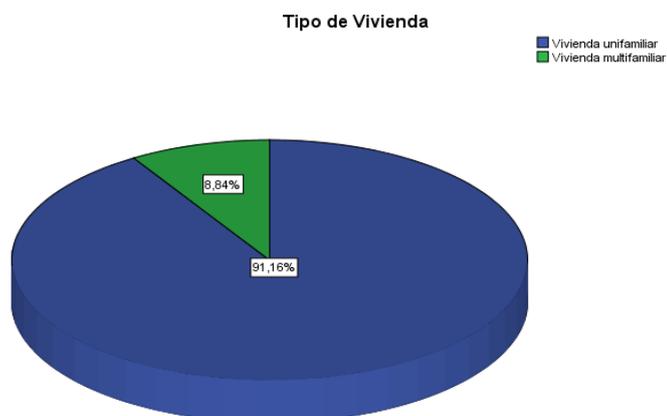
Fuente: Tabla N° 1.

### GRÁFICOS DE LA TABLA 2

## DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

### GRÁFICO 06

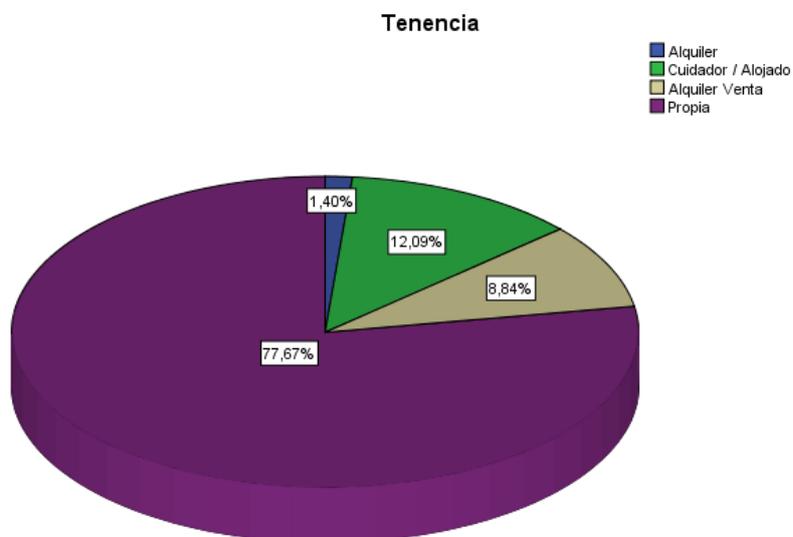
## TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 2.

### GRÁFICO 07

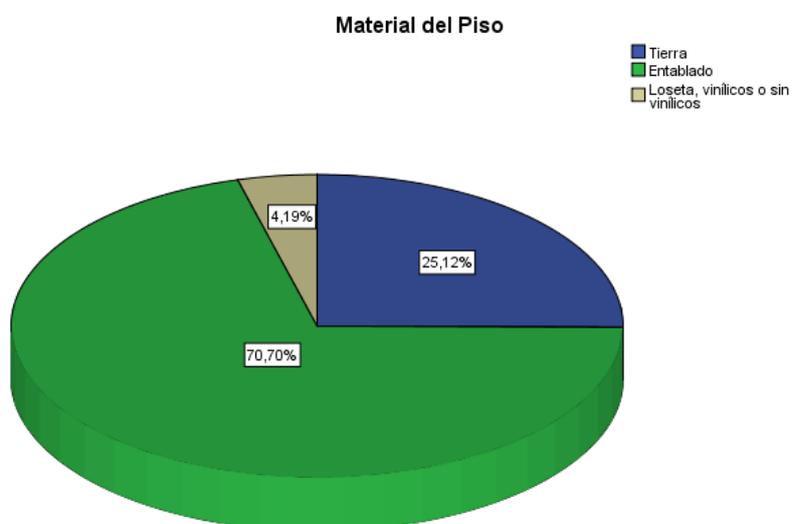
#### TENENCIA EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 2.

