



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE SALUD DE ADULTOS

DE ASOCIACIÓN VILLA EL  
TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA -TACNA,  
2015

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA

AUTOR (A):

ROLINDA MARIA LIMACHE CONDORI

ASESOR(A):

DRA. VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA

TACNA –PERU

2018

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA  
**PRESIDENTE**

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR  
**SECRETARIA**

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA  
**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Porque con su ayuda, Misericordia y bondad estoy alcanzando mis metas planteadas para ser un profesional que agrade a nuestro señor Celestial.

A Mis Padres:

Por darme su comprensión y confianza, por estar siempre a nuestro lado y apoyarnos para que así seamos unos grandes Profesionales.

## **DEDICATORIA**

A mí Madre y Padre que siempre se encuentran presentes en esta etapa de mi vida y porque están a mi lado y me guían con sus enseñanzas a seguir adelante.

A mi docente del Curso de tesis IV a la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por estar apoyándome y dándome aliento para continuar con la elaboración de mi Tesis.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud de adultos de Asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna,2015.La muestra estuvo conformada por 309 adultos a quienes se aplicó un Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el Software PASW statistics versión 18.0 para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales ,así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo: en determinantes biosocioeconómico: mayoría trabajo eventual, mas de la mitad sexo masculino, secundaria completo, ingreso económico menos de 750 nuevos soles. En determinantes de salud relacionados con la vivienda: Totalidad paredes material noble, conexión domiciliaria, baño propio, energía permanente, mayoría vivienda unifamiliar propia, piso loseta. En determinantes de los estilos de vida: la mayoría no realiza examen médico, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas, frutas, legumbres tres o más a la semana, menos de la mitad frituras una vez a la semana. En los determinantes de la redes sociales y comunitarias: la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado o natural, casi la totalidad cuentan con SIS, más de la mitad se atendió en centro de salud, no recibe algún apoyo social organizado, se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud, tipo de seguro SIS –Minsa, no existe pandillaje.

Palabras claves: adulto, determinantes, salud

## **ABSTRACT**

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to identify the determinants of health of the adults of the Villa Association, the triumph of the new city -Tacna, the sample consisted of 309 adults to whom a Questionnaire about the determinants of health was applied using the technique of interview and observation . The data were processed in the Software PASW statistics version 18.0 for the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed, as well as their respective statistical graphs. Concluding: in biosocioeconomic determinants: most casual work, more than half male sex, full secondary, income less than 750 mew suns. In determinants of health related to housing: Totality noble material walls, home connection, own bathroom, permanent energy, most own single-family house, tile floor. In determinants of lifestyles: most do not perform medical examination, more than half consume alcoholic beverages, fruits, vegetables three or more per week, less than half fried once a week. In the determinants of social and community networks: the totality does not receive any type of organized or natiural social support, almost all of them have SIS, more than half of them attended a health center, they do not receive any organized social support, in these last 12 months is in the health center, type of insurance is SIS -Minsa, there is no gang.

Keywords: adult, health, determinants

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>4</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes .....	17
2.2 Bases Teóricas .....	22
<b>III .METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y diseño de la Investigación.....	30
3.2. Diseño de investigación.....	30
3.3. Población y muestra.....	30
3.4. Definición y Operacionalización de las variables.....	32
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.6. Procesamiento y Análisis de datos.....	44
3.7. Consideraciones éticas.....	30
<b>IV RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	47
4.2 .Análisis de resultados.....	56
<b>4. V.CONCLUSIONES</b>	
5.1.conclusiones.....	78
5.2.Recomendaciones.....	79
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pg.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA,2015	
<b>TABLA 2</b> .....	48
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIIVENDA DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA,2015	
<b>TABLA 3</b> .....	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA,2015	
<b>TABLA 4</b> .....	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA,2015	
<b>TABLA 5</b> .....	54
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA,2015	
<b>TABLA 6</b> .....	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA,2015	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pg.
<b>GRAFICO DE TABLA 1.....</b>	110
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA, 2015	
<b>GRAFICO DE TABLA 2.....</b>	113
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA, 2015	
<b>GRAFICO DE TABLA 3.....</b>	120
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA – TACNA,2015	
<b>GRAFICO DE TABLA 4.....</b>	124
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA, 2015	
<b>GRAFICO DE TABLA 5.....</b>	129
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA, 2015	
<b>GRAFICO DE TABLA 6.....</b>	130
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE ADULTOS DE ASOCIACIÓN VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA –TACNA, 2015	

## I. INTRODUCCIÓN

Problemática de salud del adulto a nivel mundial según con el Informe del Estado Global en Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que fue publicado en abril de 2011, las enfermedades crónicas no transmisibles fueron la causa de, aproximadamente, el 63 % (36 millones) del total (57 millones) de muertes que ocurrieron en el mundo durante el año 2008. De las diferentes tipos de cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles fueron: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. La más causantes de las muertes que se suscitaron fue por las enfermedades cardiovasculares con un total del 29,82 % (17 millones) de las muertes (1).

Según la OMS estimó la mortalidad y la prevalencia de enfermedades crónicas en cada estado miembro. Resulta alarmante que, en todos los continentes, con la excepción de África, las muertes por enfermedades no transmisibles superan las de las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales, nutricionales y causas combinadas (2).

En los Estados Unidos uno de los países más desarrollados en el mundo, un total de 2.200 personas fallecen a causas de enfermedades cardiovasculares en cada año y éstas son la causa de una de cada 2,9 muertes. Por lo tanto en el país una persona fallece aproximadamente cada 39 segundos. En los países europeos se observa una tendencia similar a la de los norteamericanos. Para los europeos los fallecimientos a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles son 13 veces más elevadas que

otras causas combinadas, y para los hombres en la región occidental del Pacífico, son ocho veces más elevadas (2).

Problemática de salud en América Latina y el Caribe: México es la nación número 11 de todo el mundo y la segunda a nivel de América Latina referente a su demografía, en el año 1900 contaba con 13,6 millones de habitantes, y para un futuro en el año 2000, se estima que su población será de 99,8 millones (INEGI, 2000). Durante este tiempo de 100 años que pasaron el número de la población del país aumentó y se multiplicó por 7,3. Durante el siglo XX la tasa de natalidad era de 46,2 por cada mil habitantes, mientras tanto el crecimiento demográfico fue lento (1,1% anual), se debió a la tasa de morbilidad de 33,1 el ámbito urbano del país comprendía el 11% de los habitantes, con una población escasa para el territorio, los cuales se concentraron en las entidades federativas del centro del país, se buscaba el crecimiento demográfico para ocupar, explotar y defender el terreno vacante (particularmente en las grandes regiones colindantes con los EUA(3)).

Problemática de salud del adulto a nivel nacional: De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI- 2015) dio a conocer para el 2015, la población adulta mayor de (60 y más años de edad) en el Perú ascendió a 3 millones 11 mil 50 personas que representaron el 9,7% de la población. De este total de la población, 1 millón 606 mil 76 son de sexo femenino (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son de sexo masculino (46,6%). Estas cifras dan a conocer que en el Perú, como en todo el mundo, se vive el fenómeno conocido como feminización del envejecimiento, que significa que las de sexo femenino viven más años que los de sexo masculino, en la medida que avanzan en edad. El índice de feminidad, muestra que hay 114 mujeres

por cada 100 hombres y aumenta a 141 en la población femenina de 80 y más años de edad, Se estima que, para el año 2021, fecha en que se celebrará el Bicentenario de la Independencia Nacional, el grupo poblacional será de 3 millones 727 mil y representará el 11,2% (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Siete departamentos albergan al 61,4% de la población peruana, Lima con un total (9 millones 541 mil habitantes), Piura (1 millón 815 mil habitantes), La Libertad (1 millón 814 mil habitantes), Cajamarca (1 millón 520 mil habitantes), Puno (1 millón 390 mil habitantes), Junín (1 millón 331 mil habitantes) y Cusco con 1 millón 301 mil habitantes. Los distritos de San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres (1 millón 721 mil habitantes) destacan por su tamaño poblacional, ya que superan a la población que reside en conjunto en los departamentos de Madre de Dios, Moquegua, Tumbes, Pasco, Tacna y Amazonas (1 millón 592 mil habitantes), el 6% de su población está conformada por personas de 60 y más años de edad. Un 40,1% de la población adulta mayor, vive en hogares nucleares, El 36,9% viven en hogares extendidos. El 10,2% de los adultos mayores constituyen hogares unipersonales, es decir, viven solos (5).

Problemática de salud del adulto a nivel local: En la Región Tacna, Durante el 2014, se registraron 990 fallecimientos, resultando una Tasa Bruta de Mortalidad de 2,93 por 1,000 habitantes; siendo los de sexo masculino más afectados (56,26%) que las de sexo femenino. Las cinco principales causas de fallecimientos fueron: Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) (11,2%); Accidentes de transporte terrestre (7,2%); Resto de enfermedades del sistema respiratorio (6,9%), Septicemia, excepto neonatal (6,7%), Enfermedades del sistema urinario (4,9%) y Diabetes Mellitus (4,5%), estos conforman a poco más del 40% del total. Se resalta que la mortalidad

por Diabetes Mellitus tiene una disminución de 32,8% con relación al año 2013, en tanto que la Tuberculosis incrementó en 23,1% respecto al 2013 siendo un problema de salud pública regional de gran impacto, no por la magnitud sino por la severidad en que se presenta la enfermedad (6).

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de la Salud de adultos de asociación Villa el Triunfo de Ciudad Nueva –Tacna ,2015. Donde determina el estado de bienestar de los adultos, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos que nos servirá de mucho como futuros profesionales en enfermería. Asimismo la investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuyen a nuestra formación académica y profesional como futuros profesionales de salud en el desarrollo de una investigación que beneficie e impacte positivamente a un grupo de personas en particular, esto implica un conjunto de estrategias, procedimientos, técnicas y tácticas que se realiza y permitió al investigador cumplir los objetivos de su trabajo mientras recababa la información que necesita. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empieza con la caracterización del problema:

La organización mundial de la salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (7).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en

la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos referimos a los diferentes tipos de enfermedades que afectan la salud de la persona : amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (8).

La Conferencia del Alma Ata en 1975, reitera firmemente que la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud (9).

Los determinantes de la salud han surgido desde la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el

desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). En el año 2005 la OMS ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativa que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (13).

Los determinantes, son circunstancias en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).

Surgió el enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) como un nuevo paradigma en el abordaje acerca de las inequidades en salud, mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, es decir, las causas de las causas, estos son a menudo las fuentes principales acerca de los problemas o las diferencias en la salud, de igual forma, de la mayor parte de la carga mundial como también el análisis de la influencia de la promoción de la salud acompañada de cambios comportamentales que puedan modificar el impacto de los factores ambientales, sociales y económicos (15)

En el año 2013, en los determinantes socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI), encontró en la población infantil y adolescente, la incidencia de pobreza es alta, pues la falta de recursos en los hogares pobres puede asociarse con situaciones de riesgo para la población, la desnutrición, el abandono escolar y la falta de acceso a servicios médicos. Estas situaciones pueden afectar las oportunidades de los niños y adolescentes para desarrollarse en el futuro, pues los efectos de la pobreza son difíciles de remontar e incluso llegan a ser irreversibles. En el año 2013, la pobreza afectó al 35,5% de las niños menores de cinco años de edad, al 33,6% de los que tienen de 5 a 9 años de edad, al 33,9% de los de 10 a 14 años y al 24,8% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad. En el resto de los grupos etarios la incidencia de la pobreza es menor al promedio nacional (16).

Relacionado a los estilos de vida la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana

esta expuesto involuntariamente al humo del tabaco. Asimismo el 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez mientras que el 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años de edad, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando en la actualidad (17).

En cuanto a las redes sociales redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y inadecuada calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., asimismo indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Por lo cual los Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua ponen en riesgo la salud de la población. En la zona rural sólo el 28.9% de los hogares tiene acceso a electricidad ,mientras que (92.5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de su vivienda (77.7% en área urbana), 51.4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8.2% en área urbana) (18).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) mostraron que entre los años 2004-2014 habría un cambio importante por las cuales las personas, pese a necesitar atención, no acceden a los servicios de salud. En el año 2004 la razón por la cual no acudían las personas a realizar consultas en un 24.7% era por falta de dinero, en el 2014, disminuyó a 8.5%. Esto podría explicarse por el crecimiento de la economía y los ingresos, así como por la expansión del

financiamiento público y privado en salud en el país. Sin embargo, otras barreras al acceso, la distancia geográfica, la falta de confianza y las demoras, crecieron en importancia del 12.3% al 17%. Igualmente, barreras como la no tenencia de un seguro, la falta de tiempo y el maltrato del personal de salud, aumentaron su presencia en el mismo lapso del 11% al 23.9% (19).

Equidad en salud puede ser definida como la ausencia de desigualdades en salud y en sus determinantes sociales claves que están sistemáticamente asociadas con las ventajas o desventajas sociales. Estas relaciones expresan el efecto de las desigualdades socioeconómicas en la situación sanitaria de la población o su impacto total sobre la salud considerando la magnitud de dichas desigualdades en las poblaciones (20).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, por algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (20).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas, por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado

natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (21).

Esta problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de financiamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (22).

Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2013, encontró en la población infantil y adolescente, la incidencia de pobreza es alta, pues la falta de recursos en los hogares pobres puede estar asociada con situaciones de riesgo para esta población, como la desnutrición, el abandono escolar o la falta de acceso a servicios médicos. Estas circunstancias pueden afectar las oportunidades de los niños y adolescentes para desarrollarse en el futuro, pues los efectos de la pobreza son difíciles de remontar e incluso llegan a ser irreversibles. En el año 2013, la pobreza afectó al 35,5% de las niños menores de cinco años de edad, al 33,6% de los que tienen de 5 a 9 años de edad, al 33,9% de los de 10 a 14 años y al 24,8% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad. En el resto de los grupos etarios la incidencia de la pobreza es menor al promedio nacional (23).

A esta realidad no escapan los adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015, su fundación y creación se realizó 27 de setiembre de 1990, esta asociación se encuentra ubicada en el distrito de Ciudad nueva,

provincia de Tacna y departamento de Tacna. Esta investigación se llevó a cabo contando con una población en estudio de 1550 habitantes, cuentan con parques de recreación, lozas deportivas, parques familiares, pistas asfaltadas y veredas por donde pueda caminar el peatón, asimismo hay presencia de alumbrado públicos las viviendas donde habita la población están contruidos de material de concreto techos y paredes, tienen los servicios básicos agua potable, desagüe y energía eléctrica en cada domicilio.

Según reporta la red de salud de Tacna, los tres primeros grupos de causas de morbilidad que demandaron atención en el establecimiento de salud CONO NORTE estos son: las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares con 17.8%, se posiciona en primer lugar y tiene a la caires dental como principal causa de morbilidad, siendo 22% mayor en mujeres que los hombres. El segundo grupo son las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares con 16.2% encontrándose en este grupo como principales causas de morbilidad a: otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, faringitis aguda y rinofaringitis aguda (resfrío común). El tercer grupo lo sigue manteniendo la obesidad y otros problemas de hiperalimentación con el 10.8%, constituida por problemas de sobrepeso y obesidad (24).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

**¿Cuáles son los determinantes de salud de adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015?**

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

Describir los determinantes de salud de adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los determinantes de salud de adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de los determinantes de salud de adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los determinantes de salud de adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015

Finalmente la investigación se justifica porque es necesaria para en el campo de la salud, ya que permite generar y ampliar nuevos conocimientos para obtener mayor información sobre los diferentes problemas que afectan la salud de la población y la comunidad, así mismo debemos de plantear nuevas estrategias sanitarias que ayuden a la intervención de prevención de las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia en la población.

En este sentido la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de problemas sanitarios, Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y desarrollar la situación socioeconómica de los países.

Este estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y poder reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con una adecuada información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública para beneficio de la población.

Además es conveniente para las autoridades Regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios

en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

Puello E, Concepción A y Luna J (25). En su investigación “Determinantes sociales de salud en los agricultores del resguardo indígena Zenu,2016” Concluyendo: Los determinantes de carácter social que influyen negativamente en la salud identificados fueron: sociopolítico, circunstancias materiales, factores biológicos, conductuales y laborales; los cuales se reflejan en deficiencias en su calidad de vida, morbilidad sentida, accidentalidad laboral, fragilidades en el Sistema de Protección Social, altos índices de analfabetismo absoluto, pobreza y características que indiscutiblemente reafirman la relación perversa e interdependiente entre analfabetismo, pobreza y salud. Sin embargo, la cohesión social se identificó como determinante social de influencia positiva para la salud (94%).

Vidal D, Chamblas I,Zavala G, Müller R, Rodríguez M y Chávez A.(26) en su investigación “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile 2014” Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables

psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

García, J y Vélez C (27) en su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017”. Los resultados obtenidos revelan que la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos fueron de 23 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. El análisis bivariado mostró asociación ( $p < 0,05$ ) entre la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido con todos los dominios de calidad de vida así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales. Concluyendo Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido.

