



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS  
ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS–

TACNA, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ALESSANDRA LUCÍA LORENIS COHAILA TICONA

ASESOR(A):

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA - PERÚ

2018

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTA**

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

**SECRETARIA**

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Por darme la oportunidad de vivir y  
por estar conmigo en cada paso  
que doy, por fortalecer mi  
corazón e iluminar mi mente.

### **A mi familia:**

Porque me dieron la vida y  
por darme una profesión para  
mi futuro y por creer en mí,  
por ese apoyo  
incondicional y por  
brindarme su amor, por todo  
esto les agradezco de todo  
corazón Guillermo Cohaila,  
Edith Ticona.

### **A Brayan:**

Por haberme apoyado en mí  
proyecto de tesis y darme su  
apoyo constante.

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar a este punto y haberme dado salud para poder lograr mis objetivos, estar conmigo en cada paso que doy, además de brindarme su fortaleza y amor.

A mis padres.  
Guillermo y Lorena porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mi docente Dra. Adriana Vílchez Reyes por brindarme su ayuda, por ser una persona con la que puedo contar, por los ánimos que me da.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en las personas adultas de la Asociación Jóvenes Unidos -Tacna, 2015. La muestra estuvo conformada por 306 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud, al cual se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad, en la base de datos se utilizó el Software PASW Statistic versión 18.0. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola casilla. Se llegó a las siguientes conclusiones: Con referencia a determinantes de salud Biosocioeconómicos de las personas adultas concluyendo que: la mayoría fue del sexo femenino; edad adulto maduro; grado de instrucción secundaria completa e incompleta; ingreso económico menor de 750 soles. Determinantes de vivienda de las personas adultas tuvimos: vivienda de estera y adobe, en su totalidad cuentan con abastecimiento de agua, Suelen eliminar la basura en un campo limpio. Según los determinantes de estilos de vida: no fuman, toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar. Determinantes de redes sociales y comunitarias: Se atendió en centro de salud en estos 12 últimos meses, no recibe algún apoyo social natural, considera que el lugar donde lo atendió está a regular distancia de su casa. Tipo de seguro SIS MINSA; el tiempo de espera que le pareció fue regular; calidad de atención del establecimiento regular; en su totalidad no existe pandillaje.

**Palabra Clave:** Adulto, Determinantes, Salud.

## **ABSTRACT**

The present research work of quantitative, descriptive, with a single-box design, had as a general objective to describe the determinants of health in adults of the Asociación Unidos Unidos -Tacna, 2015. The sample consisted of 306 adults. The data collection instrument was the questionnaire on health determinants, to which the criteria of validity and reliability were applied, in the database the SPS Version 18 program was used. The results were presented in tables and graphs of a single entry. The following conclusions were reached: With reference to Biosocioeconomic health determinants of the adult person, concluding that: the majority was female; mature adult age; degree of complete and incomplete secondary instruction; economic income from 750 to 1000 new. Determinants of housing of the adult person we had: house made of mat and adobe, in their entirety they have water supply, They usually eliminate the garbage in a clean field. According to the determinants of lifestyles: they do not smoke, they drink alcohol occasionally, the physical activity they do in their free time is walking. Determinants of social and community networks: Attended in the health center in these last 12 months, does not receive any natural social support, considers that the place where he attended is at a regular distance from home. Insurance type SIS MINSA; the waiting time that seemed regular; quality of care of the regular establishment; in its totality there is no gang.

**Keywords:** Adult, Determinants, Health.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	17
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	24
3.2. Diseño de la investigación.....	24
3.3. Población y Muestra.....	24
3.4. Definición y operacionalización de variables .....	25
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.6. Procesamiento y Análisis de datos .....	40
3.7. Consideraciones éticas .....	41
<b>VI. RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
1. Resultados .....	42
4.2. Análisis de Resultados .....	49
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>78</b>
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones .....	80
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>106</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 1.....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015	
TABLA 2.....	43
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS VIVIENDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015	
TABLA3.....	45
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015	
TABLA 4,5,6.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO DE TABLA 1.....	106
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015	
GRAFICO DE TABLA 2.....	108
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS VIVIENDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015	
GRAFICO DE TABLA 3.....	115
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015	
GRAFICO DE TABLA 4, 5,6.....	119
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La OMS presenta estadísticas sanitarias mundiales del 2011 para dar un mejor acceso de datos de alta calidad como los indicadores básicos de la salud a la población y de los sistemas sanitarios nacionales. La cifra mundial de personas infectadas por el virus del VIH sigue creciendo y se calcula que alcanzó los 33,3 millones en 2009, es decir, un 23% más que en el año 1999. En el año 2009, la cifra de nuevas infecciones fue de 2,6 millones, y hubo 1,8 millones de defunciones relacionadas tal virus. Sin embargo, el crecimiento general de la epidemia mundial da indicios de haberse estabilizado, y la cifra anual va a ir disminuyendo de manera constante; en 2009 fue un 19% inferior a la de 1999. El número cada vez es mayor de personas seropositivas refleja en parte la prolongación de la vida lograda con el tratamiento antirretrovírico (TAR) (1).

En este trabajo se describe el sistema de salud de Costa Rica, que presta servicios de salud, agua y saneamiento. Los servicios de salud incluyen un sector público y uno privado. El sector público está dominado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). El sector privado comprende una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad con fines lucrativos. Costa Rica tiene una población de 4 451 205 personas. Las mujeres representan el 49.2% de la población total y los varones 50.7%. Las zonas urbanas concentran 63% de la población y las comunidades rurales el resto. La tasa de crecimiento poblacional es de

1.4%. Las personas mayores de 65 años representan alrededor de 5% de la población total; en 2050 representarán 21% (2).

La mortalidad ha descendido de manera importante en los últimos años: pasó de 10.1 por 1000 habitantes en 1950 a 3.4 en el momento actual. Esta disminución es producto sobre de la mortalidad infantil, que pasó de 14.3 por 1000 nacidos vivos en 1995 a 8.8 en el año 2009, una de las tasas más bajas del continente americano. Estos descensos explican el aumento de la esperanza de vida al nacer, que entre 1990 y 2009 aumentó 2.5 años, para alcanzar 81.2 años en las mujeres y 76.4 años en los varones. La tasa global de fecundidad descendió de 5.0 hijos por mujer en 1970 a 1.9 en 2010. El país disfruta de una relación de dependencia baja ya que casi 58% de la población está constituida por personas de entre 20 y 65 años de edad (2).

La situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales que constituyen desafíos para el sector salud. Existen problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricos concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Por otro lado los establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que son escasos con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o fallecer por no tener acceso a los servicios de salud (3).

El análisis de mortalidad según grupos de daños mostró que en el año 2011 las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupaban el primer lugar, seguidas de las enfermedades neoplásicas, enfermedades del aparato circulatorio y lesiones. Según causas de fallecimiento tanto para hombres

como para mujeres, se comportó de manera similar para 2004 y 2011. El primer lugar lo ocupan las infecciones respiratorias agudas bajas, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares e isquémicas del corazón. La tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles en 2013 fue de 1,54 por 100 mil habitantes; por diabetes mellitus, (4).

En cuanto a morbilidad por enfermedades crónicas en la población adulta, se encontró que la prevalencia es diabetes mellitus en 2015 fue la más alta en mujeres que en hombres; por regiones, la mayor prevalencia está en Lima Metropolitana. En la población mayor de 15 años, tienen sobrepeso y obesidad. Tanto para sobrepeso como obesidad, las prevalencias por región fueron más altas en Lima Metropolitana y en zonas urbanas. En cuanto a la hipertensión arterial, en 2015 con mayor prevalencia en hombres que en mujeres. Según regiones, se observó mayores prevalencias de hipertensión arterial en Lima Metropolitana y el resto de la costa (4).

En la Región Tacna, entre el 2007 y 2016 se registraron 11,021 defunciones, en este periodo se observa un ligero incremento, donde en el año base fue 1014 muertes y para el 2016 fue 1228 defunciones, el ascenso es mayor en la provincia Tacna y Jorge Basadre, mientras que en Candarave la mortalidad disminuye (5).

En el año 2016, se registraron 1228 defunciones, dando una Tasa Bruta de Mortalidad de 3,55 por 1,000 habitantes; teniendo el sexo masculino la mayor proporción (55,3%). La Tuberculosis con 24 defunciones se mantiene en el mismo valor con relación al año anterior. La Diabetes Mellitus, tanto en

mujeres como en los hombres tienen casi en la misma proporción con 49% y 51% respectivamente, diferente al año previo donde hubo un predominio en los hombres (63%). Las Enfermedades hipertensivas, cardiopulmonar, circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón que cada año toman mayor relevancia en la mortalidad de la población tacneña, estas agrupan 76 muertes (5).

El sistema nacional de salud es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos incluidos aquellos vinculados con otros sectores, que realizan principalmente acciones de salud. Lo conforman, asimismo, todas las personas que actúan en él y todas las actividades que se realizan. La interrelación de los elementos es una interacción dinámica y da lugar a propiedades que no poseen las partes, como por ejemplo la concertación, coordinación y articulación de acciones. Cada país tiene un sistema nacional de salud, aunque parezca funcionar de manera no sistémica (6).

Sin la organización moderna y el progreso del sistema nacional de salud no es posible alcanzar un nivel aceptable de salud. Primero, porque los objetivos de un sistema nacional son mejorar la salud de toda la población, responder a sus expectativas y protegerla contra los riesgos financieros de la enfermedad y la discapacidad. Se protege a la persona contra los costos de la enfermedad y sus secuelas, es el costo-beneficio de las prestaciones y cómo y en qué magnitud se recaudan los ingresos para el financiamiento; los sistemas de salud que responden a otros objetivos, por ejemplo neoliberales, no desarrollan cabalmente y no pueden lograr los objetivos en salud ni alcanzar los progresos que esperan. Segundo, porque el sistema nacional de

salud tiene cuatro funciones esenciales: rectoría; financiamiento, incluida la recaudación; prestación de servicios, y generación de recursos humanos y físicos (6).

Por otra parte, la definición más importante e influyente en la actualidad con respecto a lo que por salud se entiende, sin lugar a dudas que es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), plasmada en el preámbulo de su Constitución y que dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A pesar de que fue oficializada hace unos 60 años, esta definición es relevante por su institucionalidad, pues es la que sirve de base para el cumplimiento de las competencias de la OMS, que es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocida en materia de salud y uno de los principales actores en dicha materia (7).

En tal sentido, la OMS viene a ser un ente internacional que da pie para que dentro de muchos Estados Nacionales se tomen medidas de políticas públicas sanitarias gubernamentales para mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos. De ahí la necesidad de un Estado Social que regule de manera coordinada las políticas de salud pública para evitar males mayores que los ciudadanos sin un Estado promotor de mejoras sociales sería incapaz de lograr por sí mismo (7).

Uno de los propósitos de la OMS es el de difundir su definición de salud para crear una delimitación homogénea de alcance global. Esta definición ha sido acogida a nivel nacional por casi todos los países, incorporándola en la legislación interna de cada uno de ellos. Esta homogeneización también se

aplica con respeto al estudio de las enfermedades en vista de que las mismas trascienden las fronteras de los países, motivo por el cual se creó la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) por parte de la OMS (1993), la cual es revisada y actualizada periódicamente (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (8).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (8).

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la

Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (9).

En 1974 se publicó el informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: medio ambiente, relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común, estilos de vida, relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. Biología Humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas. La Atención Sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (9).

En esta misma etapa pre patogénica, el sector salud también actúa vigilando y controlando las condiciones ambientales del aire, del suelo y del agua, que no presenten contaminantes o características desfavorables para la salud, igualmente vigilando y controlando la higiene de los alimentos en todas sus etapas de producción y comercialización. Estas son actividades de salud dentro de la función de la salud pública denominada: protección de la salud. Como respuesta a los hallazgos desfavorables del medio ambiente y

las condiciones de los alimentos, deben actuar otras instituciones dependientes de otros sectores que tienen que ver con el cuidado del medio ambiente, como por ejemplo aquellas que tienen que ver con la potabilización del agua y la eliminación de aguas residuales, o los gobiernos locales que tienen que supervisar la disponibilidad de los alimentos y las buenas condiciones de estos. (10).

Además, existen determinantes sociales que podrían influenciar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como son la educación, el sexo, la pobreza, el lugar de residencia, entre otros. Al respecto, la educación está asociada inversamente al sobrepeso y la obesidad y, por el contrario, la riqueza está directamente asociada con el sobrepeso y la obesidad; asimismo, el sobrepeso es mayor en los hombres que en las mujeres a edades tempranas y la obesidad es más frecuente en mujeres, y es mayor en la zona urbana debido al incremento del consumo de la comida rápida o para llevar que supone hasta un tercio de calorías consumidas porque dichos alimentos contienen más calorías, grasas saturadas, colesterol y menos fibra que las comidas caseras (11).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (12).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (12).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (13).

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en la Asociación Jóvenes Unidos. Es una de las asociaciones que está dentro del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa perteneciente a la región de Tacna, tiene 7 años de creación, este sector limita por el Norte con la Asociación las Begonias, por el Sur con el aeropuerto, por el Este con la Asociación Naves del Sur y por el Oeste con Las Américas, cuenta con 1500 habitantes, 250 familias y con un total de 13 manzanas, este sector no cuenta con zonas de recreación, áreas verdes, no hay accesibilidad a los transportes públicos ya que sus calles no están asfaltadas y por ende los ómnibus no tienen acceso a esa comunidad pero si cuenta con servicios de agua, luz desagüe (14).

En la Asociación habitan 1500 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, vendedoras de abarrotes, comerciantes, en el caso de los varones se dedican a ser obreros, albañiles, carpinteros, comercio ambulatorio. Además como es una comunidad en proceso de desarrollo su población no cuenta de

una situación económica rentable. El Puesto de Salud Las Begonias les brinda atención de salud en su mayoría cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) (14).