### GRÁFICO 08

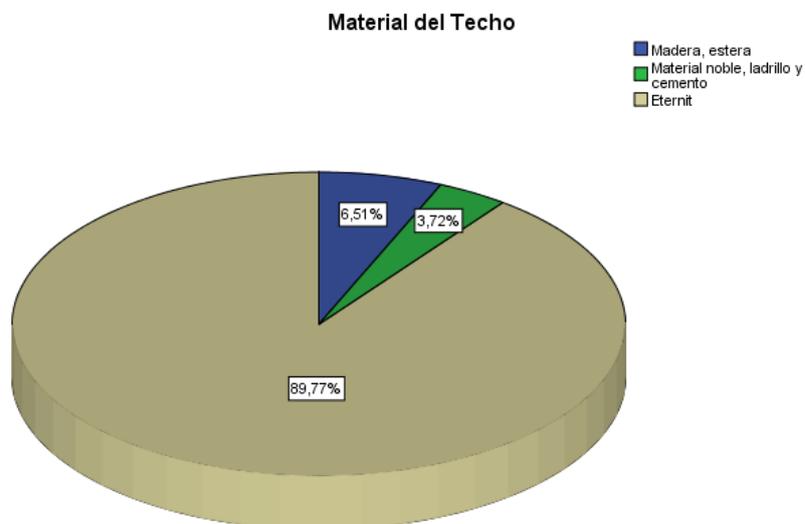
#### MATERIAL DEL PISO EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 2.

### GRÁFICO 09

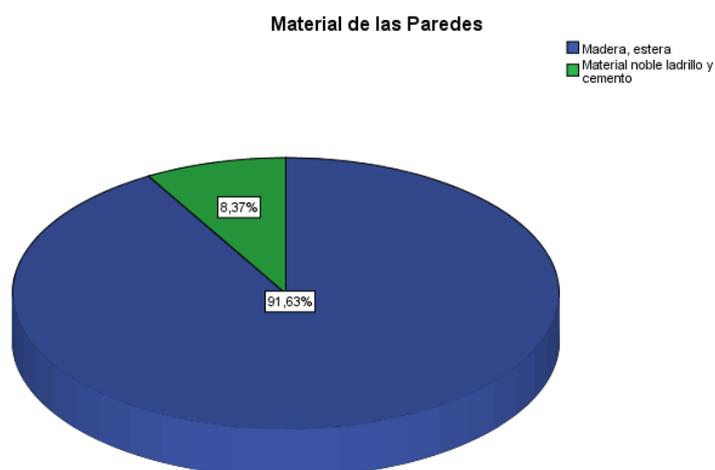
#### MATERIAL DEL TECHO EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 2.

### GRÁFICO 10

#### MATERIAL DE LAS PAREDES EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 2.

### GRÁFICO 11

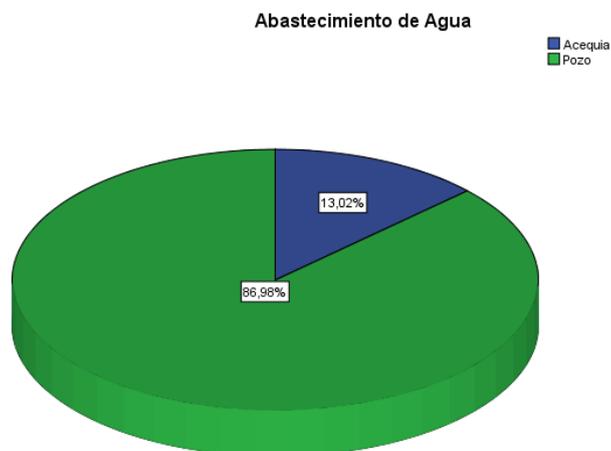
#### NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 2.