#### **A nivel Nacional:**

Vite, L. (28) “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano San Martín - Secura, 2013.” Determinantes biosocioeconómico: Concluyendo la mayoría ingreso económico menor 750 soles, más de la mitad sexo femenino, menos de la mitad adulto joven, ocupación eventual. Determinantes de vivienda,

casi todos eliminan basura en carro recolector, mayoría vivienda unifamiliar, material noble, habitación independiente, conexión domiciliaria, cocinan a gas, carro de la basura pasa 2 veces semanal. Relación estilos de vida, mayoría duerme 6 a 8 horas, no se realiza examen médico, más de la mitad no fuma, ni ha fumado de manera habitual, consumen pescado diariamente, no realizaron actividad física las últimas semanas. Determinantes de redes sociales y comunitarias, mayoría refiere pandillaje, más de la mitad se atendió en centro de salud. Relación a redes sociales, casi todos no reciben apoyo social organizado.

Varela, M. (29) en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir, 2014” Concluyendo que: La mayoría son de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria. En relación a los determinantes del entorno la totalidad elimina la basura diariamente en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad tiene vivienda propia, de material de cemento, menos de la mitad tiene 3 habitaciones exclusivas para dormir. En relación a los determinantes de los estilos de vida un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

Farfán, H. (30). En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo centro - Sullana, 2013”. Concluye los Determinantes Biosocioeconómico: la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, la mayoría están en la etapa adulto maduro, la mayoría

con trabajo eventual. Los Determinantes relacionados a la vivienda: casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, todos con tenencia de vivienda propia. Los Determinantes de estilos de vida: más de la mitad no se realiza un examen médico periódico, menos de la mitad consumen frutas, huevos, verduras, hortalizas, legumbres; más de la mitad consume carnes, pan, cereales diariamente. Determinantes de redes sociales y comunitarias: todos no recibieron un apoyo social organizado, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención es Regular.

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

Pinto , G. (31).En su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta de la asociación de vivienda las Américas I Etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013”.concluye la mayoría son del sexo femenino; edad adulto maduro; secundaria completa e incompleta; ingreso económico de 750 a 1000 nuevos. La mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, eliminan la basura en el carro recolector. La mayoría no fuma, y consumen alcohol ocasionalmente, más de la mitad la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar. La mayoría no recibe algún apoyo social natural, Se atendió en centro de salud en los últimos 12 meses; considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa. La mayoría como tipo de seguro SIS MINSA; el tiempo de espera que es regular; calidad de atención es regular; refiere la existencia de pandillaje.

Serrano, B. (32) en su investigación” estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna, 2014”. Concluye La mayoría tienen un estilo de vida no saludable, con respecto a los factores socioculturales: más de la mitad son de sexo femenino, poco más de la mitad de las personas adultas se

encuentran entre las edades de 36 a 59 años y menos de la mitad tienen: educación superior, son empleados, y tienen como ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles. Existe relación estadística significativa entre los factores biosocioculturales: edad; sexo; grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico con los estilos de vida de las personas adultas con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de ( $p < 0,05$ ). No existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales: religión y los estilos de vida de las personas del mercado Grau- Tacna.

Conde, R. (33) en su investigación "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales adultos de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014." Concluyendo: la mayoría de adultos de instrucción secundaria; más de la mitad es de sexo femenino, ocupación otros y con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico y el estilo de vida de la persona adulta con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de  $P < 0.05$ . No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: sexo, religión y el estilo de vida en el adulto al aplicar la prueba de chi cuadrado. En relación al factor ocupación no cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 6 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

## 2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whithead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud. Para analizar, facilitar y determinar la comprensión de las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan ser satisfactorios (34).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a diferentes determinantes (35).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whithead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las desigualdades sociales en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. (36)

Las personas se encuentran en el centro del diagrama, a nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (36).

El siguiente nivel se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en el nivel 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 (37).

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (37).

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (38).



**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.

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

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

Según el modelo, los determinantes estructurales se refieren a factores que afectan de forma importante la estructura social y la distribución de poder y los recursos que se encuentran dentro de ella. Incluye la tradición política de los gobiernos y sus políticas macroeconómicas (mercado, vivienda, educación, bienestar social) la cultura y los valores sociales.

Las características de este contexto socioeconómico y político influyen en la posición social que las personas ocupan según su estatus, género y etnia. Además según su educación tendrá una ocupación que influirá en sus ingresos, por lo tanto estos aspectos son ejes de desigualdad social en la población.

#### **b) Determinantes intermediarios**

Vienen preestablecidos por los determinantes estructurales entre estos se encuentran las circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo), los factores conductuales, biológicos y psicosociales como redes sociales, el estrés y la percepción de la vida propia o hábitos de vida (dieta, adicciones, ejercicio físico).

Asimismo también hallamos los sistemas de salud que contribuyen, muy poco a la generación de las desigualdades en salud, un, menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos pueden repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes de la salud y bienestar.

### **c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y el control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta de vital importancia para poder estudiar los impactos en salud más relevantes para la población e identificar los determinantes sociales más importantes y la relación entre sí, para evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones y estrategias.

La dimensión positiva de la salud se destaca en la definición que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no

es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (39).

El modelo de Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. (40)

Mi salud: estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

Serie de condiciones físicas en que se encuentra un ser vivo en una circunstancia o un momento determinados.

Comunidad. Es el conjunto de poblaciones animales, vegetales y demás seres vivos que comparte un área geográfica en un tiempo determinado. Al convivir en un territorio dado, las poblaciones comparten no solo el espacio sino los recursos que existen en él y establecen distintos tipos de relaciones. La estabilidad de una

comunidad biológica o biocenosis está determinada por la variedad y cantidad de poblaciones que la forman.

**Servicios de salud:** Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

**Educación:** Proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

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

**Territorio (ciudad):** es un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona, organización, institución, Estado o un país. En la perspectiva de la geosemántica social se entiende por territorio la suma de un sentido (significado) a un lugar, cuya definición es validada por una comunidad o sociedad.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que repercuten sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población abarca el entorno

social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (41).

Por lo tanto, el Estado como agente en la sociedad y en la economía, siempre ha tenido presente a la salud dentro de sus objetivos más importantes; y el entendimiento de la salud, como un bien, ha definido distintas actuaciones de los actores en la sociedad. En Europa como en nuestros países, el desarrollo de la salud es resultado también de la pugna política y de la formación económica de los países; así en los inicios del desarrollo capitalista, los dueños de los medios de producción se atendían de modo privado, mientras que los obreros y los campesinos eran atendidos mediante la entidad pública.

### **III.METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y Diseño de la investigación**

Cuantitativo: es aquel que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; este intenta especificar y delimitar la asociación o correlación, además de la fuerza de las variables, la generalización y objetivación de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población; y para esto se necesita una recaudación o acopio metódico u ordenado, y analizar toda la información numérica que se tiene (42).

Descriptivo: Describe las características de objetos, personas, grupos, organizaciones o entornos, es decir tratar de “pintar un cuadro” de una situación. Esta metodología pretende determinar la percepción del cliente de las características del producto, de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas (43).

#### **3.2. Diseño de investigación**

Diseño de una sola casilla. Se utiliza un solo grupo, se selecciona la muestra sobre la realidad problemática con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación, en esta muestra se hace averiguaciones. (44,45)

#### **3.3. Población y Muestra**

**Población:** Estuvo conformada por 1550 adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015

**Muestra:** El tamaño de la muestra fue de 309, mediante muestreo aleatorio simple (ANEXO N°01)

### **Unidad de análisis**

Adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015 que forman parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Adulto que vivió más de 3 años en la asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015
- Adulto de la asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015 que acepto participar en el estudio de la investigación.
- Adulto de la asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015 que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto de la asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015 que presentaron problemas de comunicación.
- Adulto de la asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015 que sufrió algún trastorno mental.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

##### **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 (46).

###### **Definición operacional**

Escala de razón

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40<sup>a</sup> 60 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 (47).

###### **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 (48).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Ordinal**

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (49).

### **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 (50).

## **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (51).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Tipo**

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso**

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

#### **Material del techo**

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

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

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

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

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

#### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana

- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. (52).

### **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 (53).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

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

##### **Definición Conceptual**

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

##### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

##### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado

- No recibo

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

- Pensión 65
- 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) (55).

#### **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 un cuestionario para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento No 01**

El instrumento se ha elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015 fue Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N 02)

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

## **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas de Villa el Triunfo de Ciudad Nueva desarrollado por Ms. Vílchez Reyes María 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 de Villa el Triunfo de Ciudad Nueva.

### **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 el total es 0.85 esto indica que el instrumento fue valido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta de Tacna. (ANEXO N°03)

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,85 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (56). (ANEXO N°04)

### **3.5. Procedimientos y análisis de datos:**

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió consentimiento a los adultos la salud de adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015 haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a los adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad nueva –Tacna, 2015
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.6 Procesamiento y Análisis de los datos:**

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

### **3.7. Consideraciones éticas**

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteo los resultados puedan obtenerse son éticamente posibles (57).

**Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015 que la investigación es anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

**Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad indicándoles a los adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015 siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

Se informó indicándoles a los adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015 los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N °05)

## IV.-RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL TRIUNFO DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA –TACNA ,2015**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	163	52,80
Femenino	146	47,20
Total	309	100,00
<b>EDAD</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	114	36,90
Adulto Maduro	163	52,70
Adulto Mayor	32	10,40
Total	309	100,00
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	30	9,70
Inicial / Primaria	56	18,10
Secundaria Completa / Incompleta	163	52,80
Superior Universitaria	0	0,00
Superior no Universitaria	60	19,40
Total	309	100,00
<b>INGRESO ECONOMICO (SOLES)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor a 750	145	46,90
751 a 1000	136	44,00
1001 a 1400	24	7,80
1401 a 1800	4	1,30
1801 a más	0	0,00
Total	309	100,00
<b>OCUPACION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador Estable	48	15,50
Trabajador Eventual	229	74,10
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	32	10,40
Estudiante	0	0,00
Total	309	100,00

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015

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

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL TRIUNFO DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA –TACNA ,2015**

<b>TIPO DE VIVIENDA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	218	70,60
Vivienda Multifamiliar	91	29,40
Vivienda, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	309	100,00
<b>TENENCIA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Alquiler	73	23,60
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	236	76,40
Total	309	100,00
<b>MATERIAL DE PISO</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Tierra	59	19,10
En tablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	247	79,00
Lámparas asfálticas	3	1,00
Parquet	0	0,00
Total	309	100,00
<b>MATERIAL DEL TECHO</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	227	73,50
Eternit	82	26,50
Total	309	100,00
<b>MATERIAL DE PAREDES</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	309	100,00
Total	309	100,00
<b>N° PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	98	31,70
Independiente	211	68,30
Total	309	100,00

*Continúa...*

**TABLA 02.*****DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA***

<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
<b>Conexión domiciliaria</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>ELIMINACION DE EXCRETAS</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño Publico	0	0,00
<b>Baño Propio</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>COMBUSTIBLE PARA COCINAR</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Gas, Electricidad</b>	<b>309</b>	<b>100,0</b>
Leña, Carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (Corona de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>ENERGIA ELECTRICA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
<b>Energía eléctrica permanente</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>DISPOSICION DE LA BASURA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
<b>Se entierra, quema, carro recolector</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Diariamente</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
Todas las semana pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Carro recolector</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de adultos elaborado por Vélchez A. de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 03**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL TRIUNFO DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA –TACNA ,2015***

FUMA ACTUALMENTE		N°	%		
Si fumo, diariamente		0	0,00		
Si fumo, pero no diariamente		48	15,50		
No fumo, actualmente, pero he fumado antes		140	45,30		
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual		121	39,20		
Total		309	100,00		
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		N°	%		
Diario		0	0,00		
Dos a tres veces por semana		0	0,00		
Una vez a la semana		0	0,00		
Una vez al mes		157	50,80		
Ocasionalmente		62	20,10		
No consumo		90	29,10		
Total		309	100,00		
N° HORAS QUE DUERME		N°	%		
[06 a 08]		309	100,00		
[08 a 10]		0	0,00		
[10 a 12]		0	0,00		
Total		309	100,00		
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA		N°	%		
Diariamente		85	27,50		
4 veces a la semana		224	72,50		
No se baña		0	0,00		
Total		309	100,00		
SE	REALIZA	ALGUN	EXAMEN MEDICO	N°	%
Si				46	14,90
No				263	85,10
Total				309	100,00
ACTIVIDAD FISICA QUE REALZA EN SU TIEMPO LIBRE		N°	%		
Caminar		106	34,30		
Deporte		0	0,00		
Gimnasia		56	18,10		
No realizo		147	47,60		
Total		309	100,00		
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD REALIZO POR MAS DE 20 MINUTOS		N	%		
Caminar		184	59,50		
Gimnasia suave		0	0,00		
Juegos con poco esfuerzo		11	3,60		
Correr		63	20,40		
Deporte		37	12,00		
Ninguna		14	4,50		
Total		309	100,00		

*Continúa...*

**TABLA 03.**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL TRIUNFO DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA –TACNA ,2015**

Conclusión...

Alimentos	DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA										Total	
	Diario		3 a más a la semana		1 a 2 v a la semana		Menos de 1 v a la semana.		Nunca o casi nunca			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fruta	129	41.7	155	50.2	22	7.1	2	0.6	1	0.3	325	100.00
Carne	213	69.5	81	26.2	9	2.9	1	0.3	5	1.6	325	100,00
Huevos	6	1.9	165	53.4	114	36.9	24	7.8	0	0	325	100,00
Pescado	0	0.0	0	0,0	0	0,0	38	12.3	271	87.7	325	100,00
Fideos	230	74.4	79	25.6	0	0,0	0	0.0	0	0	325	100,00
Pan	142	46.0	159	51.5	7	2.3	0	0,0	1	0.3	325	100,00
Verduras	0	0.0	146	47.2	141	45.6	22	7.1	0	0,0	325	100,00
Legumbres	0	0,0	1	0.3	184	59.5	119	38.5	5	1.6	325	100,00
Embutidos	0	0,0	0	0,0	2	0.6	258	83.5	49	15.9	325	100,00
Lácteos	0	0,0	54	17.5	205	66.3	50	16.2	0	0,0	325	100,00
Dulces	0	0,0	1	0.3	116	37.5	179	57.9	13	4.2	325	100,00
Refrescos con azúcar	0	0.0	0	0,0	55	17.8	207	67.0	47	15.2	325	100,00
Frituras	0	0,0	1	0.3	65	21.0	154	49.8	89	28.8	325	100,00

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de adultos elaborado por Vílchez A. de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 04**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL TRIUNFO DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA –TACNA ,2015**

INSTITUCION DE SALUD EN LA SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES	N°	%
Hospital	116	37,50
<b>Centro de salud</b>	<b>179</b>	<b>57,90</b>
Puesto de salud	14	4,50
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00
Total	309	100,00
CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA:	N°	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
<b>Regular</b>	<b>180</b>	<b>58,30</b>
Lejos	108	35,00
Muy lejos de su casa	21	6,80
No sabe	0	0,00
Total	309	100,00
TIPO DE SEGURO	N°	%
ESSALUD	20	6,50
<b>SIS - MINSA</b>	<b>289</b>	<b>93,50</b>
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	309	100,00
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO?	N°	%
Muy largo	0	0,00
Largo	95	30,70
<b>Regular</b>	<b>208</b>	<b>67,30</b>
Corto	2	0,60
Muy corto	4	1,30
No sabe	0	0,00
Total	309	100,00
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N	%
Muy buena	0	0,00
<b>Buena</b>	<b>203</b>	<b>65,70</b>
Regular	105	34,00
Mala	0	0,00
Muy mala	1	0,30
No sabe	0	0,00
Total	309	100,00

Continúa

**TABLA 04.**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL TRIUNFO DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA –TACNA ,2015**

	Nº	%
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa		
Si	53	17,20
No	256	82,80
Total	309	100,00

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de adultos elaborado por Vílchez A. de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015

**TABLA 05*****DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL TRIUNFO DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA – TACNA ,2015***

<b>RECIBE ALGUN 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
<b>No recibo</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>RECIBE ALGUN 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
<b>No recibo</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de adultos elaborado por Vílchez A. de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015

**TABLA 06**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VILLA EL TRIUNFO DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA – TACNA ,2015***

RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO	N	0%
Pensión 65	0	0
Comedor Popular	0	0
Vaso de leche NO	259	83,80
SI	50	16.2
Otros	0	0
Total	259	100,00

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de adultos elaborado por Vílchez A. de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015

## 4.2 Análisis de resultado:

### En la Tabla 1:

Entre los determinantes de la salud biosocioeconómico de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015 se observa que el 52.80% de la población es de sexo masculino, edad adulto maduro con el 52,70 %, 52,80% con secundaria completa e incompleta ,46.90% con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, 74.10% ocupación del jefe de familia trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación defieren a los resultados de Gutiérrez A. (58), en su investigación “determinantes de la salud de la persona adulta joven de la provincia de Concepción, 2013 concluyendo: En los determinantes socioeconómicos: Menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, un ingreso económico de 1500 a más soles, la mayoría tiene negocio propio y/o empleo fijo, en los determinantes relacionados con la vivienda: la totalidad de personas adultas jóvenes tiene abastecimiento de agua, desagüe, energía eléctrica. En los determinantes de estilo de vida: La mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y realizan actividad física. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: La mayoría manifiesta que no hay pandillaje, no recibe apoyo social organizado, la mayoría tiene seguro SIS – MINSA , recibe como apoyo social de las organizaciones (vaso de leche).

