

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS  
DE LA ASOCIACIÓN CONSTRUCCIÓN CIVIL - TACNA, 2015**

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

**AUTORA:**

**VANESA MARIBEL, LOZA POMA**

**ASESORA:**

**DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**TACNA – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTE**

**Mgr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR**

**SECRETARIA**

**Mgr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Porque con su ayuda,  
Misericordia y bondad estoy  
alcanzando mis metas  
planteadas para ser una  
gran profesional que agradezco a  
nuestro señor celestial.

A Mis Padres:

Por darme su comprensión y  
confianza, por estar siempre a  
mi lado y apoyarme en todo  
momento para ser una gran  
profesional.

A mi Asesora de Tesis:

DRA. Maria Adriana Vilchez Reyes  
por brindarme su tiempo, dedicación,  
conocimientos y orientación hacia mi  
informe de tesis.

**VANESA.**

## **DEDICATORIA**

A Dios por estar siempre a mi lado y ser fortaleza de mi vida por darme fuerzas para seguir adelante. Por escucharme y guiarme, en todo el transcurrir de mi carrera, por brindarme sabiduría y paciencia en cada nuevo día y superar los obstáculos que se presentan.

A mi familia que siempre está conmigo apoyandome y dándome mucha fuerza cada día para poder cumplir mis metas y seguir siempre por el buen camino.

**VANESA.**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de las personas Adultas de la Asociación Construcción Civil - Tacna, 2015. La muestra estuvo constituida por 300 personas en quienes se le aplicó el instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Llegando a las siguientes conclusiones: en los determinantes biosocioeconomicos: más de la mitad son sexo masculino, en edad de adulto maduro, menos de la mitad con grado de instrucción Secundaria completa/Secc incompleta, la mayoría con ingreso económico por debajo de los 750 soles y trabajo eventual. Menos de la mitad cuenta con vivienda unifamiliar, de tendencia alquiler con abastecimiento de agua por red pública, energía eléctrica permanente y disposición de basura en el carro recolector. En los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuma pero ha fumado antes, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad realiza actividad física en su tiempo libre, la mayoría de los adultos consumen fideos, arroz, pan, cereales, verduras. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría reciben algún apoyo social natural o social organizado, no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

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

## **ABSTRACT**

The present work of quantitative, descriptive research with single-box design. Its objective is to describe the determinants of health in the adults of the Civil Construction Association - Tacna, 2015. The sample consisted of 300 people in whom the instrument was applied: questionnaire on the determinants of health using the interview technique and observation. The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages are constructed. As well as its graphical statistical graphs, obtaining the following results: The majority are sexes, more than half are adults with an incomplete Secondary or incomplete Secondary education degree and eventual work. Most of them have single-family rented housing, with water supply by public network, permanent electric power and garbage disposal in the collector car. Most do not smoke but do not smoke, they drink alcoholic drinks occasionally, most do not sell a periodic medical examination at a health facility, nor do they perform physical exercises in free time, most adults consume noodles, rice, bread, cereals, vegetables, no social or social social support organization, no gangs or crime near your home.

**Keywords:** Adult, determinants, health.

| <b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>                                 | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....                                | iii         |
| <b>DEDICATORIA</b> .....                                   | iv          |
| <b>RESUMEN</b> .....                                       | v           |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                      | vi          |
| <b>I. INTRODUCCION</b> .....                               | 1           |
| <b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>                          |             |
| 2.1 Antecedentes de la investigación.....                  | 12          |
| 2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación..... | 15          |
| <b>III. METODOLOGÍA</b>                                    |             |
| 3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....                 | 21          |
| 3.2 Población y muestra.....                               | 21          |
| 3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....  | 23          |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....   | 34          |
| 3.5 Plan de análisis.....                                  | 37          |
| 3.6 Principios eticos.....                                 | 38          |
| <b>IV. RESULTADOS</b>                                      |             |
| 4.1 Resultados.....  | 40          |
| 4.2 Análisis de resultados.....                            | 50          |
| <b>V. CONCLUSIONES</b>                                     |             |
| 5.1 Conclusiones.....                                      | 70          |
| 5.2 Recomendaciones.....                                   | 72          |
| <b>REFERENCIAS</b>   |             |
| <b>BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                                | 73          |
| <b>ANEXOS</b> .....  | 85          |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | Pág.      |
|---|-----------|
| <b>TABLA 1.....</b>   | <b>40</b> |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE<br>LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION<br>CIVIL– TACNA, 2015           |           |
| <b>TABLA 2.....</b>   | <b>41</b> |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA<br>VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION<br>CONSTRUCCION CIVIL– TACNA, 2015 |           |
| <b>TABLA 3.....</b>   | <b>44</b> |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS<br>PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION<br>CIVIL – TACNA, 2015                  |           |
| <b>TABLA 4,5,6.....</b>   | <b>46</b> |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE<br>LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION<br>CIVIL – TACNA, 2015        |           |