En base a la morbilidad se ha registrado que las enfermedades más comunes que enferman los adultos de esta Asociación son infecciones agudas de las vías respiratorias, procesos alérgicos, resfriado común, enfermedades infecciosas intestinales como EDAS, parasitosis, inflamación de la piel. En cuanto a la mortalidad son enfermedades del sistema respiratorio puede ser ASMA, Accidentes de transporte terrestre (14).

Por lo que consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

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

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

Describir los determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Jóvenes Unidos – Tacna, 2015

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

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición

de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos - Tacna.

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

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos – Tacna.

Finalmente, la investigación se justificó en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. La presente investigación se realizó en función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuyó con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de mejor calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población adulta Jóvenes Unidos y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitió a los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre los determinantes para la mejora de estos temas, llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su interés para una salud pública que persigue la equidad y mejorar la salud de la población.

Esta investigación es inexcusable para los establecimientos de salud Las Begonias ya que las conclusiones y recomendaciones pueda contribuir a elevar la eficiencia en la atención y disminuir los factores de riesgo, así como también se mejoró los determinantes sociales, permitiendo contribuir con mayor información para el manejo y control de los problemas de salud de la Asociación Jóvenes Unidos y poder ayudar a las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es idóneo para: las autoridades regionales de la Dirección de salud de Tacna y de la Municipalidad del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa y municipios en el campo de la salud, así como para los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos; porque los resultados de esta investigación pudieron contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a cambios en conductas promotoras de salud, ya que disminuirá el riesgo de padecer enfermedades y así mismo se favoreció a su salud de los mismos.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

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

**A nivel internacional:**

**Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E, (15).**

“Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal, 2013”. Donde dan a conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y la situación de salud de cada persona que habita en dicho hogar; el 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 7.7% es analfabeta. 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 de una comunidad.

**Cerón B, Julián D, (16).** En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y discapacidad en Santiago de Cali, 2012” donde se establece bajo porcentaje de nivel educativo, principalmente en educación superior concluyendo que: hay más personas con discapacidad de raza mestiza, el régimen subsidiado es el principal sistema de afiliación a salud, las tasa de personas que laboran son inferiores en comparación al de las personas sin

discapacidad y al de las personas con discapacidad de otros países, se identificó que las principales deficiencias y limitaciones están orientadas al movimiento corporal humano, sistema nervioso, sistema visual y el sistema cardiorrespiratorio; confirmando que la salud está ligada a factores socioeconómicos y socioculturales.

**Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez C, Chávez A, (17).** Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile, 2014. La población estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años. Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud.

**A nivel Nacional:**

**Cárdenas L, (18).** En su investigación titulada “Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Concluye que: el 25% de mujeres tienen secundaria

incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

**Angélica C, (19).** En su investigación titulada determinantes de la salud en adultos maduros con infección respiratoria. Vinzos 2014. Distrito Santa. La muestra estuvo constituida por 80 adultos maduros, Concluyendo que: 77.5% no fuman, beben actualmente, el 62.5% en su tiempo libre no realizan actividades físicas, consumen 54 frutas, verduras, legumbres y lácteos de 1 a 2 veces por semana, el 90% cuentan con SIS.

**Arroyo M, (20).** Tesis titulada estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas Del Sur Nuevo Chimbote, 2012. La muestra estuvo conformada por 53 adultos maduros a quienes se le aplicaron dos instrumentos: Escala de estilo de vida y cuestionario sobre factores

biosocioculturales. Concluyendo: se estimó que presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable. Por lo tanto el estilo de vida del adulto maduro del A.H. Loma del Sur no es saludable.

**A nivel local:**

**Portugal D, (21).** Informe de psiquiatría Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012. De los pacientes admitidos en población adulta, concluye que los casos registrados: Depresión, Alcoholismo y drogadicción y por último esquizofrenia. Hecho que preocupa, ya que la mayoría de casos se presentó en población adulta joven.

**Garay N, (22).** Tesis determinantes de salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II de Tacna 2013. Las conclusiones son: Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía.

**Llano M, (23).** Tesis Estilo de vida y factores socioculturales de la persona adulta en la asociación de vivienda villa el puentecito del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014. Concluyendo: Respecto a los factores socioculturales de los adultos se obtiene que: Más de la mitad es de sexo femenino, menos de la mitad es de estado civil conviviente, la mayoría perciben ingresos económicos de 400 a 650 soles mensuales. Menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria.

## 2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamentó en bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentaron a los principales determinantes de salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así poder identificar los puntos de entrada de las intervenciones (24).

La propuesta es entender la salud como un derecho humano fundamental, asumiendo como: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Con base en esta propuesta y con vistas a ofrecer una herramienta para guiar a las entidades responsables en el análisis de los problemas de salud bajo esta perspectiva, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de Salud (CDSS) elaboró el Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de Salud (DSS) (25).



El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de las intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones psicosociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así, una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual? Esta pregunta, planteada por la nueva Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, es central al enfoque de determinantes sociales y amplía el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de las personas, e incluso las comunidades, para analizar las causas sociales más estructurales (25).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (26).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos

diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (26).

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (27).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y

provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (28).

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

#### **a) Determinantes estructurales**

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

vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. (29).

**b) Determinantes intermediarios**

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (29).

**c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promocionar o impactar la salud. El marco conceptual proporcionado sobre los determinantes sociales de la salud es uno de los instrumentos útiles para estudiar los impactos de la salud más relevantes para los habitantes, analizar los determinantes sociales más relevantes y su relación entre sí, para poder determinar las intervenciones existentes y optar por nuevas acciones (30).

La salud ha sido considerada, de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad. Este concepto es sumamente limitado, por ello la organización Mundial de la Salud en, amplía la definición de la salud

como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones (31).

Por su complejidad, sobre la salud actúan diversos factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad (32).

Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes:

**Servicios de salud:** Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud (33).

**Comunidad:** Es un grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e

intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos (34).

**Educación:** La educación produce beneficios por encima de los que el hombre natural ya tiene. El gran beneficio de la educación es hacer a los hombre libres, como dioses, porque conocen la verdad, la diferencia entre el bien y el mal y potencia su capacidad para decidir entre el conocimiento y la ignorancia, entre lo justo y lo injusto, entre el ser y la nada, entre lo ingenuo y la crítico (35).

**Trabajo:** El concepto de trabajo es toda la actividad humana que se debe reconocer entre las múltiples actividades que realiza el ser humano (36).

**Territorio (ciudad):** El territorio es un concepto teórico y metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico; es un referente empírico, pero también representa un concepto propio de la teoría (37).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Cuantitativo.- Asocian la perspectiva cuantitativa con el positivismo, con lo medible y objetivo, con lo fiable, con los datos repetibles y generalizables (38).

Descriptivo.- Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

Los estudios descriptivos clásicos son los estudio de serie de casos y los estudios de prevalencia (39).

#### **3.2. Diseño de investigación**

Diseño de una sola casilla.- Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (40,41).

#### **3.3. Población y muestra**

**Población:** Estuvo conformado por 1,500 personas adultas que viven en la Asociación Jóvenes Unidos, departamento de Tacna.

**Muestra:** El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 306 adultos que residen en la Asociación Jóvenes Unidos, departamento de Tacna (ANEXO 01).

### **Unidad de Análisis**

Las Personas adultas de la Asociación Jóvenes Unidos, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos que vivió más de 3 años en la Asociación Jóvenes Unidos.
- Adultos de la Asociación Jóvenes Unidos que aceptó participar en el estudio.
- Adultos de la Asociación Jóvenes Unidos que tuvo disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Personas Adultas de la Asociación Jóvenes Unidos que presente algún trastorno mental.
- Personas Adultas de la Asociación Jóvenes Unidos que presente algún trastorno lenguaje.

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

#### **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 (42).

###### Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40 a 64 años)
- Adulto mayor (65 en adelante)

##### **Sexo**

###### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (43).

###### **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 (44).

### **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 (45).

### **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 (46).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (47).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Tipo**

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana
- Otros

### **Tenencia de vivienda**

- 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 más 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 alumbrado de la vivienda**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

### **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**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

### **Tipo de actividad física que realiza:**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

### **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
- ninguno

### **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

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

## **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. (50).

### **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
- Comedores populares
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

## **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) (51).

### **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 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 por la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes el Cuestionario sobre los determinantes de la salud Adulto de la asociación “Jóvenes Unidos” Tacna. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos entrevistadas.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) de los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos.

#### **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 determinantes de la salud en las personas Adultas de la Asociación Jóvenes Unidos - Tacna** desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la

propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (ANEXO 03)

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,979, este valor indicó que el instrumento es válido para recabar información respecto a los

determinantes de la salud en las personas Adultas de la Asociación Jóvenes Unidos, Tacna.

### **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 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 (52) (ANEXO 04).

### **3.6. Procedimiento y Análisis de datos:**

#### **Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento a los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos de dicha comunidad haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada adulto de la Asociación

- Jóvenes Unidos.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a todos los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto de la Asociación Jóvenes Unidos.

### **Análisis y Procedimientos de los datos**

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

### **3.7. Consideraciones éticas**

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (53).

#### **Anonimato**

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

### **Privacidad**

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

### **Honestidad**

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

### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

*TABLA 1*

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	118	38,56
Femenino	<b>188</b>	<b>61,44</b>
Total	306	100,00
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	123	40,20
Adulto Maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	<b>183</b>	<b>59,80</b>
Adulto Mayor (60 a más años)	0	0,00
Total	306	100,00
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	67	21,90
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	<b>129</b>	<b>42,16</b>
Superior universitaria	110	35,94
Superior no universitaria	0	0,00
Total	306	100,00
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	<b>214</b>	<b>69,93</b>
De 751 a 1000	92	30,07
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	306	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	78	25,48
Eventual	<b>123</b>	<b>40,20</b>
Sin ocupación	63	20,59
Jubilado	0	0,00
Estudiante	42	13,73
Total	306	100,00

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. Aplicada a las personas adultas de la Asociación Jóvenes Unidos – Tacna, 2015”

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015**

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	<b>283</b>	<b>92,48</b>
Vivienda multifamiliar	23	7,52
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,00
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	<b>306</b>	<b>100,00</b>
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	<b>306</b>	<b>100,00</b>
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,00
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	70	22,88
Estera y adobe	<b>218</b>	<b>71,24</b>
Material noble, ladrillo y cemento	18	5,88
Eternit	0	0,00
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	70	22,88
Estera y adobe	<b>218</b>	<b>71,24</b>
Material noble ladrillo y cemento	18	5,88
<b>Total</b>	306	100,00
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	9	2,94
2 a 3 miembros	<b>179</b>	<b>58,50</b>
Independiente	118	38,56
<b>Total</b>	306	100,00

**Continúa...**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>		
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	<b>306</b>	<b>100,00</b>
Conexión domiciliaria	0	0,00
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Eliminación de excretas</b>		
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	<b>306</b>	<b>100,00</b>
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Combustible para cocinar</b>		
Gas, Electricidad	<b>293</b>	<b>95,75</b>
Leña, carbón	13	4,25
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Energía eléctrica</b>		
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	<b>306</b>	<b>100,00</b>
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Disposición de basura</b>		
A campo abierto	<b>167</b>	<b>54,58</b>
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	139	45,42
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>		
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	139	45,42
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	<b>167</b>	<b>54,58</b>
<b>Total</b>	306	100,00
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>		
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	<b>167</b>	<b>54,58</b>
Contenedor específico de recogida	139	45,42
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	306	100,00

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. Aplicada a la persona adulta de la asociación Jóvenes Unidos – Tacna, 2015”

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	111	36,27
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	<b>114</b>	<b>37,26</b>
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	81	26,47
Total	306	100,00
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	82	26,80
Una vez al mes	<b>0</b>	0,00
Ocasionalmente	<b>190</b>	<b>62,09</b>
No consumo	34	11,11
Total	306	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	<b>230</b>	<b>75,16</b>
[08 a 10)	72	23,53
[10 a 12)	4	1,31
Total	306	100,00
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00
4 veces a la semana	113	36,93
No se baña	<b>193</b>	<b>63,07</b>
Total	306	100,00
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	106	34,64
No	<b>200</b>	<b>65,36</b>
Total	306	100,00
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	<b>196</b>	<b>64,05</b>
Deporte	87	28,43
Gimnasia	0	0,00
No realizo	23	7,52
Total	306	100,00
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	<b>196</b>	<b>64,05</b>
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	87	28,43
Ninguna	23	7,52
Total	306	100,00

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. Aplicada a la persona adulta de la asociación Jóvenes Unidos – Tacna, 2015”

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015**

**Conclusión...**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Frutas	0	0	0	0	216	70,59	83	27,12	7	2,29	306	100%
Carne	0	0	0	0	217	70,92	89	29,08	0	0	306	100%
Huevos	0	0	0	0	102	33,33	129	42,16	75	24,51	306	100%
Pescado	0	0	0	0	0	0	194	65,36	112	34,64	306	100%
Fideos	0	0	19	6,21	177	57,84	106	34,64	4	1,31	306	100%
Pan, cereales	160	52,5	146	48	0	0	0	0	0	0	306	100%
Verduras, hortalizas	0	0	170	59,48	0	0	136	40,52	0	0	306	100%
Legumbre	0	0	0	0	51	16,67	207	67,65	48	15,68	306	100%
Embutidos, enlatados	0	0	0	0	0	0	111	36,27	195	63,73	306	100%
Lácteos	0	0	135	44,2	159	51,96	4	1,24	8	2,60	306	100%
Dulces, gaseosas	0	0	84	27,40	200	65,4	11	3,60	11	3,60	306	100%
Refrescos con azúcar	0	0	140	45,75	147	48,04	8	2,61	11	3,60	306	100%
Frituras	0	0	0	0	123	40,20	166	54,25	17	5,55	306	100%

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. Aplicada a la persona adulta de la asociación Jóvenes Unidos – Tacna, 2015”