Los resultados de la presente investigación son casi similares relacionan a lo encontrado por Huacacolqui ,J.(59) en su estudio denominado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el A.H José Olaya –Casma 2012 “.Quién reportó que el mayor porcentaje de los adultos en un 53,3 %(48) son de sexo masculino ,el 38%(62)tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años .Con respecto al grado de

instrucción 45,6%(41) tienen un grado de instrucción secundaria completa el 65,6%(59) tiene trabajo eventual y un 97,8%(88) tienen un ingreso económico de 1000 a 599 nuevos soles.

Estos resultados se relacionan a lo encontrado por Ávila, J. (60), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos de caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Sin embargo difieren en el ingreso económico en donde el 64.3% tienen un ingreso menor de 750 soles.

Los resultados de la presente investigación difieren con Alanya J. (61), En la tesis Determinantes de la salud de la persona adulta joven del anexo de Cullpa del distrito de El Tambo- Huancayo, 2013: La mayoría tiene un grado de instrucción secundaria completa / incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico hasta 550 soles y negocio propio. La totalidad de persona adulta jóvenes tiene, abastecimiento de agua, energía eléctrica casi la totalidad no cuentan con desagüe. Menos de la mitad no fuma, casi la totalidad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, caminan y duermen de 6 a 8 horas diarias más de la mitad y se bañan diariamente: la mayoría tiene Seguro Integral de Salud, la calidad de atención recibida fue mala: Recibe como apoyo social de las organizaciones (vaso de leche).

A diferencia de Llano M. (62), 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: Mas de la mitad es de sexo femenino, menos de la mitad es de estado civil conviviente, la mayoría perciben ingreso económicos de 400 a 650 soles mensuales. Menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria.

Los Determinantes de la Salud son según la Organización Mundial de la salud “La salud es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o a nivel objetivo. El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina” (63).

Los determinantes socioeconómicos de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (64).

Sexo. Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El **sexo** no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones.  
(65)

Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguiente niveles: Primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir (66).

Ingreso económico: todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (67).

Ocupación. Actividad principal remunerativa del jefe de la familia, las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo(68).

Ocupación la ocupación es, en el derecho civil, un modo de adquirir la propiedad de las cosas que carecen de dueño, y consiste en su aprehensión material unida al ánimo de adquirir el dominio es decir pasan a ser de otro por el solo hecho de ocuparla. Ocupación de cosas animadas, esto es, la pesca y la caza. Ocupación de cosas inanimadas, que recibe distintos nombres como invención o hallazgo (69).

En la presente investigación que se de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015 los resultados según los determinantes de la Salud y cuyas características de la población en relación a los determinantes biosocioeconómico son: Más de la mitad son de sexo masculino, en la etapa adulto maduro, tiene grado de educación secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750.00 nuevos soles, la mayoría cuenta con trabajo eventual.

La mayoría de la población en estudio es de sexo masculino maduro, con grado de instrucción secundaria completa /incompleta, esto debido refieren que se enamoraron y decidieron dejar a un lado los estudios, asimismo otros manifiestan que por motivos

económicos dejaron de estudiar esto debido a la separación de sus padres, ya que no había ingreso económico en su hogar haciendo esto que ellos busque trabajo para ayudar económicamente al hogar. Por otro lado el ingreso económico que perciben es menor a 750.00 nuevos soles, esto se debe ,la mayoría no cuenta con un trabajo estable y seguro ,eso mismo porque son ellos quienes generan su propio trabajo comercio, construcción civil, agricultura u otros haciéndolos esto más vulnerable a sufrir cualquier tipo de enfermedades que puedan ser perjudiciales para sí mismos y con su familia

Analizando a todo lo mencionado anteriormente, podemos recalcar que los determinantes socioeconómicos de la salud tienen una gran influencia en la salud de los adultos la consecuencia de tener un ingreso económico no permite satisfacer adecuadamente sus necesidades básicas quedando vulnerables a sufrir diversas enfermedades, una es la alimentación inadecuada y la desnutrición que perjudica enormemente la salud, y el tener solamente un grado de instrucción de secundaria completa no garantiza que las personas tengan una adecuada salud, debido a que no puedan adoptar conductas que favorezcan su salud, y al ser comerciantes no les permite tener un desarrollo tanto personal como profesional .

**En la Tabla 2:**

Los determinantes relacionados a la vivienda de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015 se encontró que el 70,60% cuentan con vivienda unifamiliar, el 76,40% es vivienda propia, el 79,90% con material de piso loseta, el 79,10% material de techo noble, el 100,00% material de paredes noble, y el 68,30% es que una persona duerme en una habitación. Abastecimiento de agua con un 100,00% presenta conexión domiciliaria; 100,00% tiene baño propio, el 100,00% utiliza para cocinar gas y electricidad; el 100,00% tiene energía eléctrica permanente, el 100,00% dispone de la basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector, la frecuencia en que pasan recogiendo la basura es diariamente 100%, el 100,00% eliminan la basura en el carro recolector

Los resultados encontrados Arrascue, N. (70), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa, el 60 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Asimismo, los resultados de la presente investigación coinciden a los encontrados por Correa Rosales, B. (71) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre-Sullana, 2013”, donde su muestra estuvo conformada 210 adultos, de los cuales el número personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros el (72.72%), además el (92.83%) tiene el servicio de agua potable dentro de la vivienda. Respecto al desagüe se observa que el (94.62%) tienen baño propio para la eliminación de excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el (90.93%) utilizan gas y (98.92%) tiene energía eléctrica.

El presente proyecto de investigación coinciden a los resultados encontrados por, Monasteri, N, y Aranda, J. (72), en sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

Así mismo los resultados son similares a lo obtenido por Garay, N (73), en su estudio Determinante de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013. Se observa que en los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 89.4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66.9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64.8%

es de material noble, ladrillo y cemento, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% y el 86.9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados difieren a lo investigado por Uchazara, M. (74), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013”, encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia.

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (75).

La vivienda es una es una edificación , lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas (76).

La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos , también puede ser una residencia habitual permanente o momentánea, para una sola familia o varias familias ; Estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. Su espacio por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas es fundamental y es que muchas veces nos da pereza subir las escaleras, además estas pueden causar cierto peligro para los niños y adultos mayores ya que puede ocurrir que en un determinado momento la casa se encuentre sin ningún miembro de la familia y esto genere preocupación en las personas mayores que sufren algún tipo de discapacidad o enfermedad, pues, el diseño de la planta baja es crucial para un confort garantizado (77).

El abastecimiento de agua ,el agua es una sustancia formada por dos átomos de hidrógeno y un átomo de oxígeno. Se trata de un elemento imprescindible para la vida y del componente presente con mayor extensión en la superficie de nuestro planeta. Lo potable, por su parte, es aquello que puede beberse sin riesgos para la salud. A pesar de que encontramos mucha agua en nuestro planeta, el agua destinada al consumo poblacional es poca, pues solo se usa el agua dulce que representa cuarenta y dos millones de los mil cuatrocientos millones de kilómetros cúbicos totales. De las aguas dulces, la mayor cantidad está en las zonas heladas, y solo una mínima parte, un 20 %, en ríos, lagos y aguas subterráneas. El agua para el consumo surge en su mayor parte de las cuencas hídricas (78).

Abastecimiento de agua viene a ser el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas a una población determinada para satisfacer sus necesidades. El sistema de abastecimiento de agua se clasifica dependiendo del tipo de usuario, urbano o rural. Los sistemas de abastecimientos rurales suelen ser

sencillos y no cuentan en su mayoría con red de distribución sino que utilizan “Piletas Publicas” o llaves para uso común como las aguas subterráneas captadas mediante una bomba manual o hidráulica. Los sistemas de abastecimiento urbano son sistemas complejos que cuentan con una serie de componentes: Fuente, línea matriz, Red de distribución etc (79).

La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado. La energía de carácter eléctrico es la modalidad de energía respaldada en esta propiedad que surge por la diferencia de potencial entre un par de puntos. Esta diferencia permite que se establezca una corriente eléctrica (es decir, un flujo de carga que atraviesa toda la estructura de un material) entre ambos (80).

Se denomina combustible a cualquier material que es plausible de liberar energía una vez que se oxida de manera violenta y con desprendimiento de calor. Normalmente, el combustible liberará energía de su estado potencial a un estado utilizable, ya sea de modo directo o mecánicamente, produciendo como residuo el calor. Es decir, los combustibles son sustancias susceptibles de ser quemadas o que tienden a quemarse(81).

La disposición adecuada de las excretas tiene como finalidad: Proteger las fuentes de agua superficiales o subterráneas, Proteger la calidad del aire que respiramos y del suelo y lo más importante proteger la salud de las personas, evitando cualquier tipo de enfermedades que se puedan suscitar(82).

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 (82).

La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse, proliferando así todo tipo de insectos que puedan dañar la integridad de la persona (82).

Los determinantes relacionados a la vivienda de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015 se encontró que en su totalidad las paredes son de material noble y cemento, que utilizan gas para cocinar, con abastecimiento de agua a domicilio, con baño propio para la eliminación de excretas ,disponen la basura en carro recolector todos los días, la mayoría cuentan con vivienda unifamiliar, es vivienda propia, con material de piso loseta, el material de techo noble, la mayoría una persona duerme en una habitación.

En relación a los determinantes relacionados con la vivienda de adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna ,2015 podemos mencionar con respecto al tipo de vivienda es vivienda el mayor porcentaje es unifamiliar, propiamente de los pobladores, con piso de material de loseta y todo el cimiento es de material de concreto siendo adecuado para confort y tener privacidad asimismo cada miembro de la familia cuenta con una habitación propia para su descanso, evitando el hacinamiento entre los miembros de la familia y reduciendo

cualquier tipo de infecciones respiratorias ,alergias o enfermedades gastrointestinales y evitando la proliferación de cualquier tipo de parásito, mientras que por otro lado existe un porcentaje considerable de las viviendas que cuentan 2 a 3 personas que duermen en una habitación, estando expuestas a contraer ciertas enfermedades que les pueda producir el hacinamiento.

En cuanto a los servicios básicos de la vivienda se evidencia en la variable abastecimiento de agua que la mayoría tienen conexión domiciliaria, eliminan sus excretas en su baño propio, cocinan sus alimentos con gas y electricidad, tienen energía eléctrica permanente, puesto a que esta asociación, que cuenta con los servicios básicos que toda casa debería de contar ya que estos servicios mejoran la calidad de vida de los adultos. Podemos afirmar que cuanto más limpio y eficiente es el combustible utilizado en la vivienda menor será el riesgo para la salud para los miembros de la familia.

**En la Tabla 3:**

En los determinantes de los estilos de vida se encontró que el 45,30% no fuman actualmente, pero han fumado antes, el 50,80% consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 100% duerme de 6 a 8 horas, el 72,50% se baña cuatro veces a la semana, el 85,10% no se realizan un examen médico periódicamente, el 47,60% en su tiempo libre no realiza alguna actividad física, el 59,50% en las dos últimas semanas caminan durante 20 minutos.

El 50,20% consume fruta 3 o más veces a la semana, el 68,90% carne diariamente, el 53,4% huevos de tres o más veces a la semana, el 87,70% pescado nunca o casi nunca, el 7,40% fideos diariamente, el 51,50% pan y cereales tres o más veces a la semana, el 47,20% verduras y hortalizas tres o más veces a la semana, el 59,50% legumbres una o dos veces a la semana, el 8,5% embutidos menos de una vez a la semana, el 66,30% lácteos 1 a 2 veces por semana, el 57,9% dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, el 67,00% refrescos con azúcar menos de una vez a la semana, el 49,80% frituras menos de una vez a la semana.

El presente trabajo de investigación obtenidos defieren a los estudios realizados por: Abanto, A. (83), con el título: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote, 2013. Respecto a los estilos de vida, 81,25% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 48,75% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 67,5% no se realizan exámenes médicos periódicos, el 81,25% (65) no realiza ninguna actividad durante más de 20 minutos. En cuanto a alimentación, en las que el 36,25% consumen verduras y hortalizas 1 – 2 veces a la semana, 52,5% consumen pescado 1 - 2 veces por semana; 50% huevos 1 o 2 veces; el 55% no consumen legumbres nunca o casi nunca.

El presente proyecto de investigación coinciden con los resultados a Angélica C. (84) tesis 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 frutas, verduras, legumbres y lácteos de 1 a 2 veces por semana, el 90% cuentan con SIS.

Estos resultados también difieren a lo obtenido por: García, P. (85) en su estudio determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los milagros. Chimbote 2012; el 58% de las personas adultas jóvenes fuman cigarrillos diariamente, el 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; ; el 50% duerme de 8 a 10 horas, el 65% no se baña; el 75% no realiza actividad física en su tiempo libre y en cuanto a su alimentación la mayoría lleva una dieta no balanceada. Se baña, el 75% no realiza actividad física en su tiempo libre y en cuanto a su alimentación la mayoría lleva una dieta no balanceada.

Estos resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por Uchazara, M. (86), con título: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos-Tacna 2013. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, se observa que el 47.1% de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 58.2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 43.1% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 49.4% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44.4% no realiza actividad física durante más de 20 minutos. Según los alimentos que consumen, se observa que el 34.1% consume pan, cereales, el 71.1% consume fideos, arroz, papas, y el 69.6% consume verduras y hortalizas a diario, el 54.8% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca.

Así también en los resultados encontrados en su estudio Martín , C.(87), la mayoría de los adultos mayores consumen alimentos que contiene carbohidratos, pan, fideos, arroz, papas, se dice que una alimentación saludable debe procurar el mantenimiento

del peso corporal con una dieta alta en carbohidratos, relativamente baja en grasas y con niveles equilibrados de proteínas de buena calidad. También son recomendables alimentos ricos en fibra, en minerales y en vitaminas. Y, aunque no tenga carácter alimentario, es aconsejable, que las personas de edad avanzada, mantengan una actividad física regular, adaptada a su situación.

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar la vejez (88).

Las actividades de la rutina diaria, como las tareas del hogar, ir a realizar la compra, trabajar. Tiene un papel principal para equilibrar la relación entre la ingestión energética y el gasto de energía, puede reducir el peso corporal, es más efectivo indicar Actividad Física junto con el tratamiento dietético, ya que en estudios comparativos se ha demostrado que la Actividad Física más dieta puede aumentarla pérdida de grasa de un 38 a 81 % adicional comparado con la dieta sola. En lo que respecta a disminución de los riesgos de enfermedad coronaria hasta en el 35% comparado con el tratamiento a base de dieta.(89)

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud(90).

El tabaco es una droga que estimula el sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar)(91).

Examen médico periódico para adultos maduros debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (92).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional ,son considerados como factores de riesgo o de

protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer) (92).

En conclusión, con respecto en los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la asociación villa el triunfo de Ciudad nueva-Tacna,2017 se encontró en su totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias, la mayoría se baña cuatro veces a la semana, no se realizan ningún examen médico, más de la mitad caminaron 20 minutos en las últimas dos semanas ,consumen bebidas alcohólicas una vez al mes ,menos de la mitad no fuman pero han fumado antes, no realizan actividad física, menos de la mitad no fuman actualmente, pero han fumado antes.

En relación a los números de horas que duermen se evidencia que en su totalidad los adultos duermen de 6 a 8 horas diarias teniendo un buen ritmo de trabajo y descansando las horas suficientes para realizar sus labores, se puede concluir que los adultos si practican buenos estilos de vida saludable, ya que lo recomendable es dormir de 6 a 8 horas diarias reduciendo el riesgo de tener problemas graves de salud, como diabetes y enfermedades del corazón.

En relación al de consumo de alimentos se evidencia que la mayoría consume frutas de tres o más veces a la semana, huevos más de la mitad de tres o más a la semana, pescado la mayoría nunca o casi nunca, fideos la mayoría diario ,pan más de la mitad de tres veces o más a la semana, verduras menos de la mitad de tres a mas a la semana, legumbres más de la mitad una o dos veces a la semana, embutidos la mayoría menos de una vez a ala semana, lácteos la mayoría una o dos veces a la semana, dulces y refrescos con azúcar más de la mitad menos de una vez a la semana, frituras menos de la mitad menos de una vez a la semana.

En cuanto a la alimentación la población consume frutas ,carne ,huevos ,pero con el pescado tiene una dificultad ,lo cual se aprecia que la población toma conciencia por su alimentación y nutrición ,lo cual estarían menos propensos a sufrir enfermedades crónicas como: diabetes ,obesidad ,enfermedades cardiovasculares.En cuanto a los estilos de vida, estilos de vida la mayor parte de la población no fuman actualmente pero si han fumado antes, eso es debido a que muchos de ellos han entendido los efectos que ocasiona las bebidas alcohólicas y el tabaco a través de una educación, son ellos quienes incentivan a los hijos a una buena educación, es así que el consumo es en ocasiones como, eventos y fiestas costumbristas, en esa fechas es cuando hacen uso del licor y cigarrillo pero siempre de manera ocasional .

#### **En la Tabla 4,5,6**

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: el 57,9% se atendió en los centros de salud en los últimos meses ,el 58,30 % considera que el lugar donde lo atendieron esta regular; el 93,50% cuenta con SIS-MINSA, el 67,30% el tiempo de espera de la atención fue regular; el 67,30%la calidad de atención es buena , el 82,80 %pandillaje no existe cerca a su casa, el 100,00% dela población no recibe apoyo social natural, el 100,00% no recibe apoyo social organizado, el 100%no recibe ningún apoyo organizado.