### GRÁFICO 12

#### ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 2.

**GRÁFICO 13**

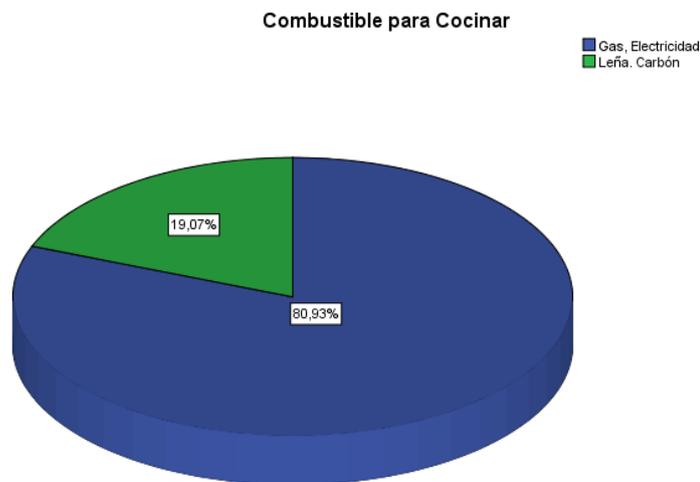
**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015**



**Fuente:** Tabla N° 2.

**GRÁFICO 14**

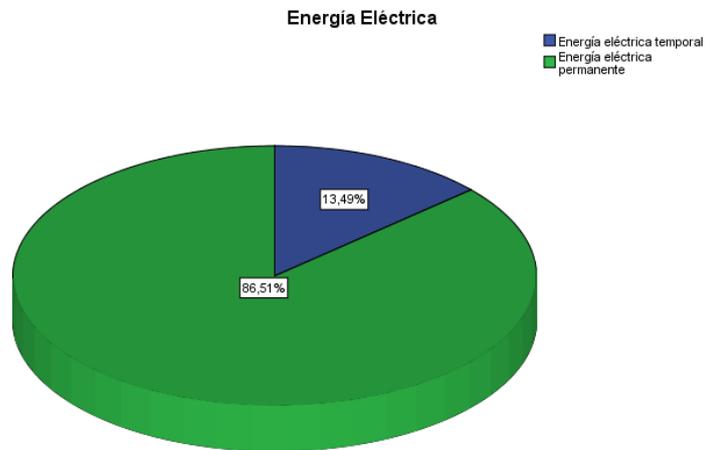
**COMBUSTIBLE QUE SÉ UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015**



**Fuente:** Tabla N° 2.

**GRÁFICO 15**

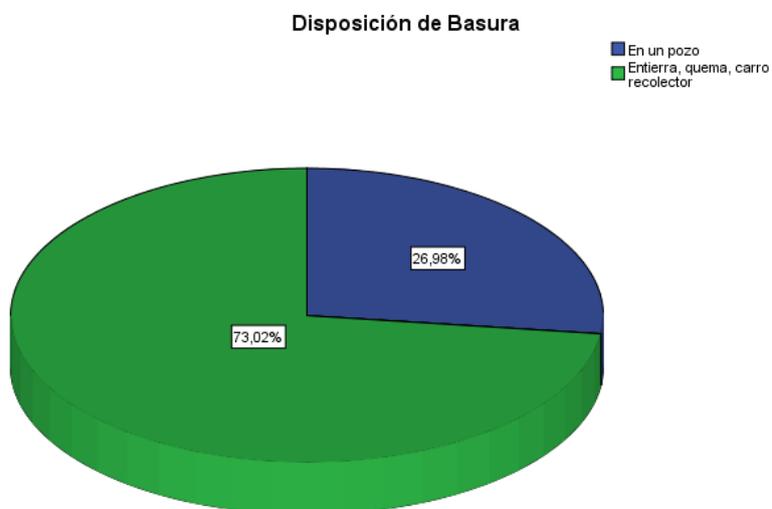
**ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA EN LAS VIVIENDAS EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015**



**Fuente:** Tabla N° 2.

**GRÁFICO 16**

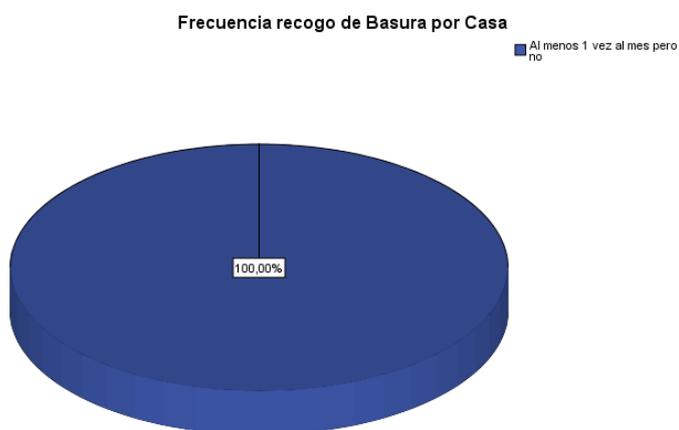
**DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015**