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA  
ASOCIACIÓN JÓVENESUNIDOS – TACNA, 2015**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,00
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	<b>306</b>	<b>100,00</b>
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00
Total	306	100,00
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	<b>210</b>	<b>68,63</b>
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	78	25,49
No sabe	18	5,88
Total	306	100,00
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,00
SIS - MINSA	<b>265</b>	<b>86,60</b>
SANIDAD	0	0,00
Otros	41	13,40
Total	306	100,00
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	40	13,07
Largo	24	7,84
Regular	<b>242</b>	<b>79,09</b>
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>306</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	0	0,00

Buena	124	40,52
Regular	<b>182</b>	<b>59,48</b>
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	306	100,00
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	0	0,00
No	<b>306</b>	<b>100,00</b>
Total	306	100,00

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. Aplicada a la persona adulta de la asociación Jóvenes Unidos– Tacna, 2015”

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES  
Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN  
JÓVENES UNIDOS –TACNA, 2015***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	<b>306</b>	<b>100,00</b>
<b>Total</b>	306	100,00
<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	<b>306</b>	<b>100,00</b>
<b>Total</b>	306	100,00

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. Aplicada a la persona adulta de la asociación Jóvenes Unidos– Tacna, 2015”

**TABLA N 6**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES  
Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN  
JÓVENES UNIDOS –TACNA, 2015**

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	n	%
Pensión 65	0	0,00
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	0	0,00
<b>Otros</b>	<b>306</b>	<b>100,00</b>
Total	306	100,00

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. Aplicada a la persona adulta de la asociación Jóvenes Unidos– Tacna, 2015”

#### **4.2 Análisis de resultados**

**Tabla 1**

Entre los determinantes de la salud biosocioeconómicos de las personas adultas de la Asociación Jóvenes Unidos – Tacna, 2015, se observa que la mayoría de la población es de sexo femenino con el 61.44%, edad adulto maduro más de la mitad con el 59,80%, menos de la mitad Secundaria Completa Secundaria Incompleta con un 42.16%, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 con el 69.93%, menos de la mitad cuenta con ocupación eventual con un 40.20%.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Shuan, E. (54), “Determinantes de Salud del Entorno Biosocioeconómicos de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado - Huaraz, 2013”. El 53% (78) son de sexo femenino; 53% (79) son adultos de 20 a 40 años, 64% (95) tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; 59% (88) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles; 47 % (70) se encuentra sin ocupación.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Garay A. (55), en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013. Se evidencia la distribución porcentual según la variable Determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 71,6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días) y el 62,7% son de sexo femenino, en lo que respecta al ingreso económico el 57,2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, y el 66,1% presenta un trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Gamarra C. (56), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013, se evidencia la distribución según la variable Determinantes de la salud biosocioeconómicos, se observa que el 60,20% de la población es de sexo femenino, el 69,65% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y que el 53,23% es trabajador eventual.

Otra investigación que difiere es la de Domínguez, H. (57), en su estudio determinantes de la salud en adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012 en donde encontramos que el 83% son del sexo femenino; el 67% son adultos mayores; el 37% secundaria completa/secundaria incompleta; el 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles y el 40% son jubilados.

Estos resultados difiere con los encontrados por Uchazarra (58), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013. Se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo masculino, 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 Sexo es la diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer. Por ende se entiende que sexualidad es la manera que se manifiestan los humanos en seres femeninos o masculinos, esta manifestación incluye los aspectos biológicos, y sociales, encontrar que en los aspectos sociales el ser humano comparte concepciones y creencias sobre lo que considera malo y bueno, aprobando las conductas que con respecto a hechos valorados, que suceden en un lugar y en un tiempo determinado, así mismo la sexualidad es una actividad placentera típica de los seres humanos(59).

Edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la

vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (60).

El grado de instrucción de una persona se puede definir como el grado más importante de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos (61).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como una de las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (62).

El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia necesita y puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (63).

La ocupación es un que hacer que realiza una persona para poder vivir en esta sociedad dado que va a necesitar vestido, comer poder satisfacer sus

necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un peso bastante importante lo cual indica que estos últimos son esenciales para poder tener una buena calidad de vida (64).

El trabajo eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, obra determinada o para inversión de un capital determinado. Es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales (65).

El modelo propuesto por Nola Pender, es un los modelos más predominantes en la promoción de la salud; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (66).

En relación a los resultados del género en la Asociación Jóvenes Unidos, se observa que la mayoría de las personas adultas son del sexo femenino, en cuanto a su ocupación se dedican a ser amas de casa, algunas cuentan con una tienda en sus domicilios para poder ayudarse económicamente, son trabajadoras, se dedican a cuidar a sus hijos y esposo el motivo de que

tengan este tipo de ocupaciones es porque no pudieron terminar su formación académica y eso perjudica a las mujeres porque de una u otra manera están limitadas a hacer labores sencillos para poder mantenerse a sí mismas.

En lo que respecta la edad la mayoría de las personas son adultos maduros, han emigrado con sus familias para poder obtener una mejor calidad de vida, son responsables de sus hogares, con trabajo eventuales debido a su baja escolaridad, por lo cual no tienen tantas oportunidades de trabajo y por lo mismo que son más mujeres.

La mayoría tiene ingreso económico menor de 750 por lo mismo que la mayoría no cuenta con una formación académica completa, por ello son vendedores ambulantes, trabajadores de combi, tiendas en sus domicilios, o en cualquier tipo de trabajo honrado que se le pueda presente para subsistir a sus familias y poder darle lo que ellos pudieran necesitar y por lo mismo que son escasas las oportunidades de trabajo con un mayor sueldo económico.

La mayoría trabajan de manera eventual en moto taxis, conducen taxis, albañiles; cobradores de combis y trabajadoras domésticas, tiendas en domicilios.

Concluyendo que la mayoría es de sexo femenino, son adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a 750 soles, menos de la mitad el

grado de instrucción es de secundaria completa e incompleta, su ocupación es eventual ya que al no tener un grado de instrucción superior se dedican a trabajos eventuales.

**Tabla 2:**

Los determinantes relacionados a la vivienda de la persona adulta se encontró que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar con el 92.48%, en su totalidad cuenta con una casa propia con un 100.00%, el piso es de tierra con el 100%, La mayoría cuenta con material de techo de estera y adobe con un 71.24, en su mayoría con material de paredes es de estera y adobe 71.24%, más de la mitad de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros con el 58.50%.

En su totalidad el abastecimiento de agua es del 100.00% la mayoría de los adultos presentan red pública, la mayoría de las personas adultas cuenta con baño propio con un 100%, en su totalidad cuentan con gas, electricidad para cocinar con un 95,75%, con energía eléctrica permanente con el 100%, más de la mitad tira la basura a campo abierto con el 57,19% , la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas con el 57.84 y el 54.58% suele eliminar su basura en un montículo o campo limpio.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Alzate E, Vélez M, López Y. (67), quienes investigaron sobre la vivienda Rural en marcada en la estrategia de la vivienda saludable: Copacabana, Antioquía

(Colombia) – 2011. Se encontró la vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso tierra, presenta 2 a 3 miembros de en una habitación, presentan desagüe por medio de letrina, cuentan con energía eléctrica permanente; sin embargo difieren en los siguientes como son material de techo, paredes, abastecimiento de agua cuentan con conexión domiciliaria, utilizan el gas, cuenta con electricidad para cocinar, frecuencia que pasa recogiendo el carro recolector es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas y eliminar la basura en el carro recolector de basura.

Los resultados se aproximan a lo investigado por Gamarra C. (6), Tesis determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita-Sullana, 2013. Se encontró 89.05% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 96.52% tiene tenencia propia, el 67.66% su material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 61.19% tiene material de techo eternit, el

96.52% tiene material de paredes de material noble y ladrillo y cemento, el 69,65% tienen habitación independiente, el 75.62% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 100.00% utiliza gas electricidad para cocinar, el 100.00 % tiene energía eléctrica permanente, el 100% disponen de la basura al carro recolector, el 100.00 % opinan que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, el 100% eliminan la basura al carro recolector.

Estos resultados se relacionan con los encontrados por Aranda, A. (69), en su estudio relacionado determinantes de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición aguda. A.H. las delicias etapa-nuevo Chimbote – 2012 ;donde su muestra estuvo conformada por 30 en donde resalta que el 100% tiene una vivienda propia , el 100% tiene conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 100% tiene energía permanente, el 100% deposita su basura en el carro recolector.

De igual manera estos resultado se aproximan a los encontrados por Pajuelos, A. (70) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz -Distrito, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 224 adultos; destacando que el 59%(133) son de sexo femenino y el 60%(134) posee una vivienda unifamiliar, el 100% (224) cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 99%(222) cuentan con baño propio, el 94%(211) utiliza Gas para cocinar y el 100%(224) tiene Energía Eléctrica Permanente.

Los resultados difieren a los encontrados por Tolentino C. (71) en la tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013, según los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 66,0% tiene vivienda unifamiliar, el 82,9% material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 98,5% usan gas para cocinar, el 100% dispone que su basura lo entierra, mientras que su eliminación el 94% lo eliminan en el carro recolector; el 100% vivienda propio, el 100% tiene conexión intradomiciliaria ,baño

propio y energía eléctrica permanente , quema o al carro recolector, el 62,2% dice que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana.

Tipo de vivienda: Viviendas colectivas también conocidas como establecimientos colectivos y viviendas familiares. A su vez, dentro de las viviendas familiares, hay un subtipo denominado alojamiento (72).

La vivienda es el espacio físico donde seres los humanos transcurren la mayor parte de su vida; es un ente facilitador del cumplimiento de un grupo de funciones específicas para el individuo y/o la familia: provee abrigo ante el intemperie, garantizar la seguridad y la protección, para poder facilitar el descanso, por lo cual permite el empleo de los sentidos para el ejercicio de la cultura, implementar el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento, favorece la convalecencia de los enfermos, promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (73).

Vivienda Unifamiliar: Es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas grupales, donde suelen desarrollarse la propiedad horizontal y pueden ser aisladas pareadas o adosadas (74).

El material del piso se define como las características que permitan diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (75).

En construcción se conoce por techo a la superficie interior, generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación. Por lo general no es un elemento estructural, sino más bien un acabado de superficie que oculta la parte inferior del piso o del techo que existe por encima de la estructura. Dependiendo del fin y tipo de construcción, el techo puede ser diseñado y construido de diversas formas y con una variedad de materiales (76).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y muy seguras para la comunidad de dicha asociación. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para

evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o gatos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia (77).

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe estar con espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes. La falta de espacios influye de manera negativa en las relaciones familiares, Los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento (77).

La Vivienda según expertos internacionales “significa disponer de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, ventilación suficiente, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente, con la salud, con un desplazamiento adecuado y con acceso al trabajo y a los servicios básicos, todo ello a un costo razonable (78).

No todas las viviendas son diseñadas de la misma manera, pues algunas son de material precario como las esteras, cartón, etc. también de la exposición en la vivienda a ácaros de polvo, humo ambiental de tabaco, monóxido de carbono, crecimiento de hongos, seguridad y efectos del

plomo las cuales no son beneficiosas si hay ancianos en casa, pueden también causar enfermedades respiratorias, cefaleas, depresión, ansiedad lo que puede conllevar a enfermedades mayores en las personas más vulnerables. Una vivienda saludable y adecuada, es una condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional del adulto mayor, que a su vez se contaba con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos (79).

Una habitación es el espacio situado en una casa, generalmente está cerrada por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona. Suele estar separado de otros espacios interiores mediante paredes interiores con puerta y del exterior mediante paredes exteriores con ventanas (80).

La mayoría tiene vivienda unifamiliar porque así tienen su propio espacio, tienen más privacidad, tienen vivienda propia porque han invadido sus terrenos o comprado a costos accesibles, material de tierra. Casi todos cuentan con material del techo estera y adobe y al ser así se convierte en una vivienda insegura ya que no cuentan con los recursos necesarios para ostentar una construcción de ladrillo y cemento por lo mismo que no se abastecen económicamente; más de la mitad en una habitación duermen 2 a 3 miembros debido a que no cuentan con un ingreso económico deseado para edificar y sostener una vivienda sanitariamente y por ende los mismos

padres se ven obligados a hacer que sus hijos duerman en una sola habitación, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria, también puede estar asociado a factores culturales, sociales políticas de otro tipo.

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 el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, 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 mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (81).

Saneamiento básico: La Estrategia de Saneamiento Básico permite determinar las alternativas para la identificación y solución de los problemas de saneamiento en las comunidades, promoviendo un manejo adecuado de agua y alimento y una disposición correcta de los residuos sólidos y excretas (82).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, aquel 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 (83).

Red de Abastecimiento de Agua Potable: Es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable o en general cualquier líquido o gas (84).

Eliminación de excretas: Las excretas llamadas también heces o materiales fecales, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y animales. En las excretas hay microorganismos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en la población infantil y en aquellas comunidades de bajos ingresos ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales, donde comúnmente no se cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, ni con instalaciones para el saneamiento (84).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. La energía eléctrica permanente. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (85).

El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en garrafa, Leña o carbón, Otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad (86).

Eliminación de basura: Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cascaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades del hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (87).

La basura es todo el material y producto no deseado considerado como desecho y que se necesita eliminar. En cambio los residuos sólidos. Los residuos sólidos son todas aquellas sustancias o productos en estado sólido que ya no se necesita, pero que pueden ser reaprovechados (88).

En la investigación efectuada a las personas adultas de la Asociación Jóvenes Unidos -Tacna, 2015 todos cuentan con conexión de agua domiciliaria debido a un proyecto que beneficio a la comunidad hace aproximadamente 5 años. En cuanto a eliminación de excretas cuenta con baño propio ya que también cuenta con desagüe. Combustible para cocinar gas, electricidad por lo mismo que es más fácil y rápido para preparar los alimentos, aunque hay excepciones que usan carbón o leña para cocinar sus alimentos. Todos cuentan con energía eléctrica hace aproximadamente 5 años debido a un proyecto que fue aceptado por la municipalidad distrital de Gregorio Albarracín Lanchipa el cual se continuó seguimiento para que se haga realidad.