El presente estudio coincide con lo obtenido por Morera M y Aparicio A (93), 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

resultado 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.

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

El presente estudio coinciden con la investigación por Crisóstomo, M. (95), en su tesis “Una aproximación al Frente de Defensa del Pueblo de Ayacucho, Lima - 2011”. Donde muestra que el 93,1 no tienen acceso a pensiones de apoyo social, 75,4% cuentan con seguro integral de salud, 68% se atienden en el centro de salud más cercano, 54% refieren que la calidad de atención es regular.

Los resultados obtenidos en el estudio son similares con lo obtenido por: Garay, N (96). En su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro-Tacna, 2013 en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, podemos decir que el 54% (89) se atendió en hospital, el 47% (77) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 47% (77) considera que la calidad de atención que recibió en el 61 establecimiento de la salud fue buena y regular, el 100% (163) considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia; en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que 61% (100) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado; en relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno (64).

Determinantes de las redes sociales y comunitarias: en su totalidad no reciben ningún apoyo natural ni organizado, asimismo no reciben ningún apoyo organizado, mayoría refiere que no existe pandillaje cerca a su casa por lo cual se encuentran tranquilos viviendo en el lugar.

Siguiendo con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos, se puede mencionar que debido a la no existencia de pandillaje cerca a su casa. Los adultos pueden realizar sus actividades sin preocupaciones y temores, con respecto al apoyo social natural y organizado, se puede mencionar que los adultos no reciben ningún tipo de apoyo social natural estarán más expuestas a sufrir problemas de estrés, a no tener una buena aptitud y capacidad de resolución y adaptación personal ante ciertos problemas que puedan

afectar su salud y a la vez se ven expuestas a que no se satisfagan todas sus necesidades y no se sientan protegidas, como también la falta de apoyo social da lugar a las personas y sus familiares a sentimientos de impotencia y falta de control.

Entre los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta participante se observa que un poco más de la mitad de la población es de sexo masculino y es adulto maduro con un poco más de la mitad con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un trabajo eventual y un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Se observa que en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia material piso de loseta con vinílicos o sin vinílicos, material techo de material noble, ladrillo y cemento, material de las paredes de material noble y cemento, el número de personas que duermen en la habitación es de una persona por habitación. En su totalidad cuentan con conexión de agua domiciliaria, la mayoría con baño propio, combustible para cocinar de gas, electricidad, cuenta con energía eléctrica permanente, en cuanto a la disposición de la basura pasa por su casa es diariamente y suele eliminar la basura en el carro recolector. Se observa que en los determinantes de estilo de vida: Menos de la mitad no fuman actualmente ,pero han fumado antes ,que al mitad consumen bebidas alcohólicas una vez al mes

La mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias ,la frecuencia con que se bañan es de cuatro veces a la semana, la mayoría no se realizan exámenes médicos ,menos de la mitad no realizan actividad física en las dos últimas semanas Alimentos que consume: Un poco más de la mitad consume frutas 3 o más veces a la semana, más de la mitad

consume carne diariamente, un poco más de la mitad consume huevos tres veces a la semana, más de la mitad nunca o casi nunca consume pescado, un poco consumen fideos diariamente. ,un poco más de la mitad consumen pan y cereales tres o más veces a la semana ,menos de la mita consumen verduras y hortalizas tres veces a la semana ,ms de la mitad consumen lácteos una vez a la semana y la mayoría dulces , gaseosas menos de una vez a la semana y menos de la mitad consumen frituras al menos una vez a la seman. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo natural, ningún poyo social organizado ni de organizaciones, más de la mitad se atendió en los centros de salud en los últimos meses, la mayoría cuenta con SIS –MINSA, el tiempo para que lo atendieran fue regular, la calidad de atención fue buena y la mayoría refiere que no existe pandillaje cerca a su casa.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

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

Determinantes biosocioeconómico son: Más de la mitad son de sexo masculino, en la etapa adulto maduro, tiene grado de educación secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750.00 nuevos soles, la mayoría cuenta con trabajo eventual.

Los determinantes relacionados a la vivienda:se encontró que en su totalidad las paredes son de material noble y cemento, que utilizan gas para cocinar, con abastecimiento de agua a domicilio, con baño propio para la eliminación de excretas ,disponen la basura en carro recolector todos los días, la mayoría cuentan con vivienda unifamiliar, es vivienda propia, con material de piso loseta, el material de techo noble, la mayoría una persona duerme en una habitación.

Los determinantes de los estilos de vida :se encontró en su totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias, la mayoría se baña cuatro veces a la semana, no se realizan ningún examen médico, más de la mitad caminaron 20 minutos en las últimas dos semanas ,consumen bebidas alcohólicas una vez al mes ,menos de la mitad no fuman pero han fumado antes, no realizan actividad física, menos de la mitad no fuman actualmente, pero han fumado antes.

Determinantes de las redes sociales y comunitarias: en su totalidad no reciben ningún apoyo natural ni organizado, asimismo no reciben ningún apoyo organizado, mayoría refiere que no existe pandillaje cerca a su casa.

## 5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar en las personas adultas de la asociación de vivienda villa el triunfo del distrito de Ciudad nueva, Tacna con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en las personas adultas.
- Dar a conocer los resultados a las autoridades regionales de Salud de Tacna y a la Municipalidad Distrital de Ciudad Nueva con la finalidad de informar para poder seguidamente fomentar y fortalecer hábitos de estilos de vida saludables.
- Se recomienda al Puesto de Salud “Cono Norte “para que el personal de Salud salga a realizar campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que las personas adultas tomen conciencia del problema de la salud.
- Asimismo mediante este estudio de investigación de adultas de la asociación de vivienda villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares ,donde se logre obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería .

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud [base de datos en línea].España:Centro de prensa;2015[fecha de acceso 4 de febrero del 2018].URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
2. Gomez, Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomédica: revista del instituto nacional de salud 2011;31(4):0120-4157
3. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud.[Tesis para optar el título de enfermería].Alemania;2015.
- 3 .Situación de la población del adulto mayor[en línea].Peru:INEI.2015.[fecha de acceso 6 febrero del 2018]URL disponible en <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
5. Navarro Zuta, S. Situación socioeconómica de los adultos mayores asociados de la asociación regional de cesantes y jubilados.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huancayo: universidad nacional del centro del Perú facultad de trabajo social;2016
6. Analisis de situación de salud región Tacna [base de datos en línea].Tacna:asis:2015[fecha de acceso 4 de febrero del 2018].URL disponible en [http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_tacna.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_tacna.pdf)

7. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
8. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-15,2004
9. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com –Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm).
10. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
11. Organización panamericana de la salud. Determinantes de la salud.[Tesis para optar el título de enfermería]. Washington, D.C. 2012.
12. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www . insp . mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_)
14. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

15. Zenén C, Devian P. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Colombia: barranquilla; 2015.

16. INEI [en línea]. Perú: Perfil de pobreza por dominios geográficos; 2004-2013- [fecha de acceso 4 de febrero de 2018]. URL disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1169/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1169/index.html)

17. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las Américas. salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.

18. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>

19. Velásquez A, Céspedes S, Malo M. La Salud Hoy: Problemas y Soluciones. 1a. Lima: Centrum; 2015.

20. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
21. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 200
22. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
23. INEI [en línea].Perú: Perfil de pobreza por dominios geográficos; 2004-2013- [fecha de acceso 4 de febrero de 2018].URL disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1169/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1169/index.html)
24. .Sánchez M. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.Peru:2013,diciembre 4.seccion b. p.4.
- 25.Puello EC, Amador CE, Luna JM. Determinantes sociales de salud en los agricultores del resguardo indígena Zenú. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(1): 17-26
26. Daisy Vidal g, Isis Chamblas G., Mercedes Zavala g.,Ralph Müller G,María Cecilia rodríguez t., Alejandra Chávez .Chile. Ciencia y enfermería Xx. Determinantes

sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción. Ciencia y enfermería xx 2014; 1(1): 61-74

27. García Ramírez , Vélez Álvarez, Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia: Rev Cubana Salud Pública 2017 ;43 (2) 0864-3466.

28. Vite Marquez.Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano San Martín - Sechura, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ;2016.

29. Varela P,J Determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ;2014.

30. Farfán Alvarado H ,Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María – Cieneguillo Centro- Sullana, Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] . Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ;2016.

31. Pinto Palza G. Determinantes de la salud de la persona adulta de la asociación de vivienda las Américas I Etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna. . [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016.

32. Serrano Peña, B. estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].repositorio institucional Tacna: universidad católica los ángeles de Chimbote: 2014

33. Conde Quenta, R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].repositorio institucional Tacna: universidad católica los ángeles de Chimbote:2014.
34. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
35. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009
36. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009
37. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
38. 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.

39. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.

40. Caballero G. E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Infodir [en línea].2012.[fecha de acceso 7 de febrero de 2018].No 8 URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=50382>

41. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

42. 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>

43. 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>

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

45. Sánchez C. Entorno Socio e Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010 [Portada en internet]. 2010.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://investigación.es/>
46. Huacacolqui, J. “Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales del Adulto en el A.H. José Olaya, [informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Peru universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2012”.
47. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
48. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_ 0/ tema\\_ 165/elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
49. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en: [http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42)

50. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.De/ocupacion/>

51. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 -Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers -Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, 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)

52. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI -Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>

53. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.

54. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.

55. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.

56. Salgado V, Wong R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez.. Salud Pública de Mexico 2007; 49( Suplemento): S515-S1521.
57. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Perú; Editorial CAM; 2002.
58. Gutiérrez A. “determinantes de la salud de la persona adulta joven de la provincia de Concepción, 2013 [informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Peru universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2013”.
59. Huacacolqui, J. “Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales del Adulto en el A.H. José Olaya, [informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Peru universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2012”.
60. Avila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
61. Alanya Joaquin R. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del anexo de Cullpa del distrito de El Tambo.[tesis para optar el título de licenciado de enfermería].Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote:2016
62. 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

63. Cuellar L. Metodología de la investigación. México: Editorial interamericana; 2003.

64. Sánchez C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010 [Portada en internet]. 2010. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://investigación.es/>

65. Ramos M, Choque R. Evidencias de la educación como determinante social de la salud. En: Ramos M, Choque R. La educación como determinante social de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2007.

66. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Perú; Editorial CAM; 2002.

67. Ramos M, Choque R. Evidencias de la educaciEn como determinante social de la salud. En: Ramos M, Choque R. La educaciEn como determinante social de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2007.

68. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordstrom E, Eriksson HG et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. Eur J Public Health 2007; 17(2): 125-33.

69. Elmer, C. crecimiento económico. Trabajo de investigación, Puno: Univerdad Nacional del Antiplano\_Peru; 2010.
70. Arrascue, N. [artículo en internet]. Perú: estilo de vida deporte. [actualizado 21 Ago 2012, citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://sanamente.com/lasconsecuencias-de-no-practicar-deporte/>
71. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013
72. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013
73. Garay, N. determinantes de salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II de Tacna 2013// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Morro II de Tacna: Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
74. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013

75. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

76. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

77. Cabañas, M. (2010). "Proyecto de electrificación y domotización de una vivienda unifamiliar". Departamento de Ingeniería Eléctrica (DEE). Barcelona: Universidad Politécnica de Catalunya (UPC). Visto en: <http://www.monografias.com/trabajos93/estudio-sistemas-seguridad-casa/estudio-sistemas-seguridad-casa.shtml>

78. Lentini m., palero d. (1994), "hacinamiento y pobreza en el gran mendoza" - mendoza. (inédito).

79. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013

80. Cevallos, Francisco, (2005). Marco Conceptual del Sistema de Indicadores de la Juventud en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA.

81. Smith, K., 1987, Biofuels, Air Pollution and Health, a global review, Plenum Press, New York, E. U., 452 p.

82. Fuentes Ana. Saneamiento ambiental: disposición de excretas. [Diapositiva]. México. Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo: 2014 .31 diapositivas.

83. Abanto A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2012.
84. Colonia Y, Pimentel L. Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz 2009. [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad de Huaraz; 2009.
85. Gámez Z. Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005 [trabajo para optar el título de Medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2005.
86. Uchazara M. “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos, Tacna”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
87. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
88. Ortega R, Pujol A. Estilos de vida saludable: actividad física. Programa Roche de actualización en cardiología. Ediciones Ergón, S.A. Madrid; 1997
89. García, C. Un estilo de vida saludable [Citado el 2013 Junio]

90. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.

91. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. 92. Ministerio de Salud. Examen médico adultos maduros. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002.

92. Ministerio de Salud. Examen médico adultos maduros. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002.

93. 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

94. Solis R. Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodriguez R, et al. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica. 2009; 26(2): 136-

95. Crisostomo, M. “Una aproximación al Frente de Defensa del Pueblo de Ayacucho” Lima, febrero 2011. [Tesis para Optar el Título de Magister]. [Universidad de Ayacucho Federico Froebel]. Disponible en: <http://www.uaff.edu/tesis/defensa>.

96. Garay N, en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

## ANEXO 1



### 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	0.81
Acuerdo esperado	0.84

Índice de kappa	Error estándar	I.C 95%	Fuerza de concordancia
0.825	0.070	0.81-1.00	Muy buena

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION DE VIVVENDA –  
VILLA EL TRIUNFO CIUDAD NUEVA-TACNA, 2015.**

Elaborado por la asesora Maldonado de Zegarra Elva Alejandrina

**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 ( )

#### **6 Vivienda**

##### **6.1. Tipo:**

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

##### **6.2. Tenencia:**

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

##### **Material del piso:**

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

### **6.3. 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**

- De 4 a más miembros
- De 2 a 3 miembros
- Independiente

### **7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

### **8. Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia ,Canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

### **9. Combustible para cocinar:**

- Gas ,Electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tusa (coronta d emaiz)
- 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
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> 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 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### VALIDEZ DE AIKEN

#### CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS EN LA ASOCIACIÓN

#### VALIDEZ DE AIKEN DE LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE Y LOS LICENCIADOS DE PROMOCION DE LA SALUD DE LOS CENTROS DE SALUD

#### CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA” LAS AMERICAS 1 ETAPA “

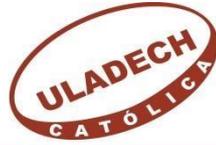
#### REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

	PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DETERMINANTES DE LA SALUD	Lic. Miriam Rosario Ríos Flores	MG R. Verónica Mez a Mostajo	LIC. Eulogia Mamaní Villanueva	LIC. Gina Téllez López	LIC. Luzberta López Escobar	S U M A	P R O M	N DE JUECES	Nº DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACION	AIKEN
1	Sexo	5	5	4	3	5	22	4.4	5	3	0.85
2	Edad	5	5	3	4	5	22	4.4	5	3	0.85
3	Grado de instrucción	5	5	4	4	3	21	4.2	5	3	0.8
4	Ingreso económico familiar en nuevos Soles	5	5	5	4	2	21	4.2	5	3	0.8
5	Ocupación del jefe de familia	5	5	5	4	3	22	4.4	5	3	0.85
6	Vivienda	5	5	5	4	4	23	4.6	5	3	0.9
6.1	Tipo	5	5	5	4	4	23	4.6	5	3	0.9

6.2	Tenencia	5	5	3	4	4	21	4.2	5	3	0.8
6.3	Material del piso	5	5	3	4	4	21	4.2	5	3	0.8
6.4	Material del techo	5	5	4	4	4	22	4.4	5	3	0.85
6.5	Material de las paredes	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
6.6	Cuántas personas duermen en una habitación	5	5	3	4	5	22	4.4	5	3	0.85
7	Abastecimiento de agua	5	5	3	4	5	22	4.4	5	3	0.85
8	Eliminación de excretas	5	5	3	4	4	21	4.2	5	3	0.8
9	Combustible para cocinar	5	5	3	4	4	21	4.2	5	3	0.8
10	Energía eléctrica	5	5	2	4	4	20	4	5	3	0.75
11	Disposición de basura:	4	5	3	4	4	20	4	5	3	0.75
12	¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
13	¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	4	5	2	4	5	20	4	5	3	0.75
14	¿Actualmente fuma?	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
15	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
16	¿Cuántas horas duerme Ud.?	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
17	Con qué frecuencia se baña?	5	4	4	4	5	22	4.4	5	3	0.85
18	¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento o de salud?	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
19	¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
20	¿En las últimas semanas que actividad física realice durante más de 20 minutos?	5	5	4	4	4	22	4.4	5	3	0.85
21	DIETA: ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?	5	5	4	4	3	21	4.2	5	3	0.8

22	¿Recibe algún apoyo social natural?	4	5	4	3	5	21	4.2	5	3	0.8
23	¿Recibe algún apoyo social organizado?	5	5	3	3	5	21	4.2	5	3	0.8
24	Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
25	En qué institución de salud se atendió en estos últimos meses:	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
26	Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
27	Qué tipo de seguro tiene Usted:	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
28	El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
29	En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
30	Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	5	4	4	4	5	22	4.4	5	3	0.85
								4.4			0.85
								16			
								7			

## ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

N <sup>a</sup>	VALOR DE AIKEN
1	0.85
2	0.85
3	0.8
4	0.8
5	0.85
6	0.9
6.1	0.9
6.2	0.8
6.3	0.8
6.4	0.85
6.5	0.9
6.6	0.85
7	0.85
8	0.8
9	0.8
10	0.75
11	0.75
12	0.9
13	0.75
14	0.95
15	0.95

<b>16</b>	0.9
<b>17</b>	0.85
<b>18</b>	0.95
<b>19</b>	0.9
<b>20</b>	0.85
<b>21</b>	0.8
<b>22</b>	0.8
<b>23</b>	0.8
<b>24</b>	0.9
<b>25</b>	0.9
<b>26</b>	0.9
<b>27</b>	0.9
<b>28</b>	0.9
<b>29</b>	0.9
<b>30</b>	0.85
<b>COEFICIENTE V AIKEN TOTAL</b>	0.85

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 LAS PERSONAS ADULTAS DE  
LA ASOCIACION DE VIVIENDA VILLA EL TRIUNFO DEL  
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA-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

.....