**Fuente:** Tabla N° 2.

### GRÁFICO 17

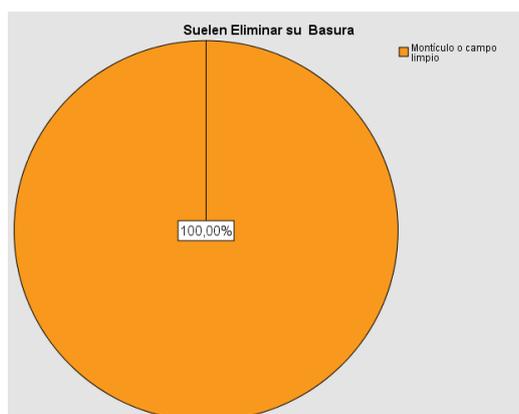
#### FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 2.

### GRÁFICO 18

#### LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015

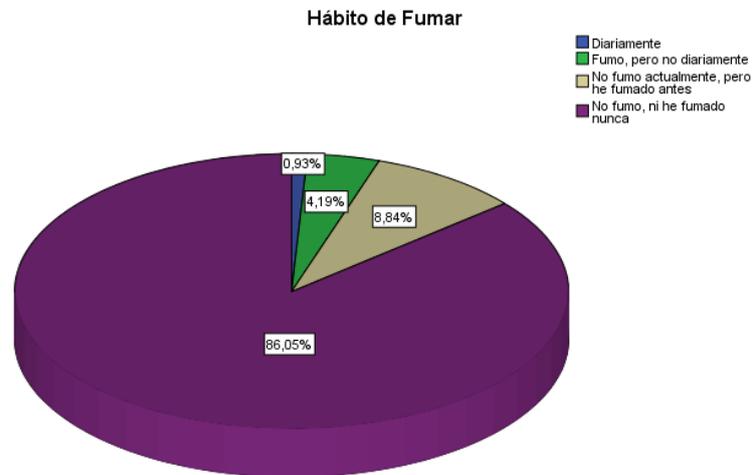


Fuente: Tabla N° 2.

**GRÁFICOS DE LA TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO 19**

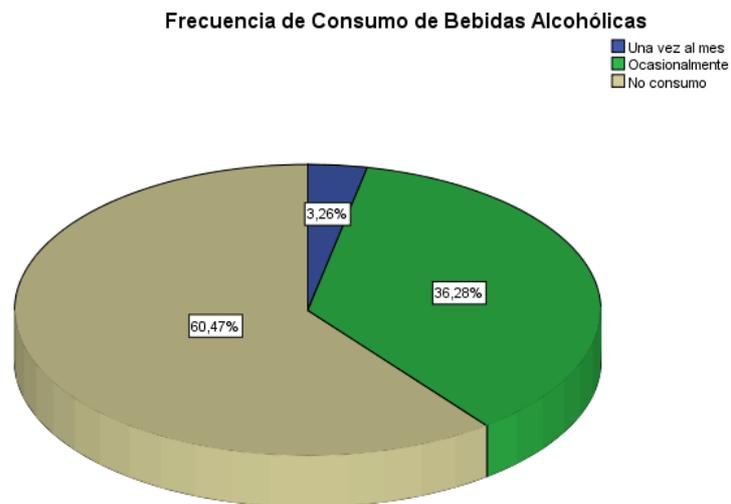
**HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015**