Todos refieren que el carro de basura pasa recogiendo la basura al menos 1 vez a la semana pero no todos las semanas, suele eliminar la basura en el carro recolector ya que los pobladores acumulan demasiada basura debido a que el carro no viene a menudo a recoger la basura por lo que ellos viven en una parte que contiene piedras, el suelo es de tierra, no es estable y por ello impide el paso del carro recolector pueda ingresar con tranquilidad.

### **Tabla 3**

Los determinantes de los estilos de vida; se encontró que el 37.26% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 62.09% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 75.16% duerme de 6 a 8 horas, el 63.07% se baña 1 vez a la semana, el 65.36% no realiza algún examen médico periódico, el 64.05%

realiza actividad física en su tiempo libre: Caminar, el 64.05% en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos fue caminar.

Alimentos: El 70.59% consume frutas de 1 o 2 veces a la semana, el 70.92% consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 42.16% consume menos de 1 vez a la semana huevos, pescado menos de 1 vez a la semana con 65.36%, fideos 1 o 2 veces a la semana con el 57.84%, el 52.50% consume pan, cereales a diario, el 59,48% consume verduras, hortalizas 3 o más veces a la semana, el 67.65% consume legumbres menos de 1 vez a la semana, el 63.73% embutidos, enlatados nunca o casi nunca, el 51.96% lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 65.40% consume dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 48.04% refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana, el 54.25% consume frituras menos de 1 vez a la semana.

Resultados similares fueron encontrados por Sánchez, G. (89) en su estudio titulado “Los determinantes de la salud de los adultos del sector “EE” Challhua- Huaraz 2013. La muestra estuvo conformada por 152 adultos Se muestra que el 59.17% no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual. Así como el 42.50% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente .Se encontró que 95.24% duermen entre de 6 a 8 horas .Su aseo personal en bañarse es diario con un 45.83%.El 92.26% a, así mismo el 61.90% realizo actividad física más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 52.38% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 48.21 % consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 44.64% consume huevos 1 o 2 veces a la semana,

el 64.29 % consume pescado diario, también el 80.95% consume diariamente fideos arroz y papas, el 26.79 % consume pan y cereales menos de una vez a la semana. También se encontró que el 51.19% consume verduras y hortalizas diariamente.

Además, son similares los resultados encontrados por Belén, M. (90) en su estudio realizado sobre los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P"-Huaraz 2013. La muestra estuvo conformada por 169 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en la persona adulta. Con respecto a determinantes de los estilos de vida de las personas adultas el 72,8% No fuman, el 39,8 frecuencia que consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 78,8% horas que duerme es de 06 a 08 horas, el 69,8% frecuencia se baña es de 4 veces a la semana, el 40,2% realizan actividad física más de 20 minutos es de caminar. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos se muestra el mayor porcentaje de alimentos que consumen los adultos, el 55,6% consume fruta a diario, el 47,3% consumen carne de 3 o más veces a la semana, el 47,3% (consumen verduras y hortalizas, y el 39,6% consumen lácteos a diario.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por. Susana C. (91), estudios encontrado por Con respecto a determinantes de los estilos de vida de las personas adultas 2013. El 72,8% fuman, el 69,8 frecuencia que consume bebidas alcohólicas, el 88,8% horas que duerme es de 02 a 05 horas, el 69,8% frecuencia que se baña es de 4

veces a la semana, el 85,8% realiza actividad física en su tiempo libre es el de caminar, y el 40,2% realizan actividad física más de 20 minutos es de caminar. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos se muestra el mayor porcentaje de alimentos que consumen los adultos, el 55,6% no consume fruta a diario, el 37,3% consumen carne de una vez a la semana, el 42% consumen huevo 2 o más veces a las semana, el 44,1% consumen pescado diariamente, en cuanto al consumo diario el 69,2% consumen fideos, arroz, papas.

También difieren los resultados encontrados Fernandez yacuri 2012 (92) en su investigación determinantes de los estilos de vida se muestra que el 31.08% fuma actualmente. Así como el 72.97 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 87.57% de mujeres adultas duermen de 2horas, en cuanto al 99.19% a se baña 4 veces al día Además se observa que 54.59% no realiza un examen médico periódicamente, en un establecimiento de salud, el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 71.62% en las 2 últimas semanas no realiza ninguna actividad física.

Así mismo defieren de los resultados encontrados por Sandoval, G. (93) en su investigación de determinantes de estilos de vida 2013, En su muestra fue conformada por 110 donde el 6.31% fuman 42.65% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 94.98% duermen 2horas, 64.52% no se realiza examen médico periódico, 59.50% en su tiempo libre no realizan actividad física, así mismo el 55.56% en las 2

últimas semanas no han realizado actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 81.36% consumen carne (pollo, res, cerdo, etc. 3 o más veces a la semana, 64.52% consumen pescado diario, 75.99%, el 50.54% no consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces diarios, 56.99% consumen frituras 3 o más veces a la semana.

El cigarrillo, cigarro, pitillo, pucho o chupete de marinero es uno de los formatos más populares en el consumo de tabaco. Un cigarrillo es una planta seca (popularmente tabaco) picada recubierta por una hoja delgada en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro. Ciertamente los cigarrillos poseen muchas sustancias químicas que en realidad analizándolas bien son muy nocivas para nuestro organismo, lo que estamos haciendo al fumar no solo es inhalar humo y nada más, al contrario estamos intoxicándonos por dentro, estamos aspirando un peligroso veneno que no se presentaran cambios en el mismo instante sino que será algo lento y durara varios años hasta que el daño sea algo irreversible, el cigarrillo es el causante de muchas muertes al año, es por eso que debemos de tomar conciencia lo malo que es , aunque la gente se siente bien teniendo un cigarro en a mano (94).

Al igual que el consumo de cigarro otro problema que se presenta en la sociedad especialmente en mi población es sobre el consumo de bebidas alcohólicas que se presenta más que todo en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias

sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir.

Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (95).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad 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. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (96).

El consumo de grupos de alimentos como frutas y verduras se está colocando en el ojo del huracán de la alimentación saludable y, por extensión, de los esfuerzos para recomendar una buena y adecuada proporción de nutrientes que puedan asegurar una mejor calidad de vida y

una óptima seguridad de los alimentos que se consumen. Mientras las sociedades subdesarrolladas tienden a las dietas vegetales, conforme aumenta el nivel de vida también lo hace el consumo de alimentos de origen animal. Pero lo que parece claro es que todas las personas deberían consumir más fruta y hortalizas, especialmente en países en los que, como España, el desarrollo ha supuesto una modificación importante de los hábitos alimentarios (97).

La recomendación de consumo son 5 verduras y frutas al día porque nos brindarán beneficios, como fortalecer el sistema inmunológico, gracias a la fibra dietética mejora el tránsito intestinal, la apariencia de platillos es más apetecible y aporta diferentes colores y consumir frutas que sean en cada temporada (98).

Las frutas y las hortalizas deben formar parte de la dieta cotidiana porque son fuente importante de vitaminas, minerales, fibra cruda, ácidos orgánicos y en algunas ocasiones, también proporcionan carbohidratos cuando se habla de tubérculos como la papa, camote, o chícharo. Por tradición nuestro país es productor de una gran cantidad y variedad de frutas y hortalizas, las cuales se consumen principalmente en forma fresca. Sin embargo, existe un déficit importante de estos nutrientes para la población de menores recursos, dado que dichos productos se consumen de manera temporal, además de que no existe información disponible para su procesamiento en el ámbito de productores primarios y se presentan demasiados intermediarios en las líneas de distribución (99).

Los resultados sobre determinantes de estilos de vida se observa que el 64,05% (196) realiza actividad física (caminar), el 64,05% (196) en las dos últimas semanas si realizan actividad física durante más de 20 minutos, esto da a entender que las personas de dicho lugar tienen conocimiento que el ejercicio es muy importante para su salud, especialmente en las personas adultas ya que son más propensas a tener muchas enfermedades como hipertensión arterial hasta el punto de llegar a la muerte.

El consumo de verduras y frutas está relacionado a personas que llevan un estilo de vida más saludable y presentan prevalencias menores de sobrepeso y obesidad. Comer estos alimentos nos brinda elementos como vitaminas, minerales, fibra y agua, que tienen efectos benéficos para la salud. Las verduras y frutas además aportan color, olor, sabor y diversas texturas a los platillos, pueden comerse crudas o cocidas (previo lavado y desinfección), y tenemos la gran ventaja de que Perú cuenta con una amplia variedad de verduras y frutas disponibles todo el año. Si se prefieren las de temporada, se obtendrán a mejor precio y calidad.

#### **TABLA 4, 5,6**

En cuanto a los determinantes de Redes sociales y comunitarias de los adultos de la Asociación Jóvenes Unidos - Tacna, 2015, la mayoría en la institución en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un puesto de salud con un 100%, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron fue regular con un 68,63%, la mayoría tiene un tipo de seguro SIS – MINSA con un 86,60%, la mayoría de las personas adultas el tiempo

que espero para que lo atendieran le pareció regular con un 79,09%, más de la mitad de las personas adultas recibieron una calidad de atención regular con un 59,48%, en su totalidad comunican no hay pandillaje cerca de sus viviendas con un 100%, la mayoría no recibe algún apoyo social natural el 100%, el 100% no recibe algún apoyo social organizado, el 100% reciben apoyo social de otros.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo obtenido por Morera M y Aparicio A (100), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica -2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. (101), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina -2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que

fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Los resultados se aproximan a lo investigado por Gamarra C. (102), Tesis determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita-Sullana, 2013. Se encontró que el 88.56% no recibe apoyo social natural y que el 98.51% no recibe apoyo social organizado.

Además, difieren de los encontrados por Valles Urica, M. (103), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro -Piura, 2013.”, destacando que el 36.5% que reciben apoyo social natural de familiares, así mismo el 100% manifiesta que no recibe ningún apoyo social organizado.

Las personas adultas de la Asociación Jóvenes Unidos casi todos no reciben apoyo social organizado ya que debido a que no pertenecen a ninguna organización y sus trabajos son eventuales sin beneficios ni remuneraciones.

Similares resultados a Seclén-Palacin J. (104), Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2005. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2005. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los CS y hospitales, respectivamente. Resultados: Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales.

La Calidad de Atención en Salud 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. Redes sociales son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Acceso a los servicios de salud. 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) (105).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a

trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (106).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (107).

Las personas refieren haberse atendido en el puesto de salud, cuentan con seguro integral de salud y mencionan que la calidad de atención recibida fue regular. Estos resultados pueden deberse a la desigualdad económica, lo cual hace que existan diferencias con respecto al tipo de seguro de salud ya sea por el menor o mayor acceso a puestos de trabajo formales que dan los diversos niveles educativos, o también puede ser que los sistemas de salud influyan en las desigualdades sociales y en la salud cuando estos sistemas crean barreras económicas que aumentan las desigualdades.

Por otro lado en cuanto a la calidad de atención este hallazgo se deba probablemente a una menor calidad de atención que puede repercutir en

unas peores consecuencias de los problemas en la salud y bienestar, así como un menor acceso a los servicios de salud de la población, por ello la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad.

## 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 cuanto a los determinantes de salud Biosocioeconómicos de la persona adulta la mayoría son del sexo femenino; la mitad son edad adulto maduro; menos de la mitad tiene secundaria completa e incompleta; su ocupación es de trabajo eventual, más de la mitad cuenta con ingreso económico menor a 750 soles, su ocupación es de trabajo eventual. Casi la totalidad son de vivienda unifamiliar, en totalidad tenencia propia, en su mayoría el techo es de estera y adobe como también el material de las paredes, más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros. En su totalidad cuentan con red pública, baño propio, energía eléctrica permante, casi la totalidad utiliza gas para cocinar, más de la mitad dispone la basura a campo abierto, al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas pasan recogiendo la basura, suele eliminar su basura en un campo limpio.
- En los determinantes de los estilos de vida; menos de la mitad no fuma actualmente pero ha fumado antes, la mayoría ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas; duerme de 6 a 8 horas; se bañan 1 vez a la semana; no se realiza exámen médico periódicamente en un establecimiento de salud; actividad física que realiza en su tiempo libre

es caminar; en las dos últimas semanas la actividad que realizó por más de 20 minutos fue caminar. Más de la mitad consume fruta y carne de 1 a 2 veces a la semana; menos de la mitad huevos 1 a 2 veces a la semana; la mayoría pescado menos de 1 vez a la semana; la mitad fideos 1 a 2 veces por semana ; pan diario; más de la mitad verduras 3 o más veces a la semana a la semana; legumbres menos de 1 vez a la semana ; embutidos; la mitad lácteos 1 a 2 veces a la semana; la mayoría dulces 1 o 2 veces a la semana; menos de la mitad refrescos 1 o 2 veces a la semana, la mitad frituras menos de 1 vez a la semana.

- Sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en su totalidad se atendió en un puesto de salud en estos 12 últimos meses, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa. Casi la totalidad tipo de seguro SIS MINSA, el tiempo de espera que le pareció fue regular; la mitad considera calidad de atención del establecimiento regular; en su totalidad refiere que no existe pandillaje o delincuencia, no recibe algún apoyo social natural; no reciben algún apoyo social organizado; recibe apoyo de otras organizaciones.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- El presente estudio resalta la importancia de dar a conocer los resultados a las autoridades e instancias gubernamentales, que velan por el cuidado de las personas con la finalidad de que se tomen medidas de prevención que reviertan los resultados obtenidos en el estudio.
- Planificar una gestión con la municipalidad distrital de Gregorio Albarracín Lanchipa para que distribuyan más contenedores de basura y así evitar EDAS, IRAS.
- El personal de salud debe de focalizar las familias vulnerables a tener factores de riesgo de enfermar por IRAS, EDAS; por lo que el sector de salud debe coordinar con otras instituciones a fin que reciban el apoyo necesario, sobre cómo mitigar los riesgos de salud.
- En relación a la promoción de la salud, el personal de enfermería que trabaja en esta área debe difundir, fomentar y educar en relación a la importancia que tiene el control periódico para descartar precozmente enfermedades así como el fomento de una alimentación saludable.
- Se recomienda que el personal de salud debe de estar monitoreando o haciendo investigaciones operativas sobre la satisfacción de la población para reorientar y mejorar la calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Washington, D, Banco Mundial, diciembre de 2010 [citado 2018 Ene 05] Disponible: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf)
2. Sáenz M, Acosta M, Muiser J, Bermúdez Juan Luis. Sistema de salud de Costa Rica. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2018 Mar 07] ; 53( Suppl 2 ): s156-s167. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800011&lng=es).
3. Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo, 2002 Marzo 29. Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos94/situacion-salud-peru/situacion-salud-peru.shtml#ixzz59kf9Mms5>
4. Colegio Médico del Perú. Pronunciamento El Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú ante la situación de salud, el sistema de salud y el Aseguramiento Universal en Salud. Lima: Consejo Nacional, 2010. <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
5. Region De Salud Tacna. Boletín Estadístico año 2016 Oficina de Estadística e Informática. Tacna. [http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/ASIS-TACNA\\_2017%20v\\_02.pdf](http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/ASIS-TACNA_2017%20v_02.pdf)
6. Sánchez M. F. El sistema nacional de salud en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2014 Oct [citado 2018 Ene 03] ; 31( 4 ): 747-753. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400021&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021&lng=es).
7. Alcántara M.g. la definición de salud de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad. sapiens. revista universitaria de investigación [internet]. 2008; 9(1):93-107. recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
8. Ávila-Agüero María Luisa. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta méd. costarric [Internet]. 2009 Apr [cited 2018 Jan 02] ; 51( 2 ): 71-73. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en).

9. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
  
10. Hugh R. L. y E. Gume y C. Text book of Preventive Medicine. Blakiston Division, McGraw-Hill, 1965-684 páginas.
  
11. Fortich R, Gutiérrez J. Los determinantes de la obesidad en Colombia. *Economía & Región*. 2011;5(2):155-82.
  
12. 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. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
  
13. PSL [Base de datos en línea]. Tacna: Ministerio de Salud Tacna; 2010.[Fecha de acceso 16 de junio del 2015]. URL disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/microredes/psl-2010/MR-CONO-SUR/PSL%202010%20LAS%20BEGONIAS.pdf>
  
14. Acheson D. Independent Inquiry into Inequalities in Health. London: Stationery Office. Books; 1998. 164 p.
  
15. Ceron B, Juliian D. Determinantes sociales de la salud y discapacidad en Santiago de Cali. Dss: Santiago de cali-colombia. 10-may-2013. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/handle/11182/367>.
  
16. Hilda S. P.. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 Ene 04] ; 37( 2 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es).
  
17. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 201. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería].
  
18. Angélica C. Tesis determinantes de la salud en los adultos maduros con infecciones respiratorias, Distrito Santa 2012 [trabajo para optar el título de Enfermería]. Perú: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote; 2014

19. Arroyo M, Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012. [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
20. Portugal D. Informe de psiquiatría Hospital Hipólito Unanue Tacna. [artículo de internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 10]. Disponible URL:<http://www.drst.gob.pe> [trabajo para optar el título de Enfermería].Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013
21. Garay N. Tesis determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación el Morro II etapa. Tacna, 2013 [trabajo para optar el título de Enfermería].Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
22. Llano M. Tesis de Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la asociación de vivienda villa el puentecito del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2014[Trabajo para optar el título profesional de enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
23. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
24. Organización Mundial de la Salud. Vivienda Saludable 2013. México: Organización Mundial de la Salud; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería].
25. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
26. World health organization (who). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper series on social determinants of health-paper 2. Geneva 2010. (acceso 10 dic 2013). Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/corner/sdhdp2.pdf](http://www.who.int/social_determinants/corner/sdhdp2.pdf).
27. Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
28. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: equidad y determinantes sociales de la salud. Rev Chil Salud Pública. 2005; 2(9): 103-110.
29. Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.

30. Escuela Andaluza de Salud Pública. Cuesta del Observatorio 4, 18011 Granada (España) Disponible en URL: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>.
31. Faúndez A, editora. Construyendo la Nueva Agenda Social, desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del ciclo de diálogos Democráticos. Santiago, Chile: FLASO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2006. 130 p.
32. Williams GI. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Calidad de los Servicios de Salud. 2009. [acceso: 10 de mayo de 2013]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28\\_calidad.pdf](http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf)
33. Héctor A.: “Estudio de las comunidades”, en Rayza Portal y Milena Recio (comp.) (2003): Comunicación y comunidad. La Habana, Editorial Félix Varela
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Germinal Pagura, N. El concepto de “trabajo” en el capitalismo contemporáneo: una contraposición entre los planteos de Habermas/Gorz y los del autonomismo italiano. Eidos: Revista de Filosofía de la Universidad del Norte [Internet]. 2016;(25):43-72. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85445906003>
36. Llanos L. El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales. Agricultura, sociedad y desarrollo 2010 7(3), 207-220. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-54722010000300001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722010000300001)
37. Cook TD, Reichardt CS. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Madrid: Morata; 1986.
38. Cook TD, Reichardt CS. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Madrid: Morata; 1986. [https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio\\_descriptivo](https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_descriptivo)
39. Domínguez J. Dinámica de Tesis: Elaboración y Ejecución de Proyectos. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2005. <file:///C:/Users/MicroSoft/Downloads/9-141210082813-conversion-gate01.pdf>

40. Domínguez J. Dinámica de Tesis: Elaboración y Ejecución de Proyectos. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2005. <file:///C:/Users/MicroSoft/Downloads/9-141210082813-conversion-gate01.pdf>
41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. 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>
43. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones ( documentos de internet ) Guatemala , 200 ( 1 pantalla ) disponible en URL:
44. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
45. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).Mexico.2010.
46. 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/>
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
48. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

49. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000.(19 de junio de 2014). URL disponible en: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_7\\_36\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf)
50. 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>
51. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
52. 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>
53. Inez N, Cabrero J, Martinez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008 [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
54. Shuan,E. “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
55. Garay A. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado de Enfermería]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
56. Gamarra C. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita –Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
57. Domínguez H, Determinantes de la salud en Adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote.2012. [Tesis para optar el

título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

58. 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\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
59. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
60. Definición. De definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
61. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.
63. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
64. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion>.
65. Significados. Definición de trabajo. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2015 Enero. 11]. Disponible en el URL: <http://www.significados.com/trabajo/>
66. Meiriño J, Vasquez M, Palacio M. “Modelo de la promoción de la salud de Pender2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.Html>.
67. Alzate A, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista *Hacia la Promoción de la Salud* 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013
68. Gamarra C. Tesis determinantes de la salud en la persona adulta. Piura 2013. [Trabajo para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad los ángeles de Chimbote, 2013.

69. Aranda A, Determinantes de la Salud en niños menores de 3 años con denutricion aguda A.H. las delicias etapa-nuevo Chimbote-2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
70. Pajuelos A. Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz -Distrito, 2013. [Informe de tesis]. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,2015.
71. Tolentino C. Tesis de Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013
72. Lella J. Terminología. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2012 Ago) 15]. Disponible en  
URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
73. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de la Vivienda Saludable. [Monografía internet]. Mayo 2006. Disponible en:  
<http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=tipo%20de%20vivienda%20salud%20&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0CHAQFjAO&url=http%3%2Fwww.disasterinfo.net%2Fdesplazados%2Finformes%2Fpah%2Fsesion031%2Fdocviviendasaludable.doc&ei=TG2NU4T2KLfNsQSW7YG4CA&usg=>
74. Perez J, Merino M, Definicion de vivienda Unifamiliar. [Diccionario en Internet]. España ; 2015. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>
75. . Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Noviembre 06 del 2013]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
76. Diccionario: Definicion de techo. [Reportaje en Internet]. [ Julio 09 del 2017] [1 pantalla libre]. Desde URL:<https://es.wikipedia.org/wiki/Techo>
77. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012. Disponible en:  
[http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view)

78. Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II), Programa de Hábitat, 1996, p.
79. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and WorkConditions of HealthCareWorkers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller OuroPreto, Brasil, Enero 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)
80. Censo nacional de población y vivienda capa. Ministerio de economía secretaria de programación económica “hogares con necesidades básicas insatisfechas. Buenos Aires, 2000.
81. Instituto nacional de estadística e informática. Mapa del déficit habitacional a nivel distrital 2007. Perú: instituto nacional de estadísticas e información, 2007.
82. Organización mundial de la salud. Hacia una vivienda saludable, 2009. Perú: organización mundial de la salud, 2009.
83. Fernandez J. Nivel de conocimiento y practica sobre saneamiento básico de sus Viviendas de las familias de la Comunidad de Jose Boterin, Callao- Lima, 2013.
84. 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.
85. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
86. López M. Diseño del sistema de abastecimiento de agua potable para las comunidades Santa fe y Capachal, Piritu, Estado Anzoategui [tesis para optar el título de Ingeniero Mecánico]. Puerto la Cruz, Venezuela: Universidad de Oriente; 2009.
87. 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.
88. Perú, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Plan estratégico institucional 2008-2015. Lima: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; 2008.
89. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>

90. Dirección general de salud ambiental. Anuario de estadísticas ambientales. Municipalidad metropolitana de Lima, 2012.
91. SÁNCHEZ, G, “Los determinantes de la salud de los adultos del sector “EE”Challhua- Huaraz 2013” [Tesis para obtener licenciatura] Trujillo .Universidad Nacional de Santa; 2013.
92. Belén, M, realizado sobre los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”-Huaraz 2013[Tesis para obtener licenciatura] Chimbote .Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
93. Moncada Cruz ,L, determinante de estilos de vida [Tesis para obtener licenciatura ] Chimbote .Universidad católica los Ángeles de Chimbote ;2013
94. Susana. C, determinantes de los estilos de vida de las personas adulta. [Tesis para obtener licenciatura ] Chimbote .Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
95. Fernandez, Y, en su investigación determinantes de los estilos de vida, 2012. [Tesis para obtener licenciatura ] Chimbote .Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
96. Sandoval, G, investigación de determinantes de estilos de vida. [Tesis para obtener licenciatura ] Chimbote .Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
97. Consumo de cigarrillo [página de internet] cigarrillo [actualizado en 21 de febrero del 2013] Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos97/consumocigarrillo-adolescentes/consumo-cigarrillo-adolescentes.shtml>
98. Definición de alcohol [página de internet] Definición de alcohol [actualizado en 21 de febrero del 2013] Disponible:[http://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/es/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/)
99. Definición de ejercicio [página de internet] Definición de ejercicio [actualizado en 21 de febrero del 2013]Disponible: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
100. Alimentación [página de internet] tendencias alimentarias <http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/tendencias/2006/11/21/25816.php>
101. Estrategias[página de internet] estrategias básica ejercicio [actualizado en 21 de febrero del 2013] Disponible: [http://sep.gob.mx/work/appsite/basica/estrategia\\_5\\_pasos.pdf](http://sep.gob.mx/work/appsite/basica/estrategia_5_pasos.pdf)

102. Frutas y verduras [página de internet] conserva de frutas y verduras [actualizado en 21 de febrero del 2013]. Disponible: [http://www.inaes.gob.mx/doctos/pdf/guia\\_empresarial/conservas\\_de\\_frutas.pdf](http://www.inaes.gob.mx/doctos/pdf/guia_empresarial/conservas_de_frutas.pdf)
103. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2013 Jun 17]; 24(5): 410-415. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es).
104. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
105. Gamarra C. Tesis determinantes de la salud en la persona adulta. Piura 2013. [Trabajo para optar el título de enfermería] Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2013.
106. Valles Uricá, M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
107. Seclén- P. J., Darras Christian. Peruvian health services users satisfaction: Socio- demographic factors and accessibility: Peru 2000. An. Fac. med. [Internet]. 2005 Jun [citado 2018 Mar 03] ; 66( 2 ): 127-141. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es).
108. Municipalidad de Distrito Alto de la Alianza. Factores socio demográficos. [artículo de internet]. 2012. [Citado 2013 Set. 23]. Disponible URL: <http://www.buenas tareas.com>.
109. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
110. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

## ANEXO



### ANEXO 1

#### CALCULO DE MUESTRA

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

#### Dónde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de población

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

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 1500}{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 + 0.05^2 (1500-1)}$$

$$n=306$$

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA  
SALUD EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN  
JÓVENES**

**UNIDOS – TACNA, 2015**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**  
...

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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 ( )

## 2. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

- Alquiler ( )

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

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

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

**3. Abastecimiento de agua:**

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

**4. Eliminación de excretas:**

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

**5. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realizo ( )

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

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

**DIETA:**

**21. ¿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					
mbutidos, 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 ( )

#### 24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si ( ) no ( )
- Comedor popular si ( ) no ( )
- Vaso de leche si ( ) no ( )
- Otros si ( ) no ( )

#### 25. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )
- Puesto de salud ( )
- Clínicas particulares ( )
- Otros ( )

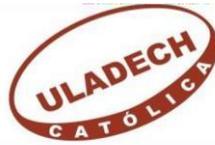
#### 26. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

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

- 27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**
- ESSALUD ( )
  - SIS-MINSA ( )
  - SANIDAD ( )
  - Otros ( )
- 28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
- Muy largo ( )
  - Largo ( )
  - Regular ( )
  - Corto ( )
  - Muy corto ( )
  - No sabe ( )
- 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 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES

#### VALIDEZ INTERNA

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas Adultas de la Asociación Jóvenes Unidos Tacna- 2015.