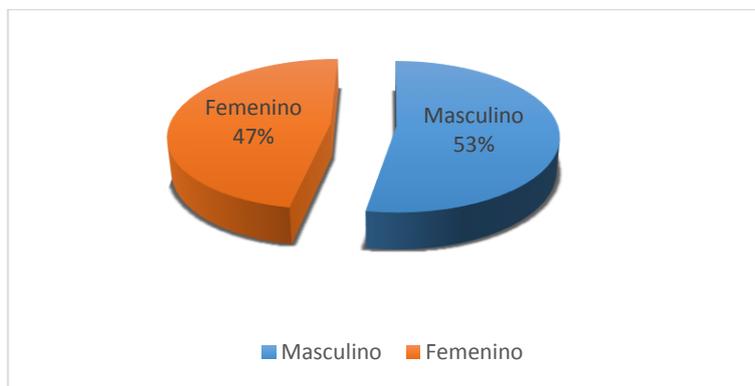
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 1:

GRÁFICO 01

SEXO DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015

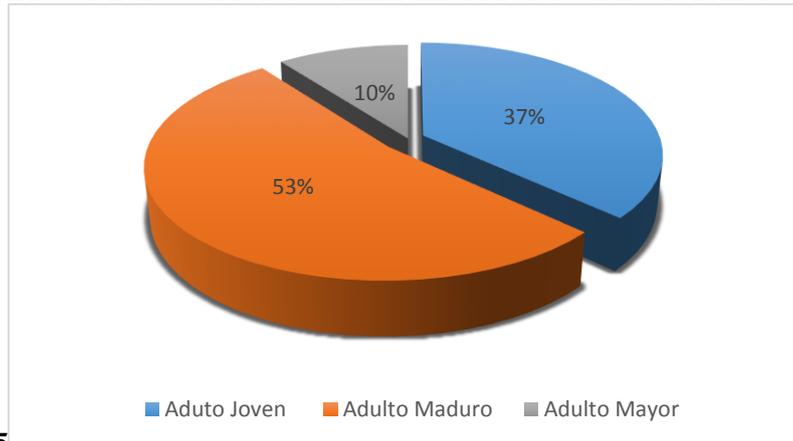


FUENTE: Tabla N °1

GRAFICO 02:

EDAD DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-

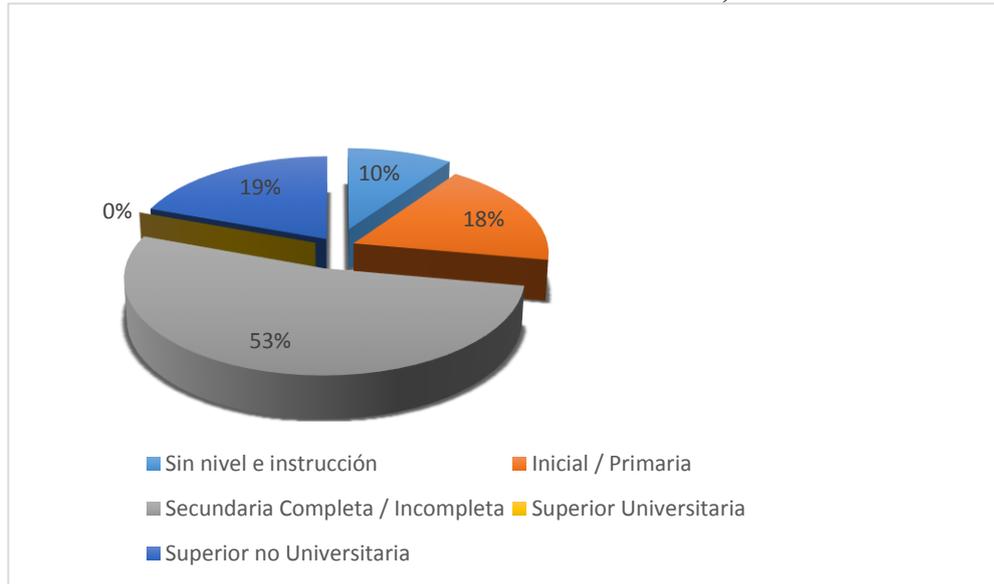
TACNA ,2015



FUENTE: Tabla N°1

### GRAFICO 03:

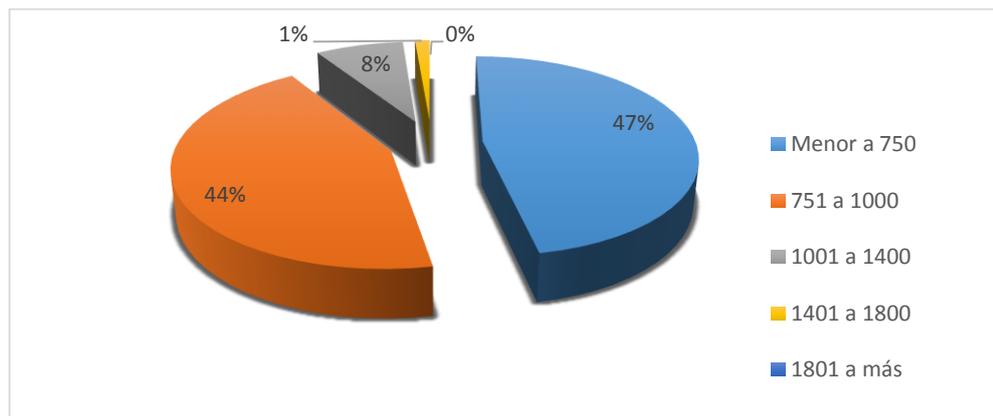
#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



Fuente: Tabla N°

### GRAFICO 04

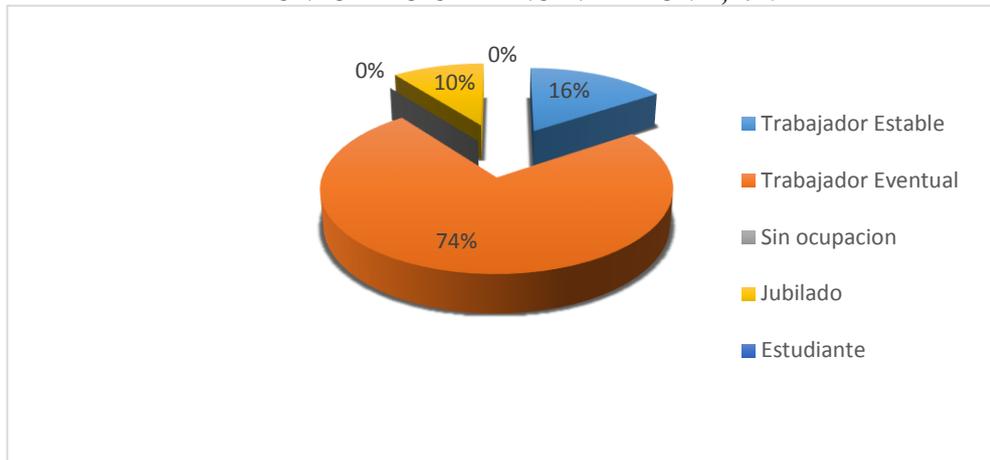
#### INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



Fuente: Tabla N°1

### GRAFICO 05

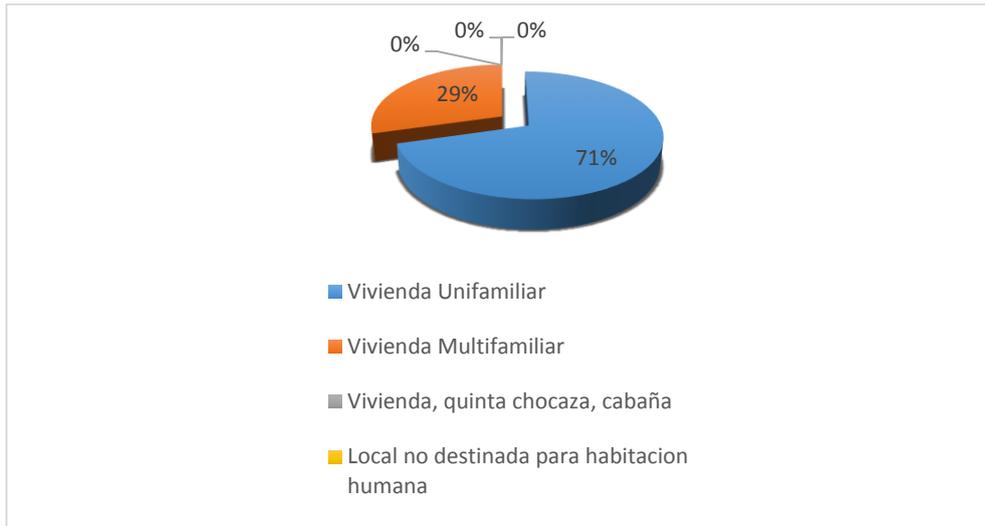
**OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE:** Tabla N° 1

**TABLA N°:2  
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA**

**GRAFICO 06  
TIPO DE VIVIENDA DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE  
CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE:** Tabla N° 2

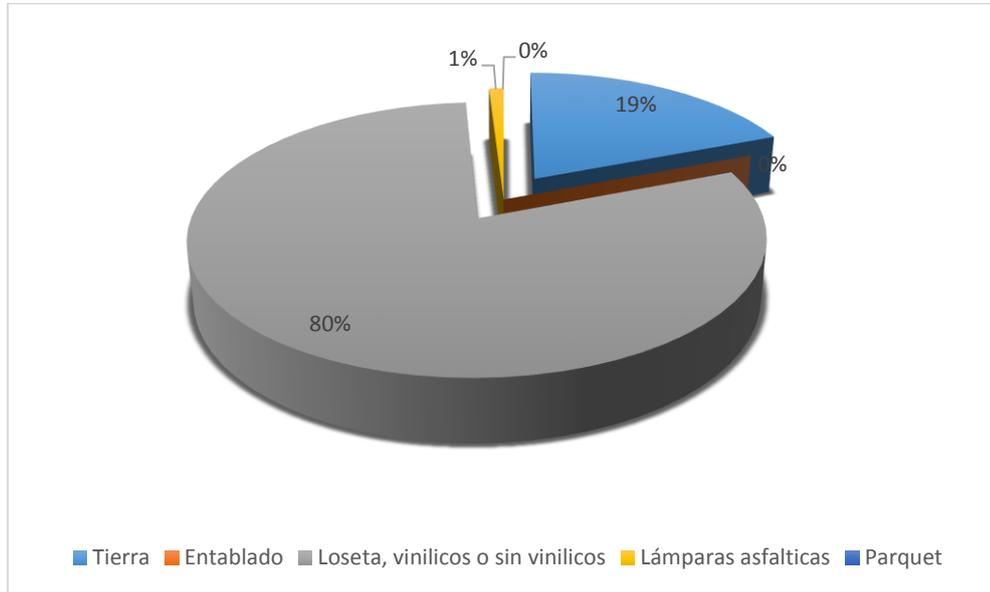
**GRAFICO 07  
TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL  
TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE:** Tabla N° 2

### GRAFICO 08

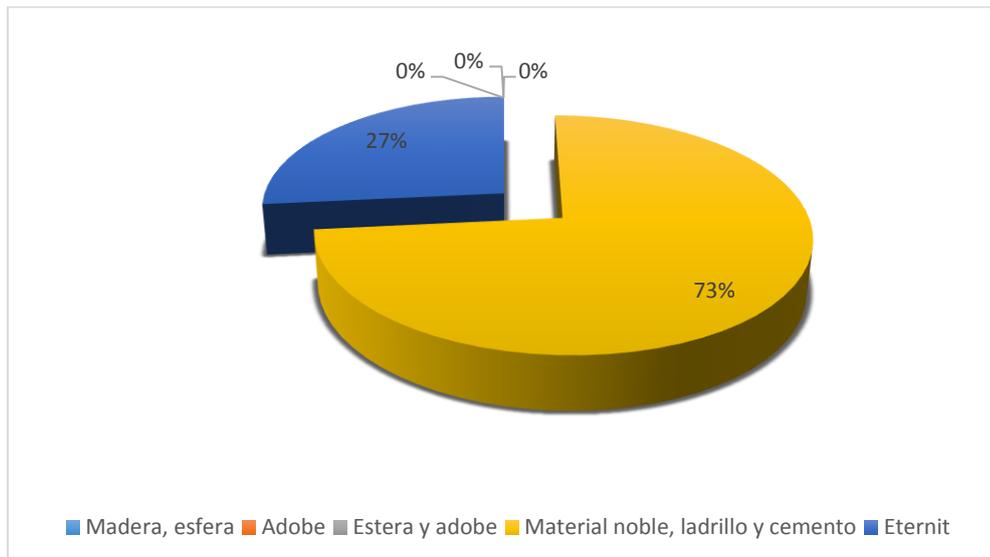
#### MATERIAL DE PISO DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



FUENTE: Tabla N° 2

### GRAFICO N ° 09

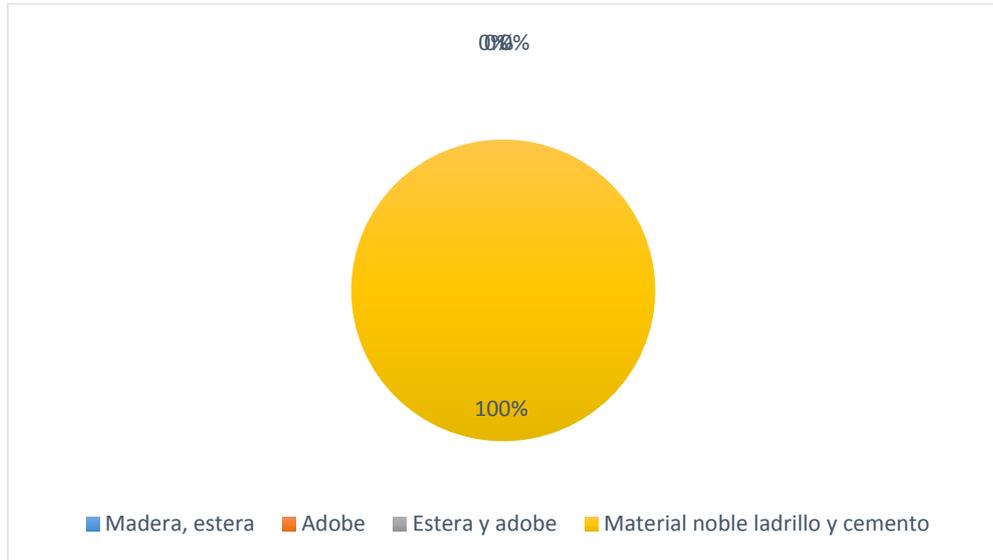
#### MATERIAL DE TECHO DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015.