**Fuente:** Tabla N° 3.

**GRÁFICO 20**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015**



**Fuente:** Tabla N° 3.

### GRÁFICO 21

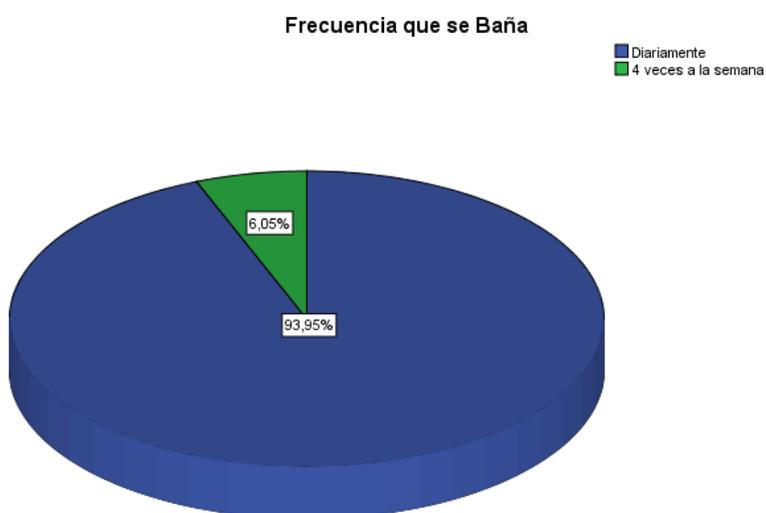
#### NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA- TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

### GRÁFICO 22

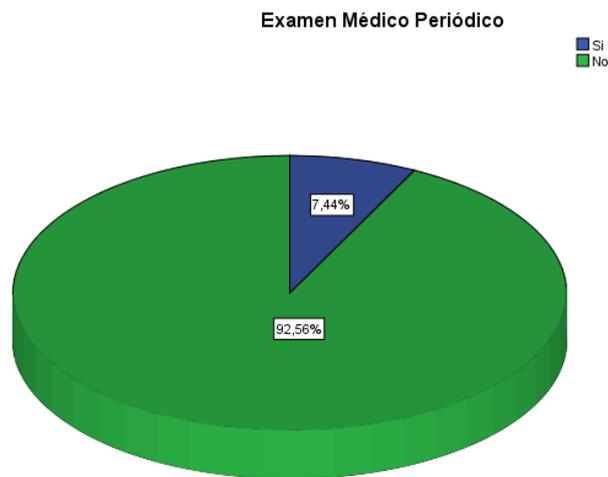
#### FRECUENCIA DEL BAÑO EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA- TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

### GRÁFICO 23

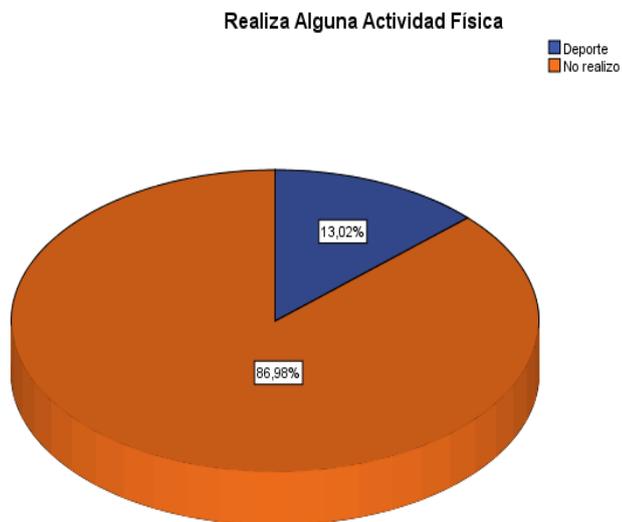
**SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA- TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 3.