#### VALIDEZ DE AIKEN

#### CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JOVENES UNIDOS DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA

N <sup>a</sup>	VALOR DE AIKEN
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
6.1	1
6.2	1
6.3	1
6.4	1
6.5	1
6.6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	0.95
15	1
16	1
17	1
18	1

19	1
20	1
21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
Coficiente v aiken total	0.979

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



Nº	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Sumatoria	Promedio	N(nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	AIKEN
1	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
2	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
3	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
4	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
5	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6.1	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6.2	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6.3	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6.4	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6.5	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6.6	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
7	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
8	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1

11	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1		
12	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1		
13	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1		
14	4	5	5	5	5	24	4.8	5	3	0.95		
15	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1		
16	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1		
17	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1		
18	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1		
19	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1		
9	5			5	5	5	5	25	5	5	3	1
10	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1		

## ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR

#### CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA

**INSTRUMENTO cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas en Sujetos 15**

Ítems 30

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

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

Donde

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

Acuerdo observado	0.98
Acuerdo esperado	0.99

Índice de kappa	Error estándar	I.C 95%	Fuerza de concordancia
0.98	70%	0.81-1.00	Muy buena

**ANEXO 5**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN  
JOVENES UNIDOS – 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.

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

.....

**FIRMA**

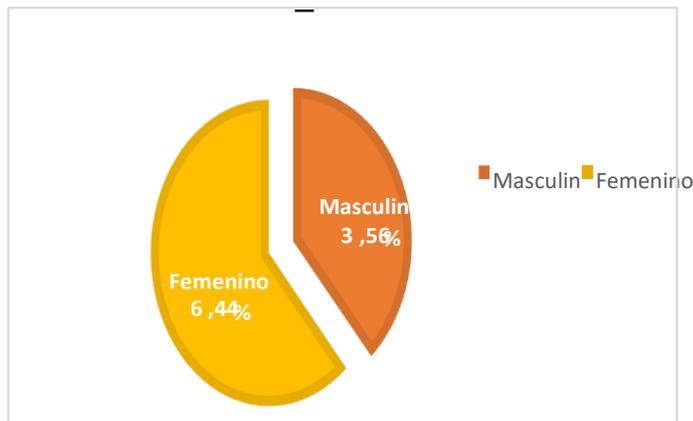


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES

## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

### GRÁFICO DE LA TABLA 1

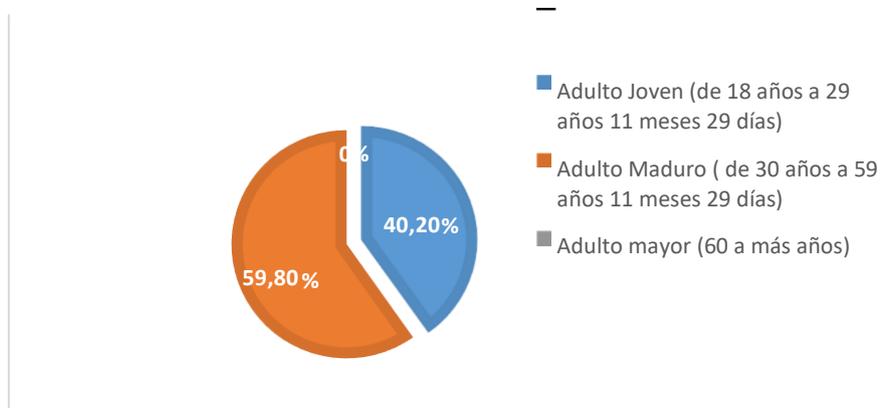
#### SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA JÓVENES \_TACNA, 2015



FUENTE Tabla 1

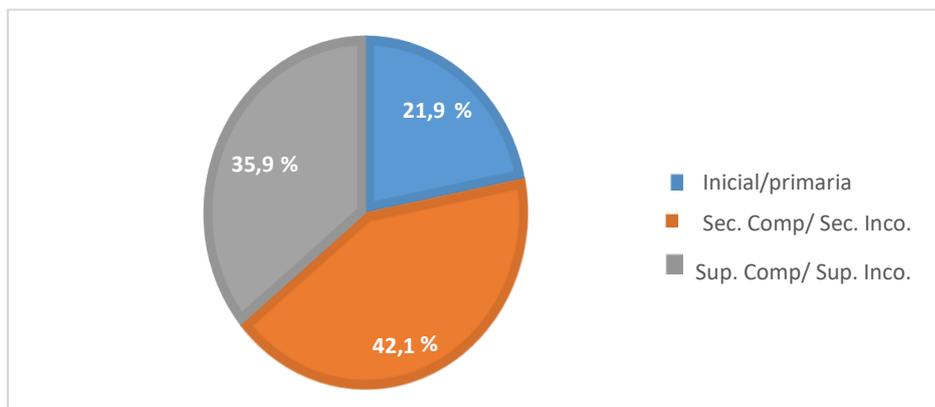
### GRÁFICO DE LA TABLA 1

#### EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS \_ TACNA, 2015



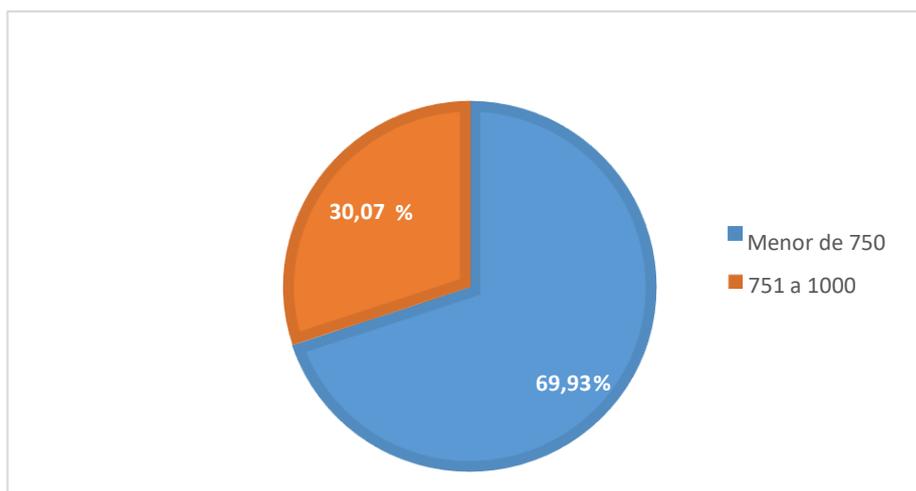
FUENTE : Tabla 1

**GRÁFICO DE LA TABLA 1**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS**  
**EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015**



**FUENTE:** Tabla 1

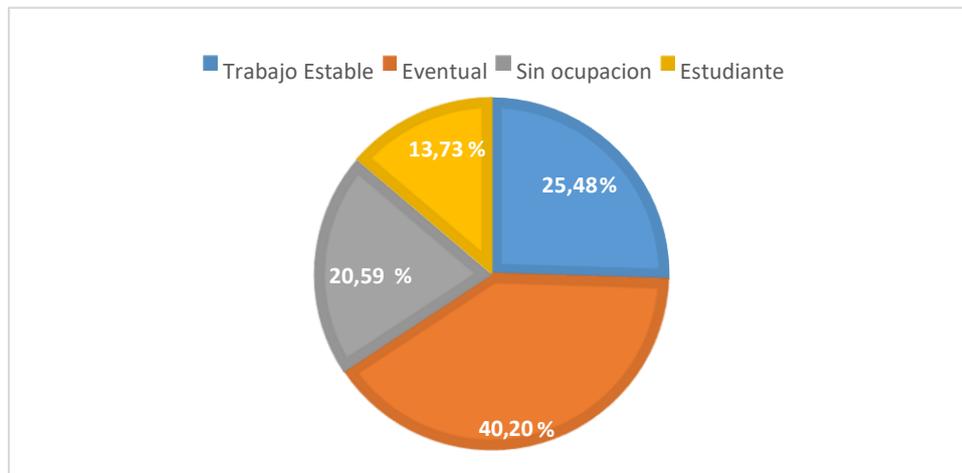
**GRÁFICO DE LA TABLA 1**  
**INGRESO ECONÓMICO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA**  
**ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015**



**FUENTE:** Tabla 1

### GRÁFICO DE LA TABLA 1

#### OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015

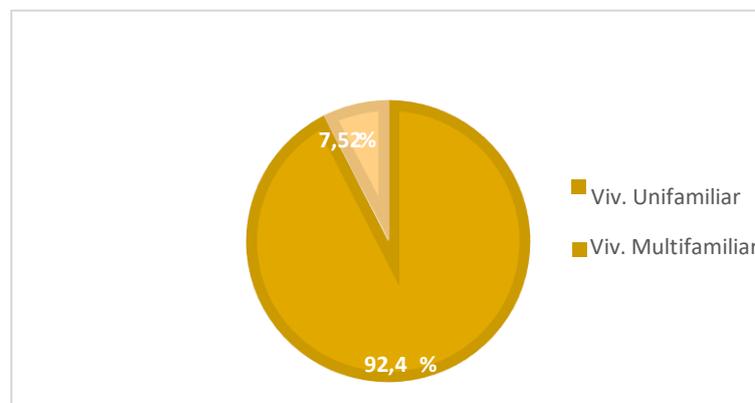


FUENTE: Tabla 1

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

### GRÁFICO DE LA TABLA 2

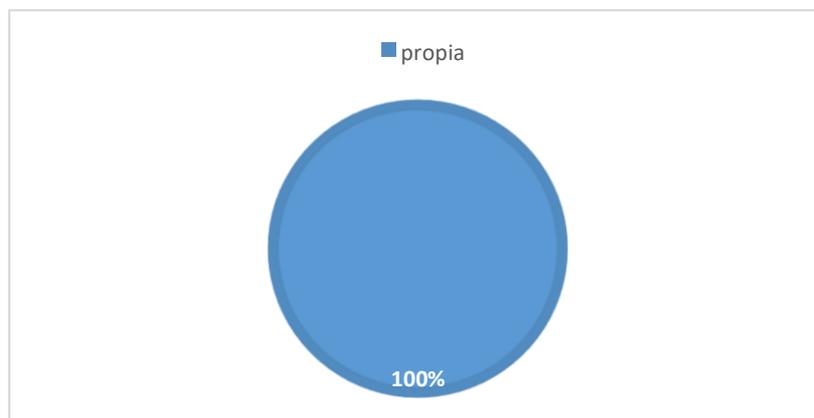
#### TIPO DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS DEL\_ TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 2

### GRÁFICO 7

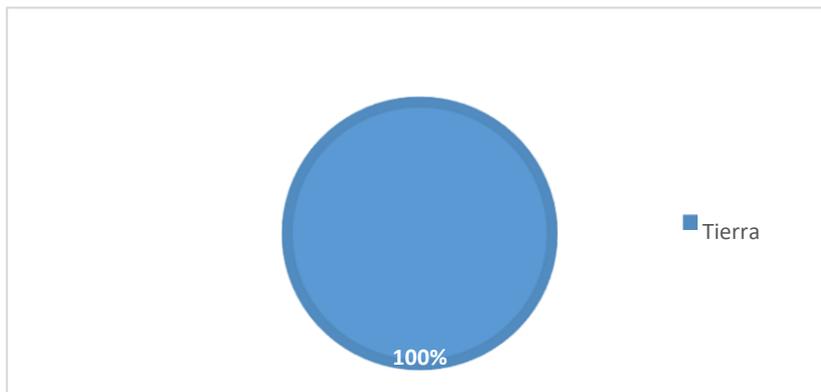
#### TENENCIA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS- TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 2

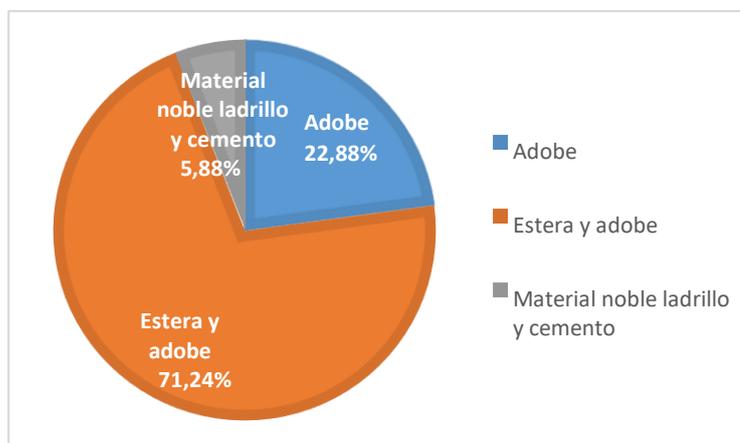
### GRÁFICO 8

#### MATERIAL DEL PISO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS TACNA, 2015



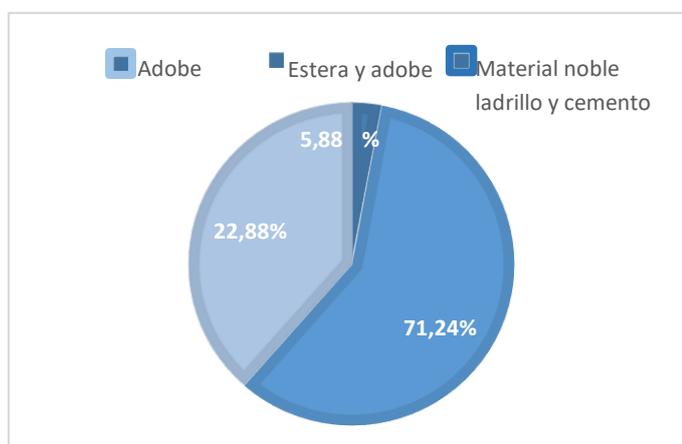
FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 9**  
**MATERIAL DEL TECHO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015**