FUENTE: Tabla 2

### GRAFICO 10

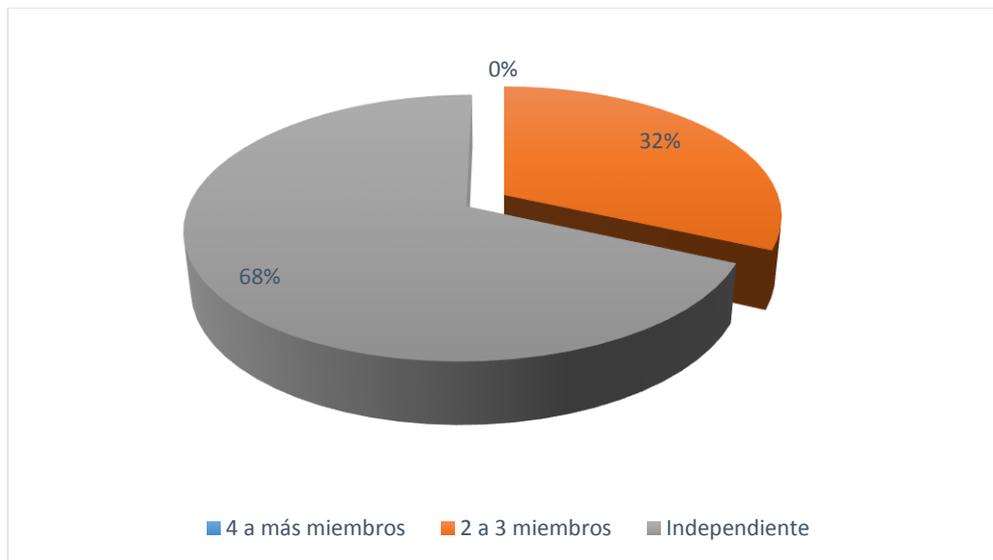
#### MATERIAL DE PAREDES DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



FUENTE: Tabla 2

### GRAFICO N° 11:

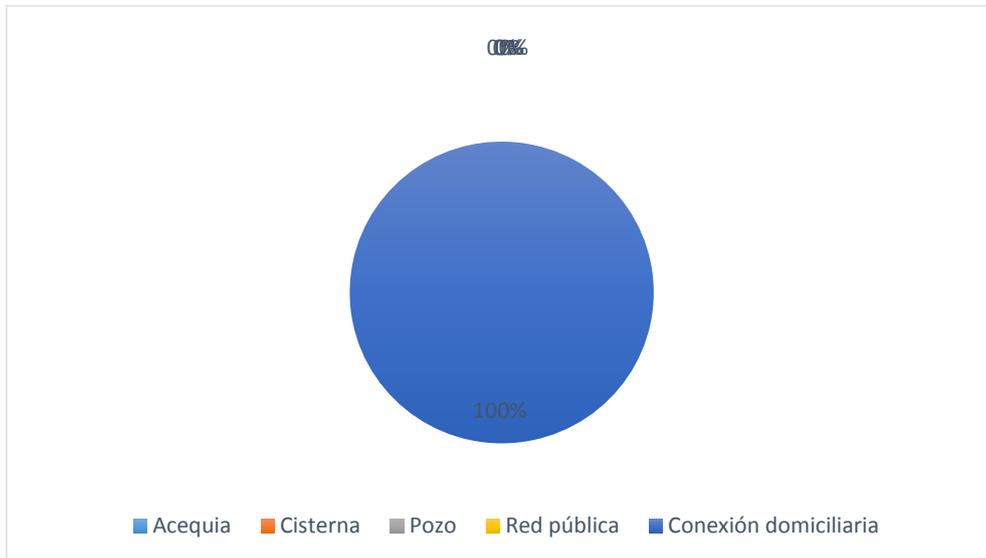
#### N° DE PERSONAS POR DORMITORIO DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



FUENTE: Tabla N° 2

### GRAFICO N° 12

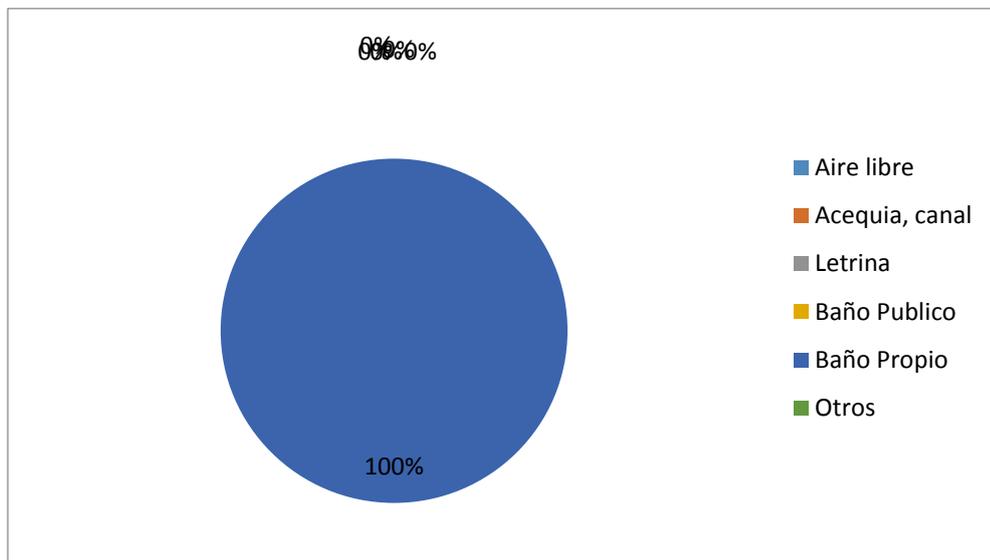
#### ABASTECIMIENTO DE AGUA DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



FUENTE: Tabla N° 2

### GRAFICO N° 13

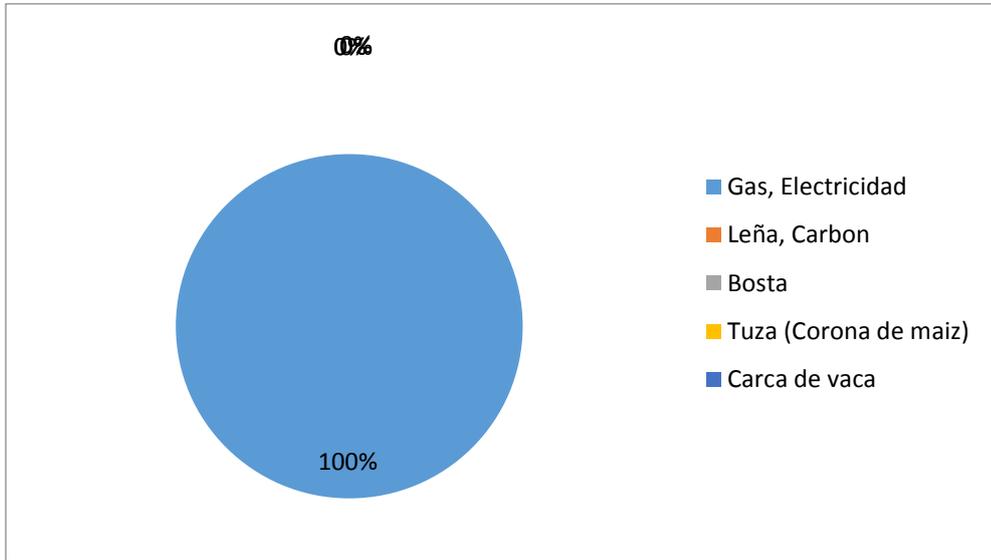
#### ELIMINACION DE EXCRETAS DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



FUENTE: Tabla N° 2

### GRAFICO N°14

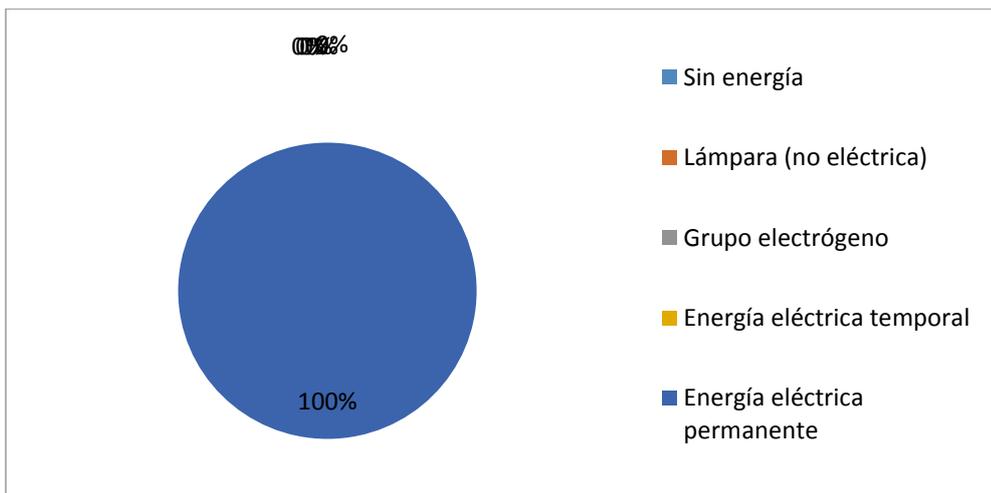
#### COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



FUENTE: Tabla N° 2

### GRAFICO N°:15

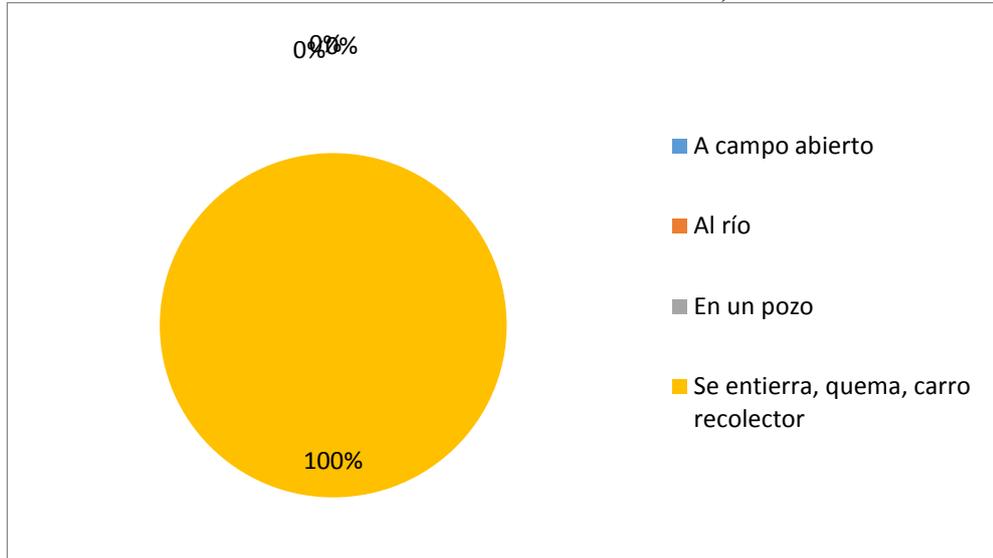
#### ENERGIA ELECTRICA QUE SE UTILIZA EN LA VIVIENDA DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015.



FUENTE: Tabla N° 2

**GRAFICO N° 16:**

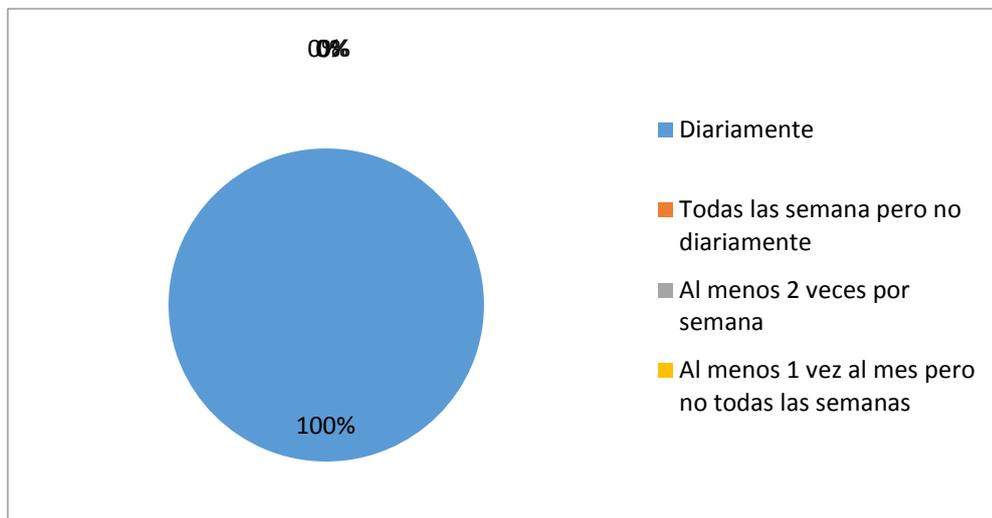
**DISPOSICION DE LA BASURA DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 2**

**GRAFICO N° 17:**

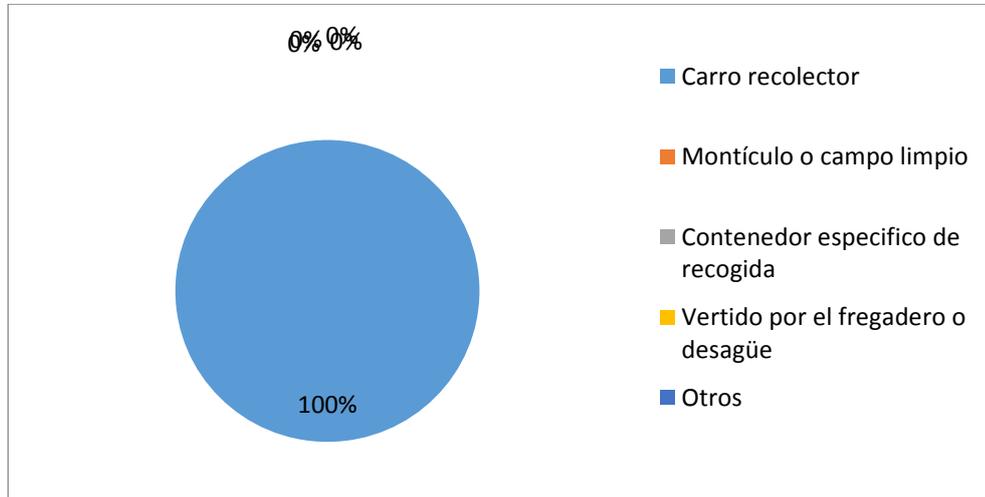
**FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 2**

### GRAFICO N ° 18

#### LUGARES DONDE ELIMINAN LA BASURA DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015

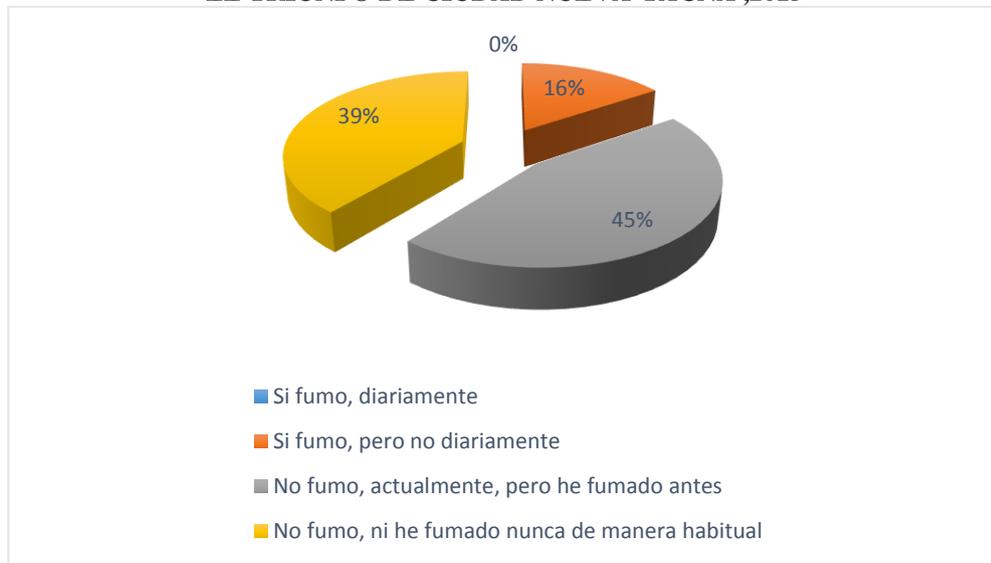


FUENTE: Tabla N° 2

**TABLA N°3**  
**DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA**

**GRAFICO N° 19**

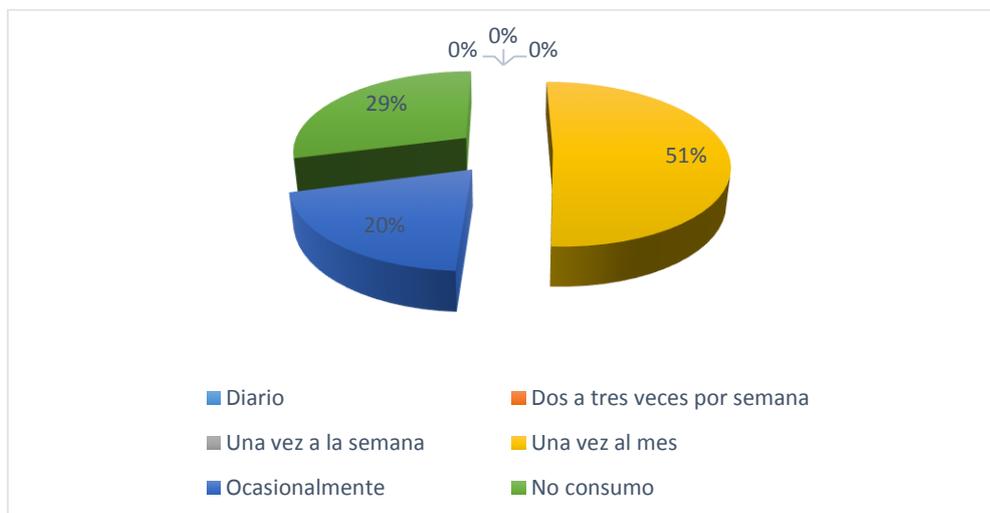
**HABITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 3**