### GRÁFICO 24

**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA- TACNA, 2015**

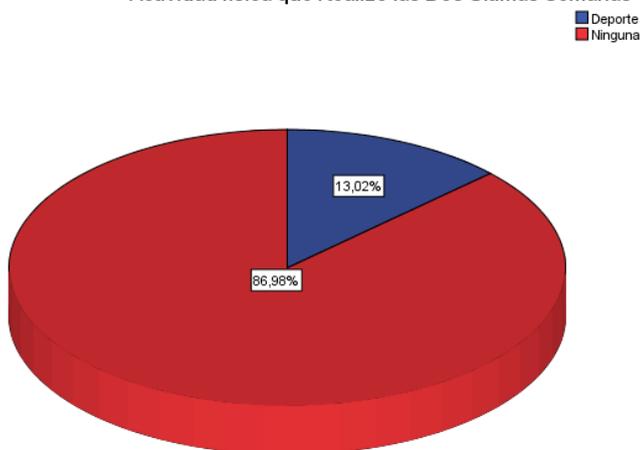


Fuente: Tabla N° 3

### GRÁFICO 25

#### EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA- TACNA, 2015

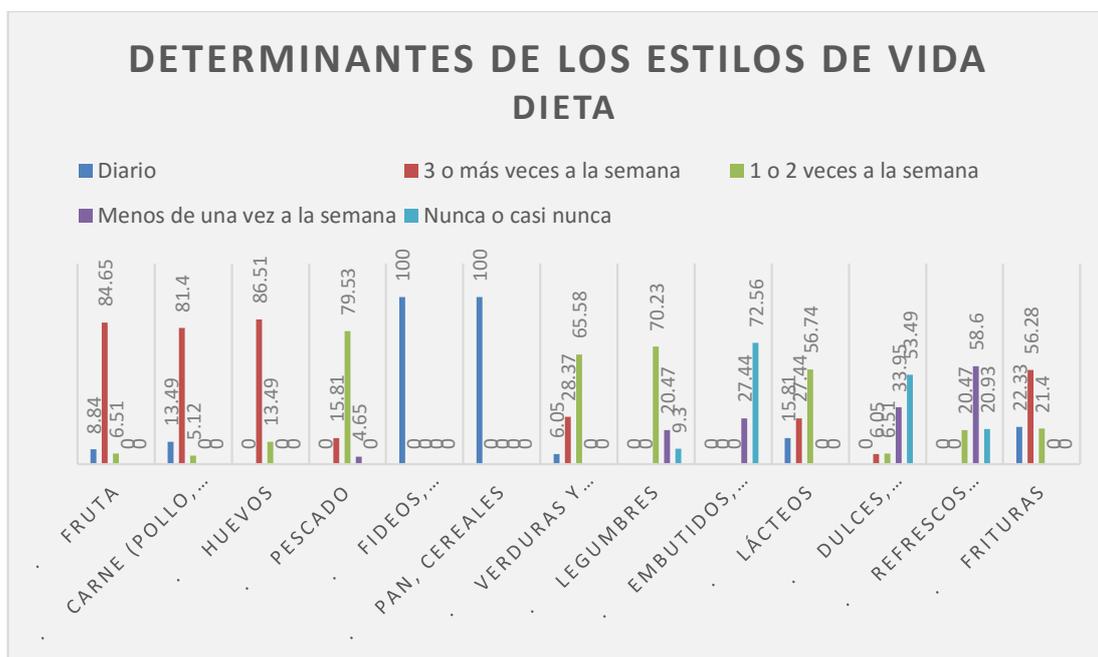
Actividad física que Realizo las Dos Últimas Semanas



Fuente: Tabla N° 3.

### GRÁFICO 26

#### ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



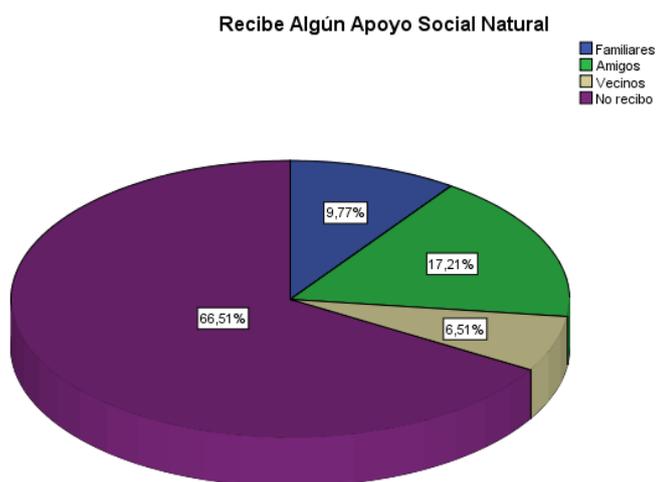
Fuente: Tabla N° 3.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 27