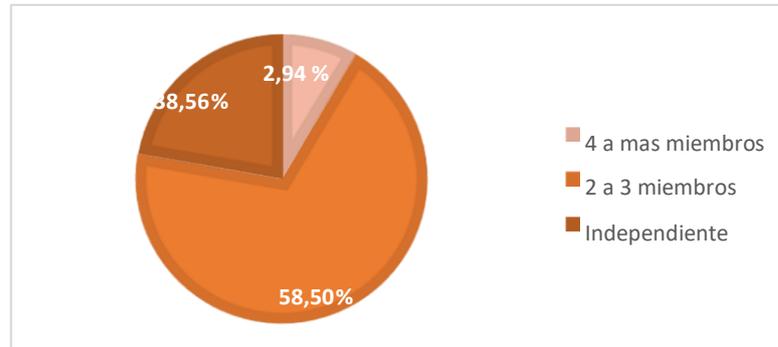
**FUENTE:** Tabla 2

**GRÁFICO 10**  
**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015**



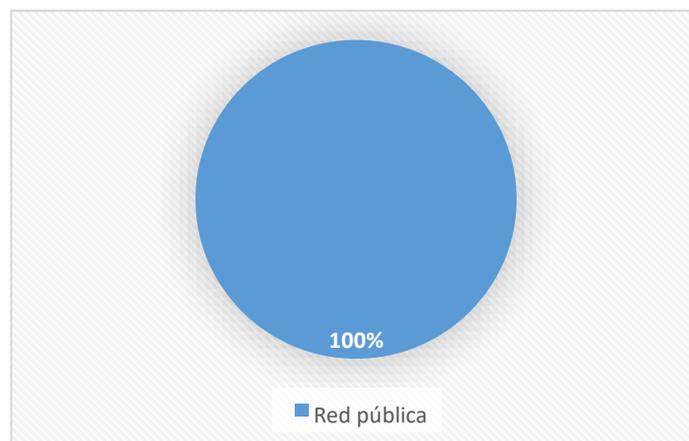
**FUENTE:** Tabla 2

**GRÁFICO N° 11**  
**NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA**  
**HABITACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA**  
**ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015**



**FUENTE:** Tabla 2

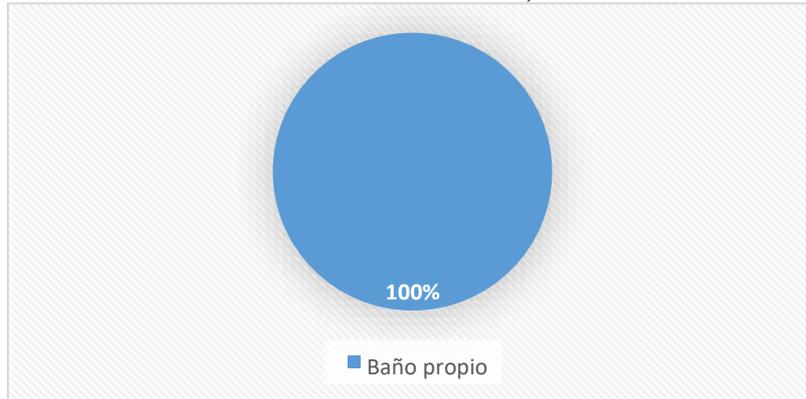
**GRÁFICO 12**  
**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LAS**  
**PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN**  
**JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015**



**FUENTE:** Tabla 2

### GRÁFICO 13

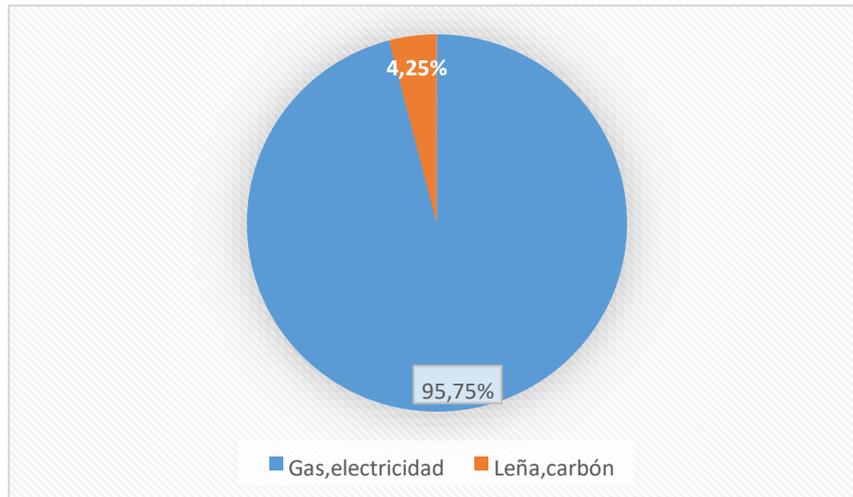
#### ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS-TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 2

### GRÁFICO 14

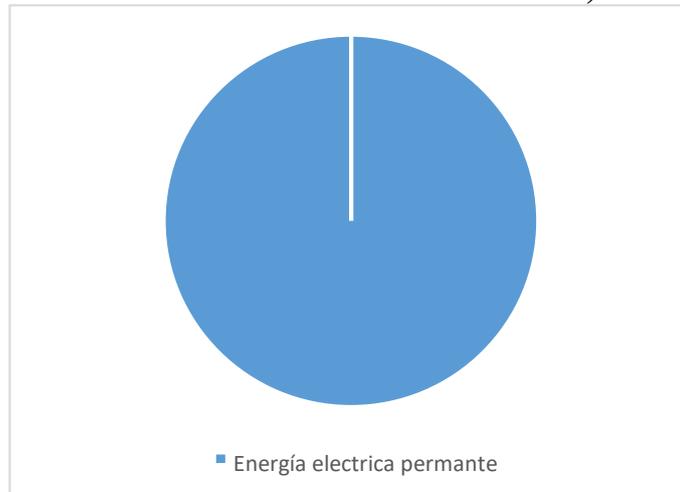
#### COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS-TACNA, 2015



FUENTE: TABLA 2

### GRÁFICO 15

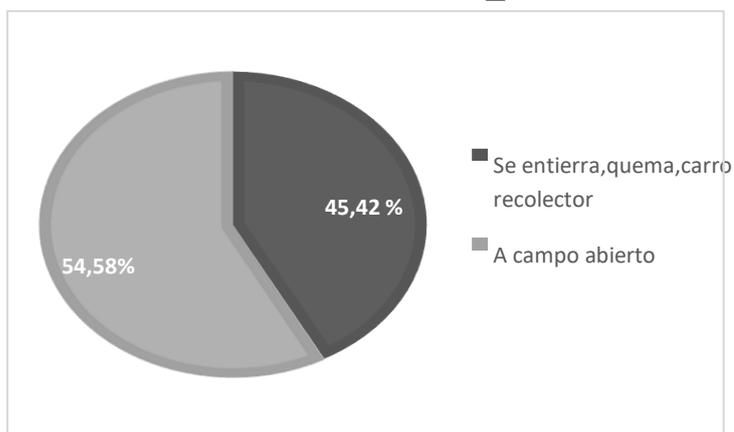
#### ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS- TACNA, 2015.



FUENTE: TABLA 2

### GRÁFICO 16

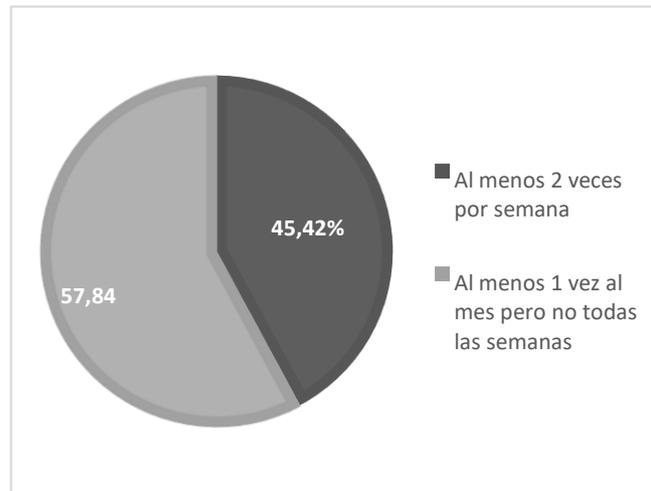
#### DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS- TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 2

### GRÁFICO 17

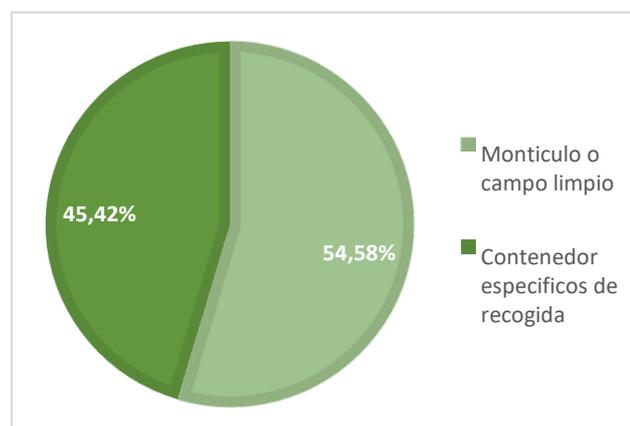
#### FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS –TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 2

### GRÁFICO 18

#### LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015

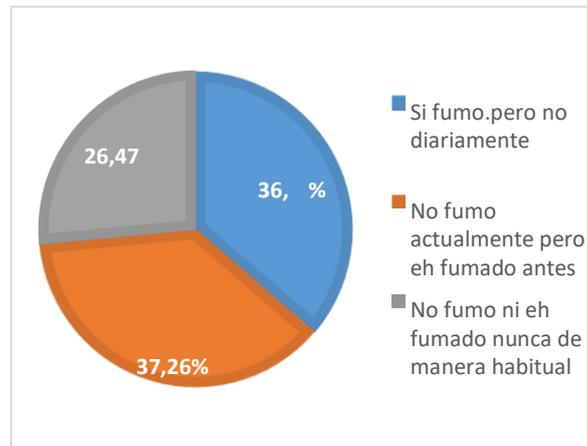


FUENTE: Tabla 2

## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### GRÁFICO 19

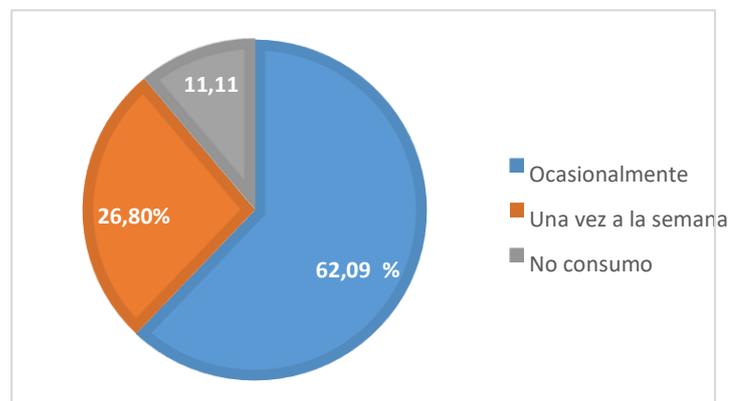
HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015



FUENTE: TABLA 3

### GRÁFICO 20

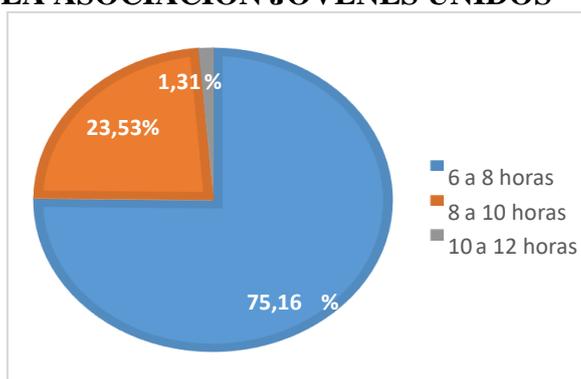
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ACCÓHOLICAS de las personas ADULTAS DE LA ASOCIACION JÓVENES UNIDOS – TACNA 2015



FUENTE: Tabla 3

### GRÁFICO 21

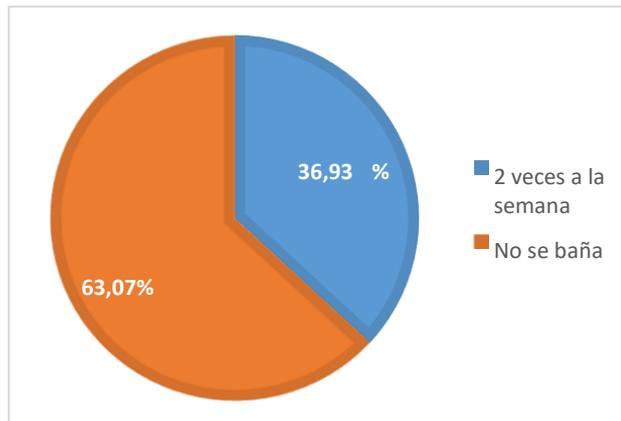
#### NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS- TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 3

### GRÁFICO 22

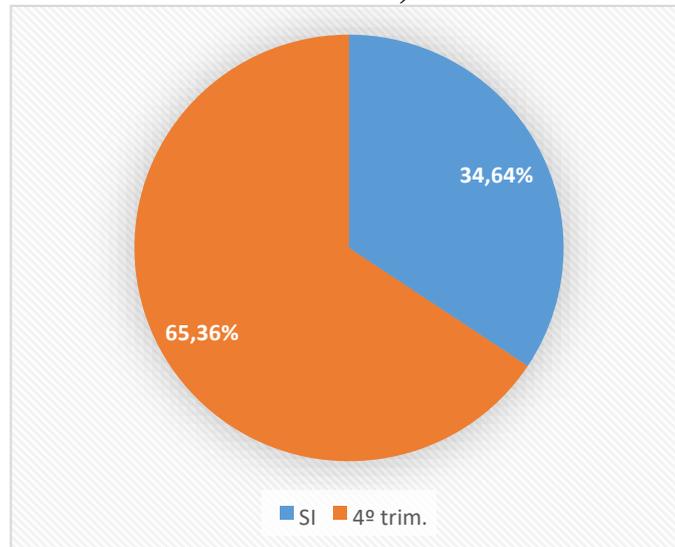
#### FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS- TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 3