**GRAFICO N° 20**

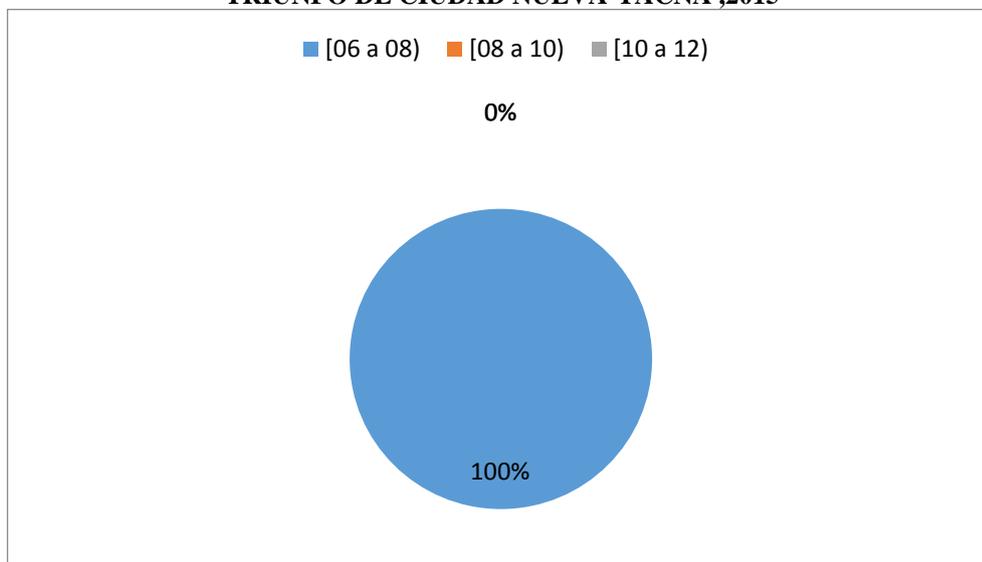
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LAS PERSONAS ADULTAS DE VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015.**



FUENTE: Tabla N° 3

GRAFICO N°21:

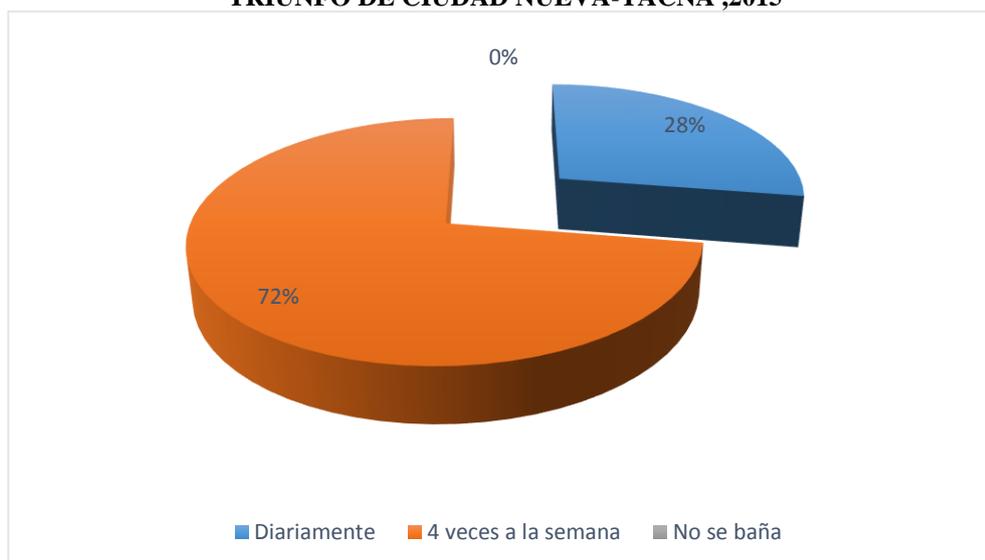
NUMERO DE HORAS QUE DUERME DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



FUENTE: Tabla N° 3

GRAFICO N° 22

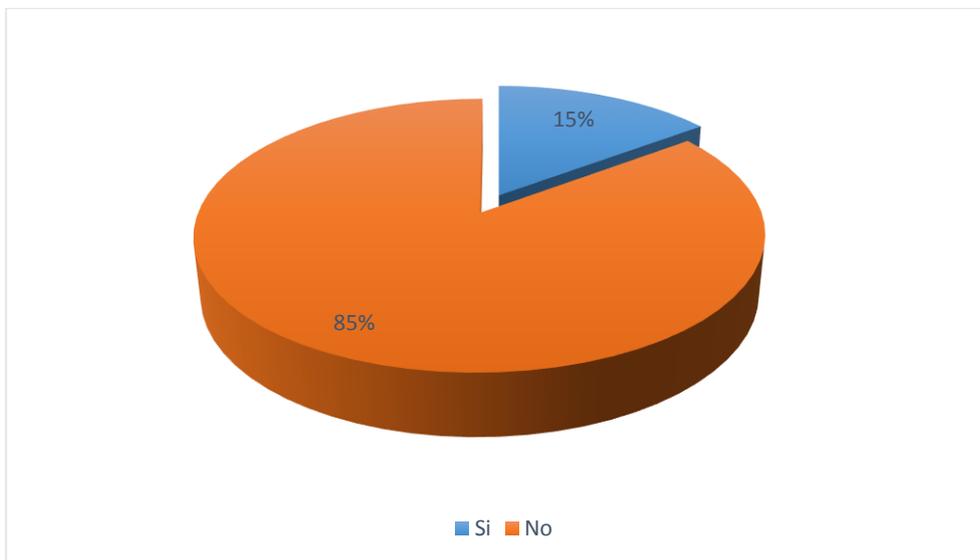
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



FUENTE: Tabla N° 3

### GRAFICO N°23

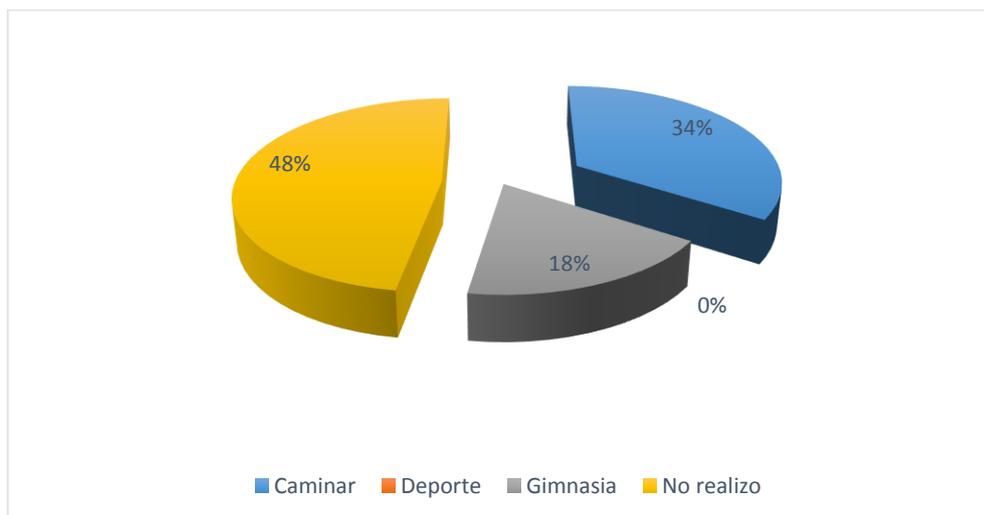
**SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MEDICO PERIÓDICO LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 3**

### GRAFICO N° 24

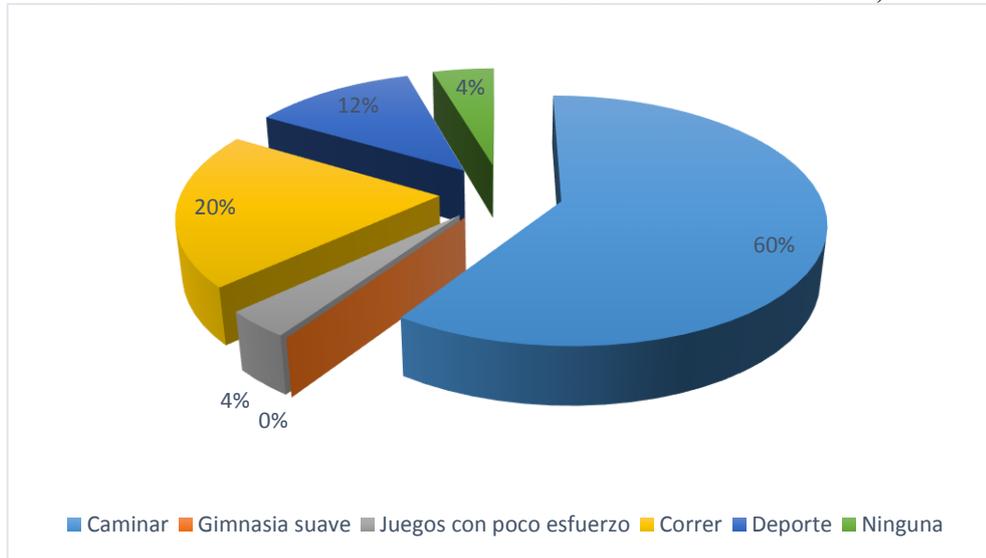
**ACTIVIDAD FISCA EN TIEMPO LIBRE QUE REALIZAN LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 3**

**GRAFICO N° 25:**

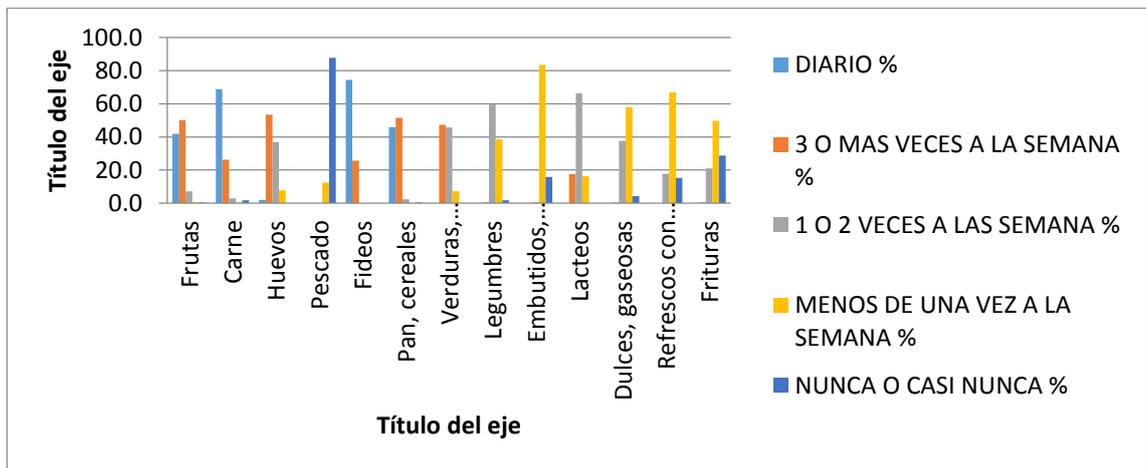
**EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD REALIZO DE ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 3**

**GRAFICO N° 26:**

**ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



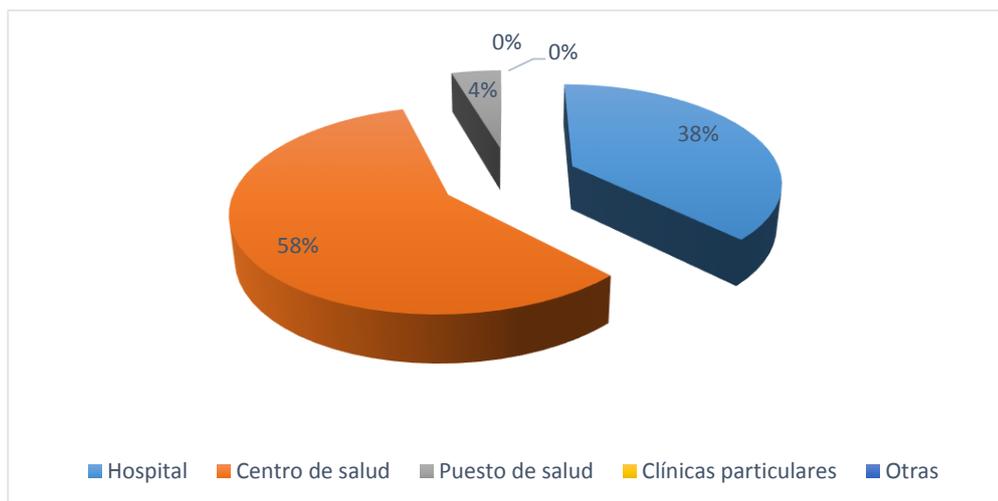
**FUENTE: Tabla N° 3**

**TABLA N. 4**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRAFICO N° 27**

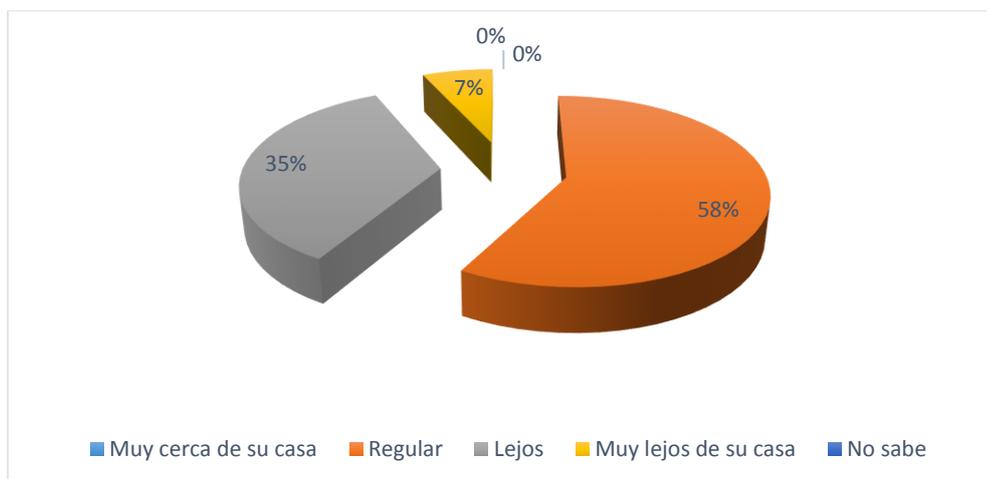
**INSTITUCION DE SALUD DONDE SE ATENDIO LOS ULTIMOS MESES LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 4**

**GRAFICO N° 28**

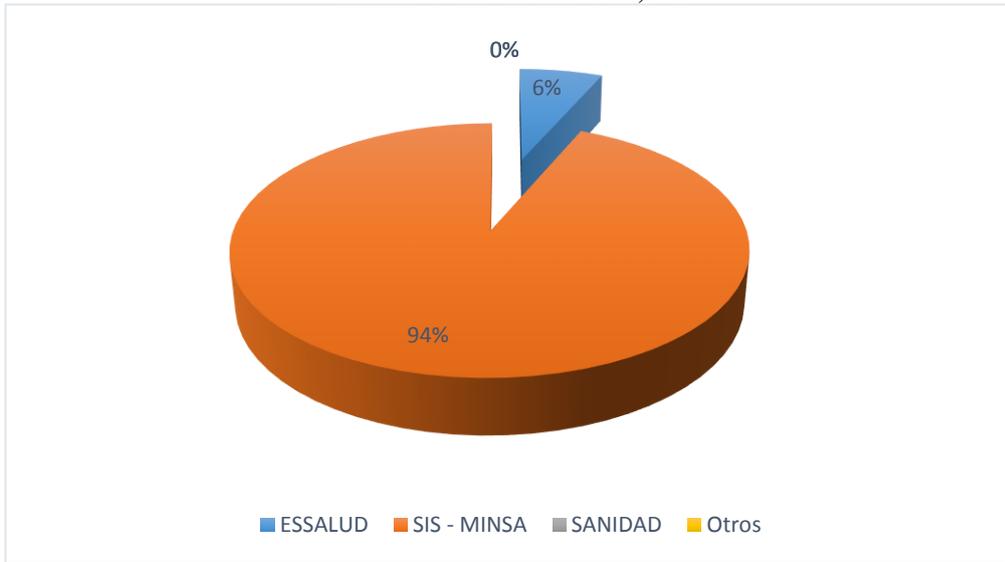
**CONSIDERA UD QUE DONDE LO ATENDIERON SE ENCUENTRA CERCA LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015.**



**FUENTE: Tabla N° 4**

**GRAFICO N° 29**

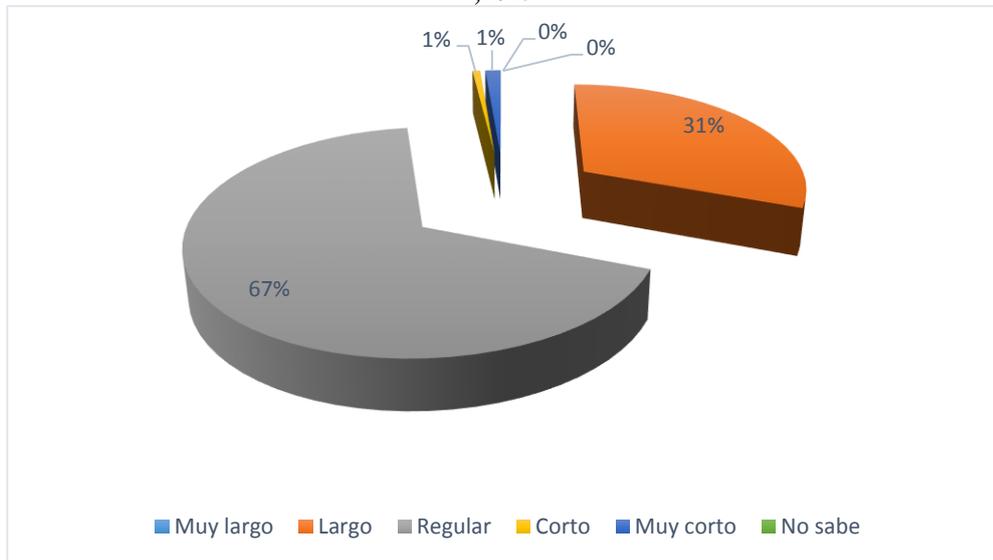
**TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 4**