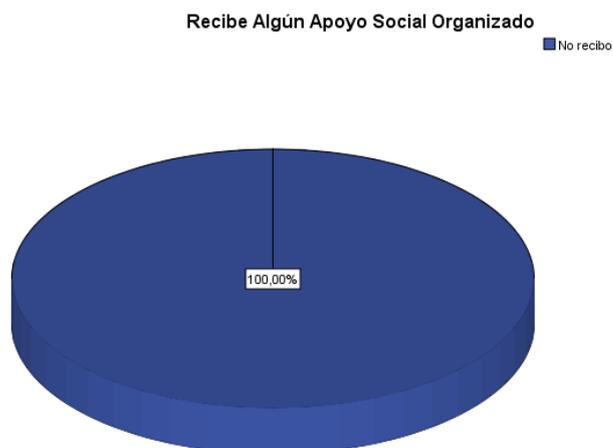
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 28

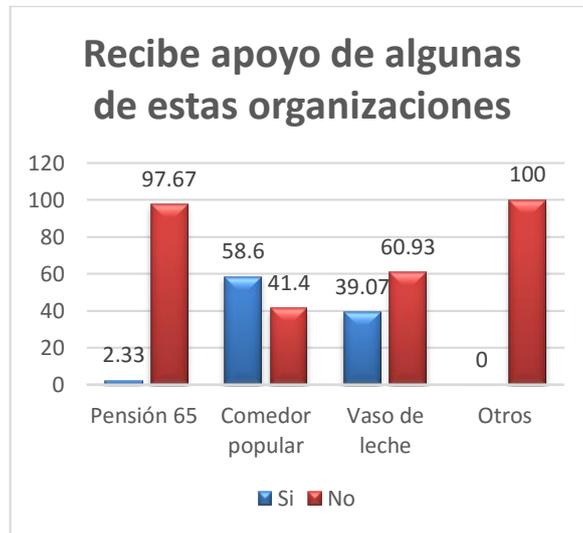
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA-2015



Fuente: Tabla N° 4.

### GRÁFICO 29

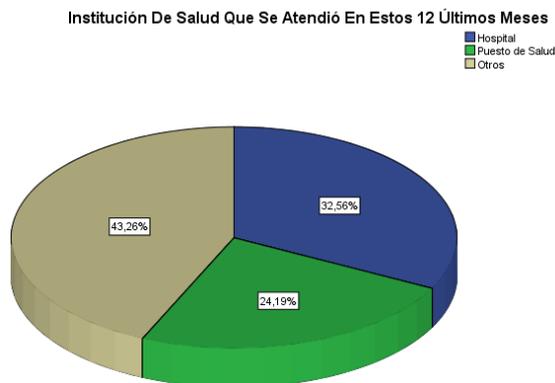
**RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015**



**Fuente:** Tabla N° 4.

### GRÁFICO 30

**INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN PERSONAS ADULTAS DE LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015**