### GRÁFICO 23

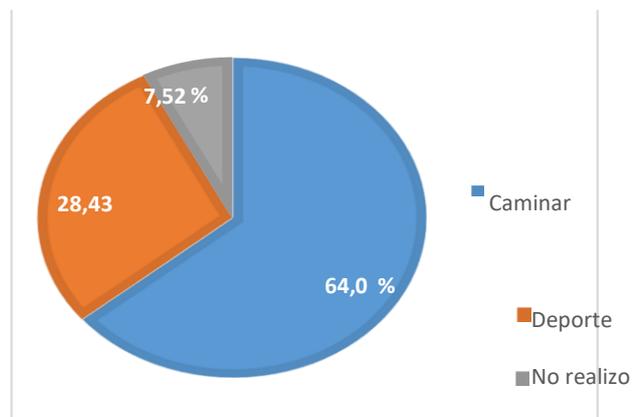
**SE REALIZA ALGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015**



FUENTE: Tabla 3

### GRAFICO 24

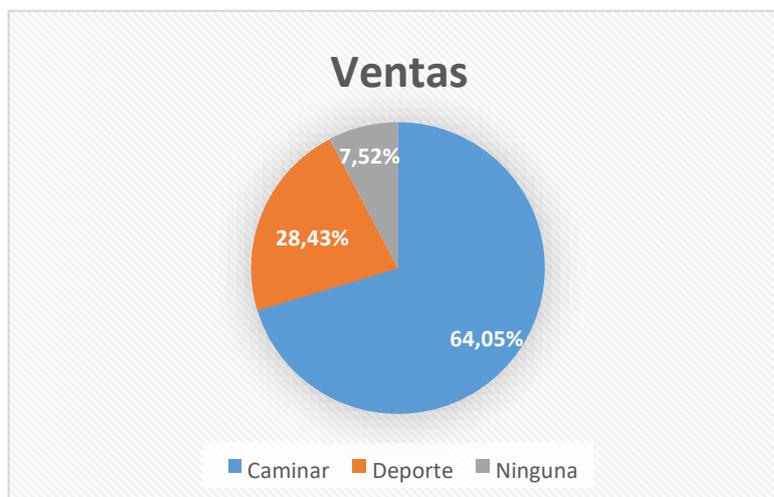
**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS– TACNA, 2015**



FUENTE: Tabla 3

## GRAFICO 25

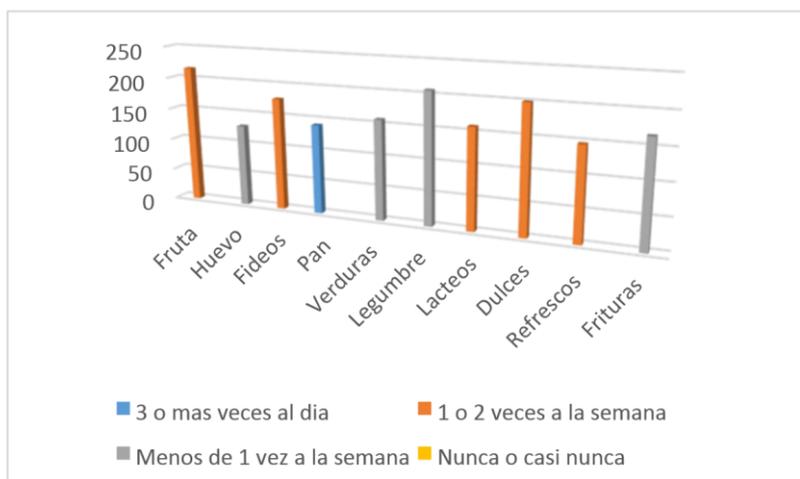
**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS \_TACNA, 2015**



FUENTE: Tabla 3

## GRÁFICO 26

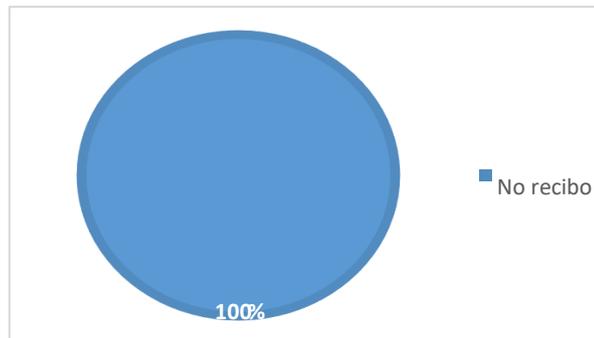
**ALIMENTOS QUE CONSUMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015.**



FUENTE: Tabla N°3

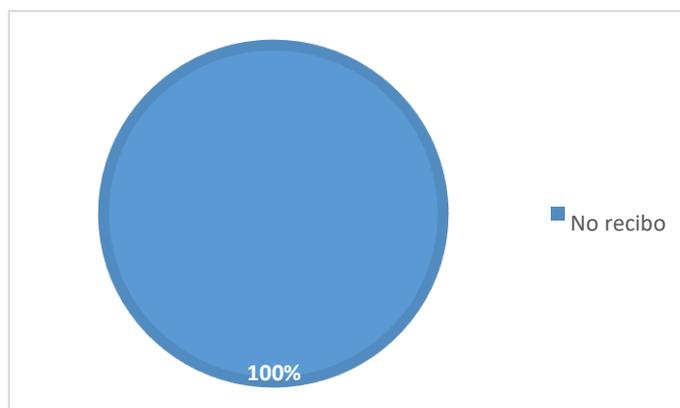
## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**GRÁFICO 27**  
**RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LAS**  
**PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS**  
**\_ TACNA, 2015**



FUENTE: TABLA 4

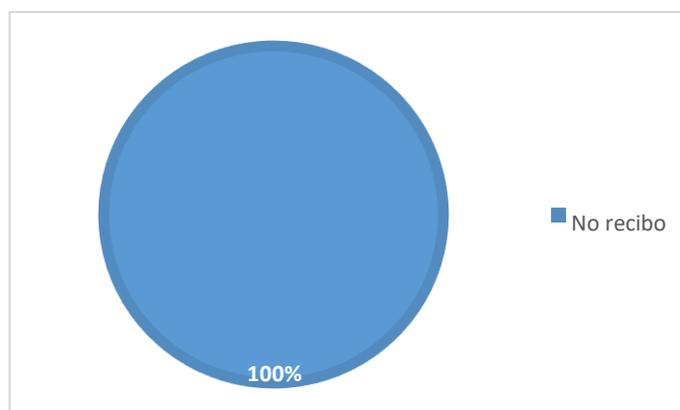
**GRÁFICO 28**  
**RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LAS**  
**PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES**  
**UNIDOS \_ TACNA, 2015**



FUENTE: Tabla 4

### GRÁFICO 29

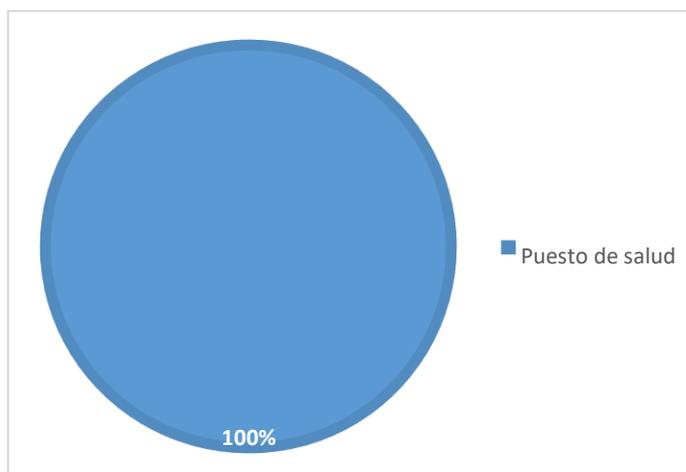
#### RECIBE ALGÚN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS-TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 4

### GRÁFICO Nº 30

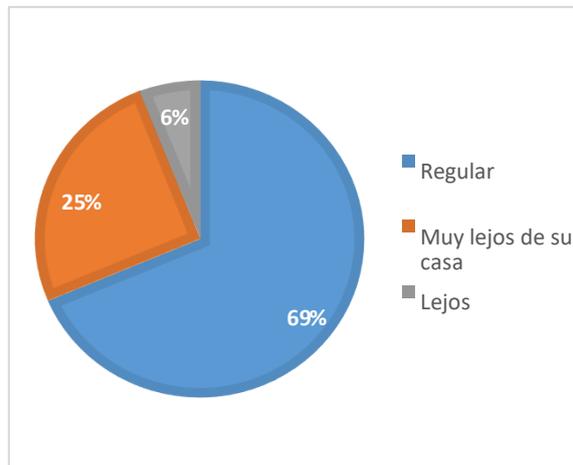
#### INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 4

### GRÁFICO 31

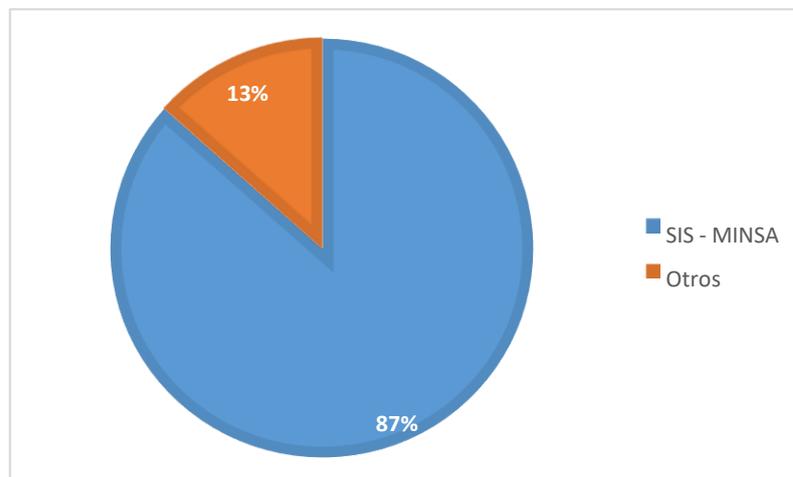
#### CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ DE LA ASOCIACIÓN JÓVENES - TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 4

### GRÁFICO 32

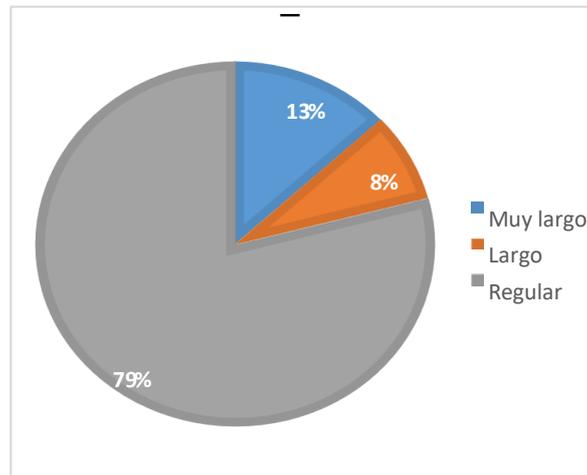
#### TIPO DE SEGURO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS \_ TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 4

### GRÁFICO 33

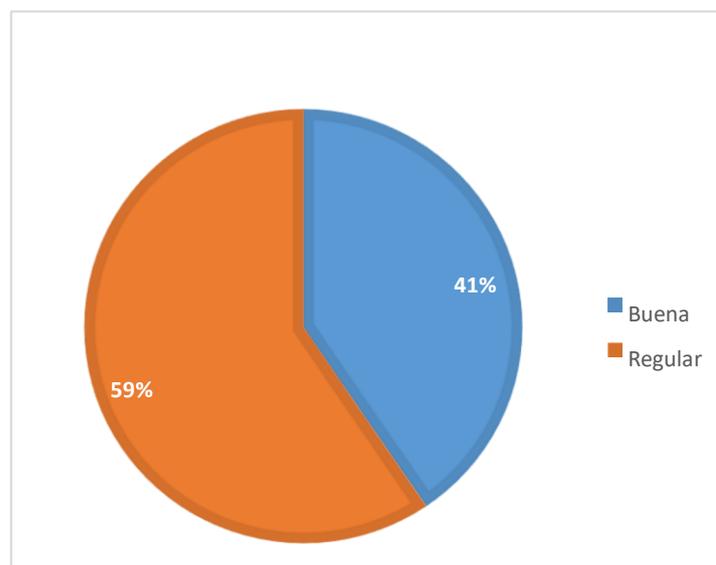
#### EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIO? DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N°4

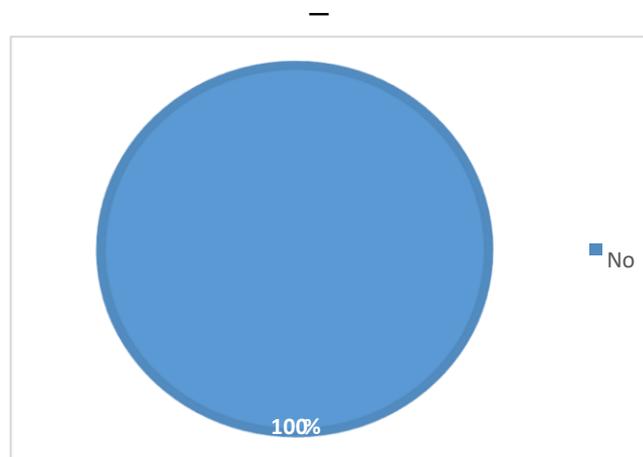
### GRÁFICO 34

#### CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN JÓVENES UNIDOS DEL – TACNA, 2015



FUENTE: Tabla 4

**GRÁFICO 35**  
**PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE**  
**LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN**  
**JÓVENES UNIDOS –TACNA, 2015**



**FUENTE:** Tabla 4