**GRAFICO N° 30**

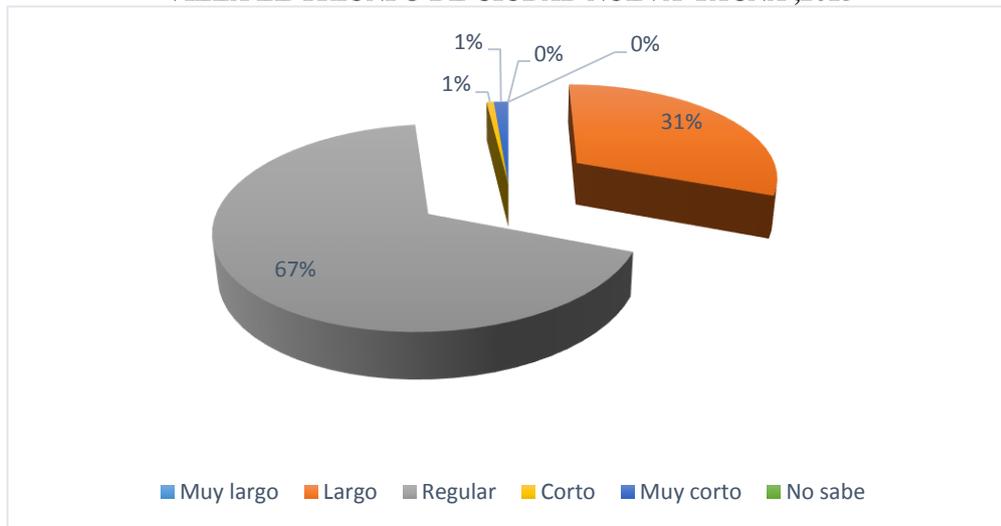
**TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIO? LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 4**

**GRAFICO N° 31**

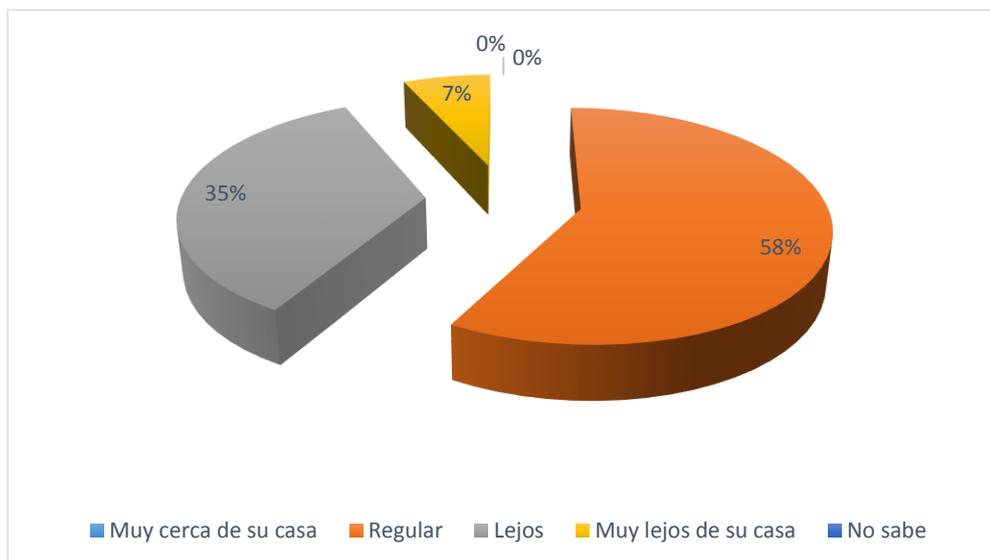
**CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 4**

**GRAFICO N° 32**

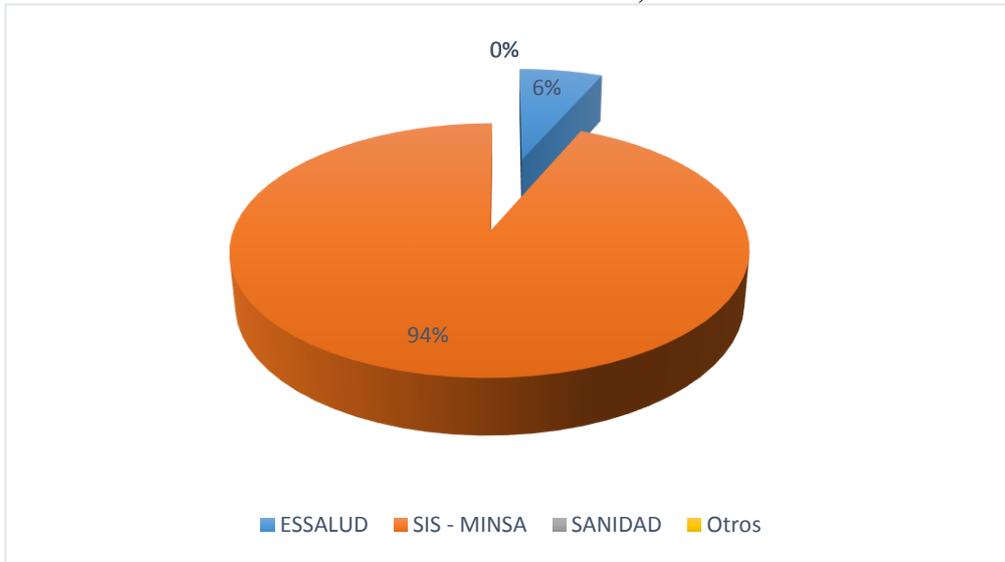
**CONSIDERA UD QUE DONDE LO ATENDIERON SE ENCUENTRA CERCA LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 4**

**GRAFICO N° 33**

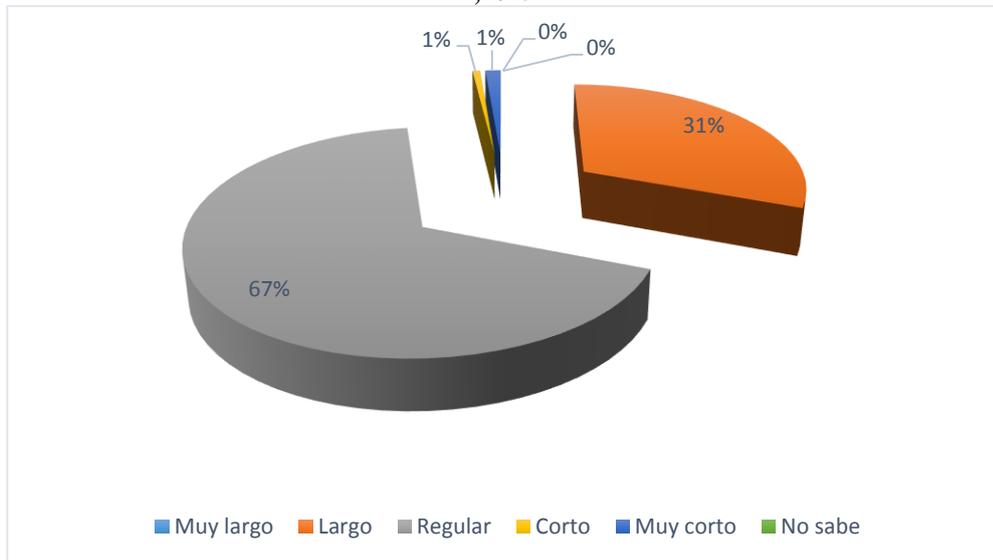
**TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 4**

**GRAFICO N° 34**

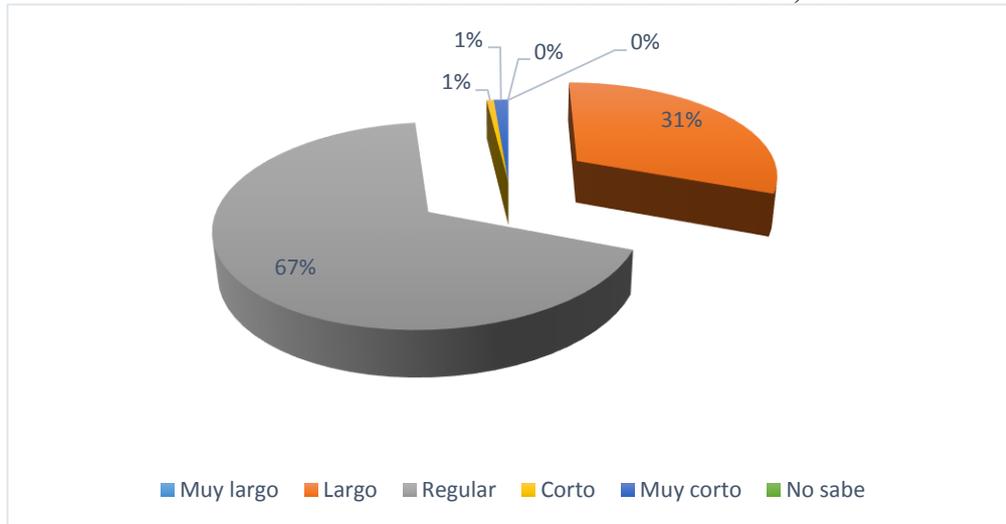
**TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIO? LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 4**

**GRAFICO N° 35**

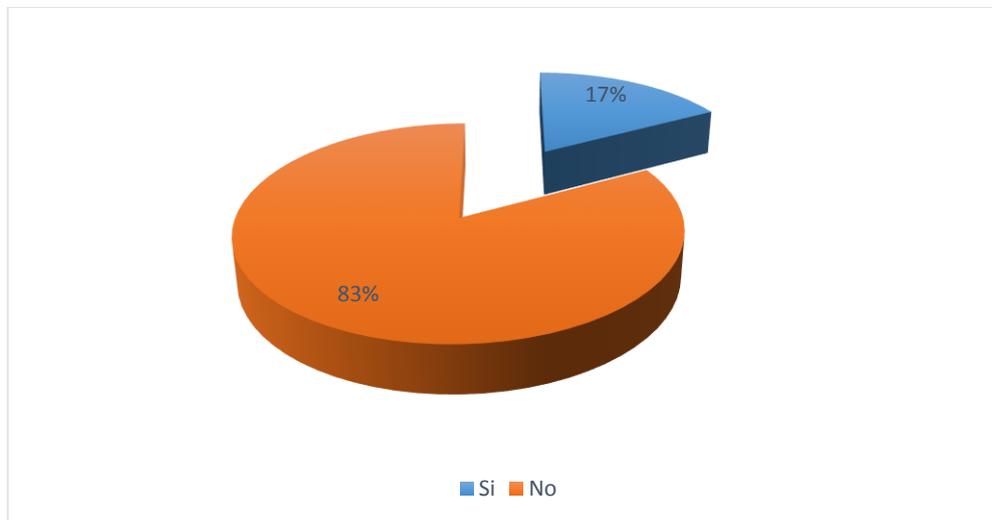
**CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



**FUENTE: Tabla N° 4**

**GRAFICO N° 36**

**PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU DOMICILIO LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015**



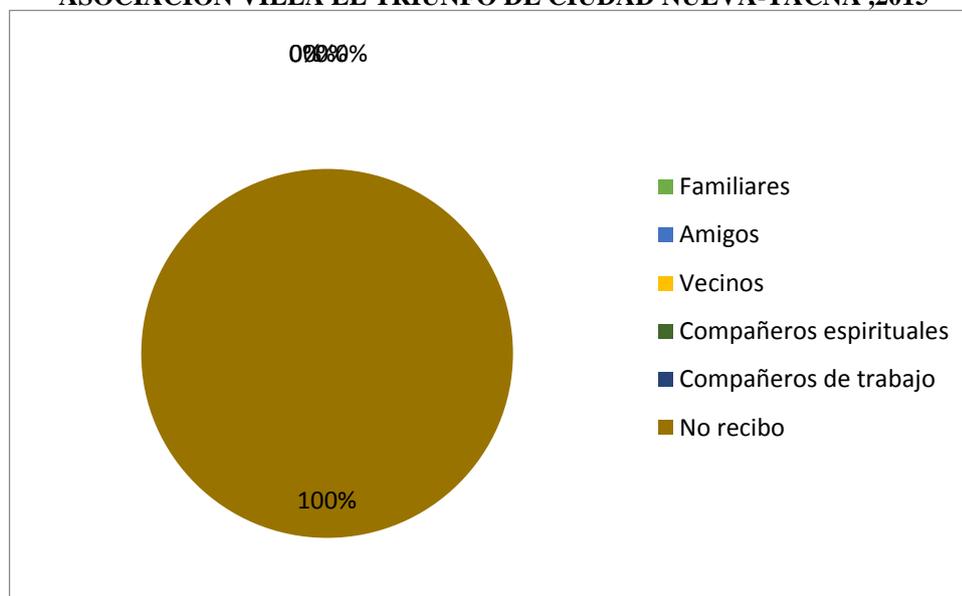
**FUENTE: Tabla N° 4**

**TABLA 5**

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRAFICO N° 37

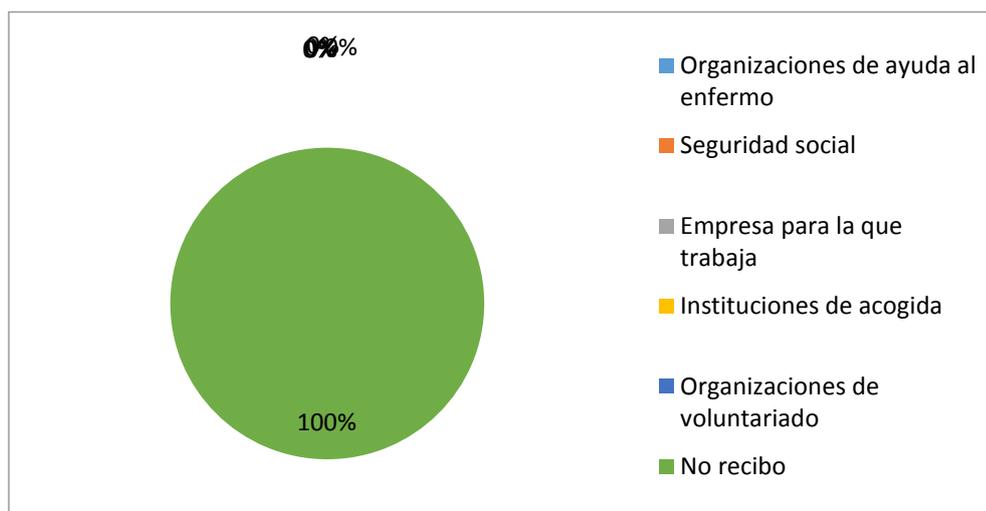
RECIBE ALGUIN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015



FUENTE: Tabla N° 5

GRAFICO N 38

RECIBE ALGUIN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS DE ASOCIACION VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015.



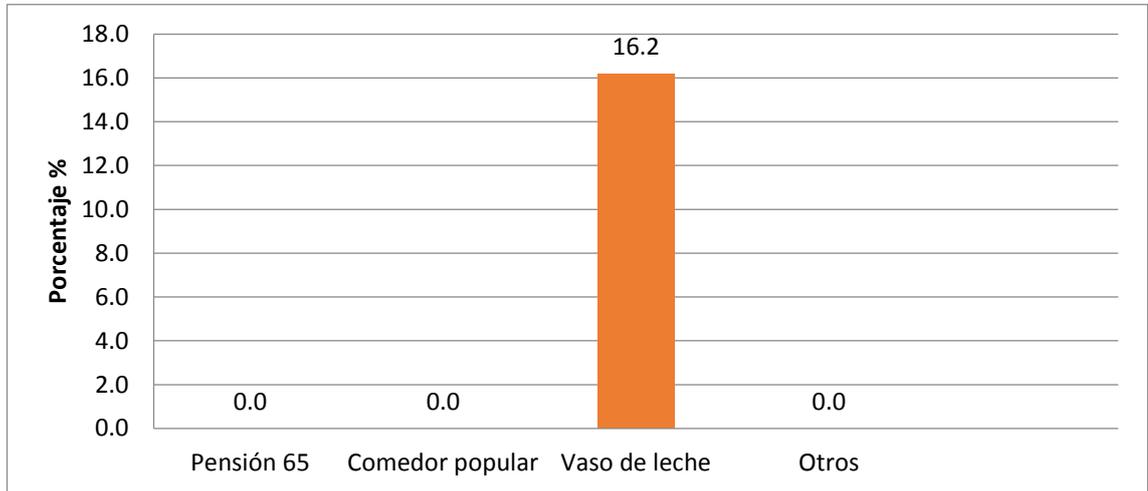
FUENTE: Tabla N° 5

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN ORGANIZACION

**GRAFICO N 39**

**RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO LOS ADULTOS DE ASOCIACION  
VILLA EL TRIUNFO DE CIUDAD NUEVA-TACNA ,2015.**



**FUENTE: Tabla N° 6**