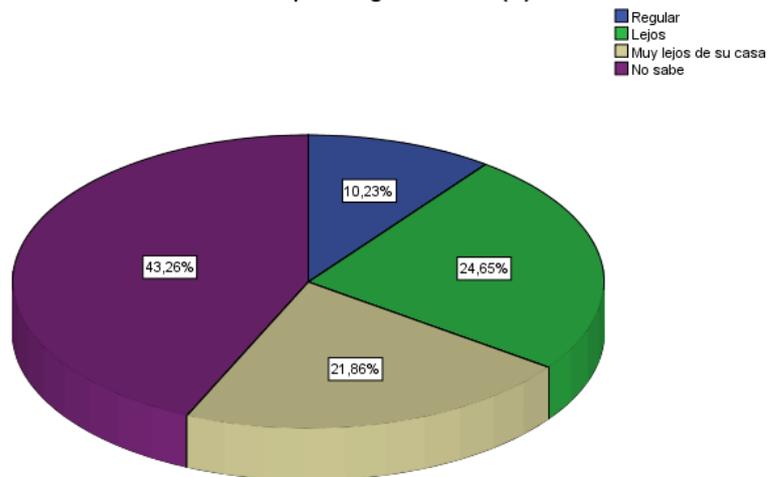


**Fuente:** Tabla N° 4.

### GRÁFICO 31

**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ EN LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015**

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

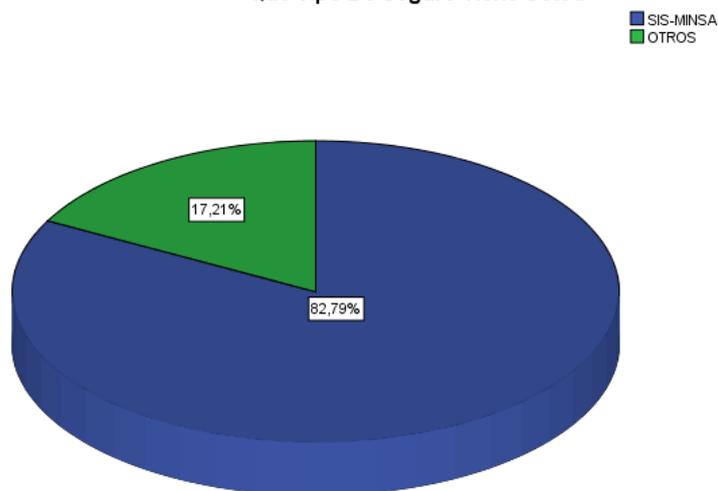


**Fuente:** Tabla N° 4.

**GRÁFICO 32**

**TIPO DE SEGURO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015**

Qué Tipo De Seguro Tiene Usted



**Fuente:** Tabla N° 4.

### GRÁFICO 33

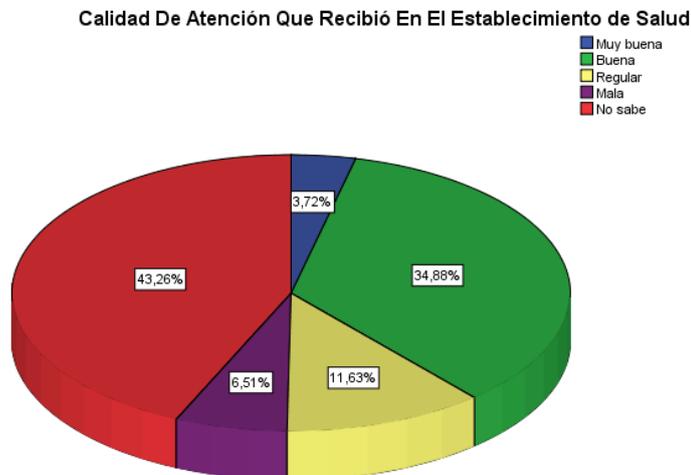
#### EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 4.

### GRÁFICO 34

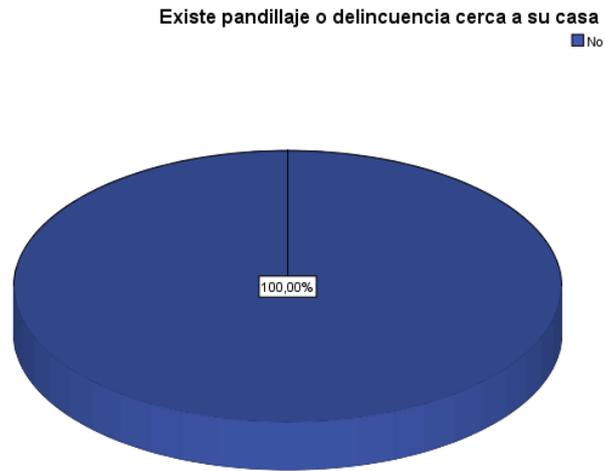
#### CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.

### GRÁFICO 35

#### PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA COOPERATIVA 28 DE AGOSTO LA YARADA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.