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

**GRAFICO DE TABLA 1.....103**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE  
LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION  
CIVIL – TACNA, 2015

**GRAFICO DE TABLA 2..... 105**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA  
VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION  
CONSTRUCCION CIVIL – TACNA, 2015

**GRAFICO DE TABLA 3.....112**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS  
PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION  
CIVIL – TACNA, 2015

**GRAFICO DE TABLA 4,5,6 .....116**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE  
LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION  
CIVIL – TACNA, 2015

## I. INTRODUCCIÓN

La situación de la salud a nivel mundial de las personas adultas indican que algunos países con buenos ingresos económicos buscan mejores estilos de vida, como en Estados Unidos, donde las encuestas señalan que la mayoría de las personas en edad de jubilación, no desean jubilarse, porque están atados a la necesidad económica por ende empleo. Sin embargo hay personas adultas que quieren flexibilidad y la posibilidad de trabajar un tiempo parcial o iniciar un pequeño negocio. De hecho hay investigaciones donde las personas mayores siguen el objetivo de emprendimiento en la edad adulta como en Estados Unidos donde el 23% de los nuevos emprendedores del año 2011 – 2012 se encontraban en la edad de 55 a 64 años, y entre los empresarios de éxito había más mayores de 50 años que a diferencia de menores de 25 años de edad (1).

Actualmente en el mundo las nuevas tendencias aumentan la esperanza de vida en 1985 una mujer de 60 años podía aspirar a vivir 23 años más, ahora en el 2015 la expectativa aumento hasta 30 años más, debido a las mejoras en salud pública las diferencias en la vida cotidiana, la mejora de esperanza de vida se da con más seguridad y frecuencia en países de ingresos altos a diferencias de países con recursos bajos (1).

En América Latina los determinantes social influyen en los avances de políticas y cobertura de sistemas de protección de salud, por ello las condiciones de salud de américa latina están inmersos al contexto político y económico. Dentro del mejoramiento sistemático de diversos indicadores de

salud se ha destacado el mejoramiento materno-infantil, la reducción de enfermedades transmisibles, la nutrición y una mayor esperanza de vida. Por otro lado tenemos el aumento de enfermedades crónicas y problemas de salud que se concentran en los adultos mayores (2)

En Perú, algo se ha avanzado en la adopción de este nuevo enfoque, como se refleja en los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, formulados, los que comprenden: Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud, mejorar las condiciones del medio ambiente, promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía, reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud, reorientar la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local (3).

Estos lineamientos apuntan a construir colectivamente una cultura de la salud orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organicen en estilos de vida saludables y al logro de una población empoderada capaz de ejercer control sobre los determinantes de su salud (3).

En ésta, tras señalar como importantes determinantes sociales de la salud a la desigualdad, el daño al medio ambiente, la rápida y caótica urbanización, así como la exclusión social de grandes grupos humanos, y conceptualizar a la promoción de la salud como un proceso que permite a las personas incrementar el control que ejercen sobre su salud y sus determinantes, brinda una nueva orientación para promover la salud (3).

En la conferencia de Alma - Ata en 1978 la OMS reitero firmemente que la salud es el perfecto estado físico, mental y social y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades, ya que es un derecho fundamental y que el logro 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 (4).

Actualmente la salud no se basa únicamente a las intervenciones médicas, sino en los estilos de vida que pueden ser afectadas por fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, a través de la enseñanza, el empleo, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad, la alimentación y nutrición, la raza, el género. Donde dichos factores tienen riesgos en diferentes enfermedades, esperanza de vida y la morbilidad por la vida (5).

Denominamos a los determinantes de la salud como un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinen el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se puede definir los determinantes de la salud en dos grandes grupos, aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y los determinantes económicos, sociales y políticos; además de los responsables del sector salud dentro del accionar del estado de beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (6).

Los determinantes sociales surgen con fuerza ante el reconocimiento de las limitaciones de intervención dirigidas a los riesgos individuales de enfermar que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que

impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (7)

Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. Para mejorar la salud de la población más vulnerable del mundo y fomentar la equidad sanitaria se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud. (8).

La situación de la salud socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto, es así que contraen más riesgo de contraer enfermedades, la mayor parte de problemas de salud puede atribuirse a las condiciones socio- económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las “causas de las causas” (9).

Durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario

de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en sus nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (9).

Equidad para la OMS significa que las necesidades de la gente, más allá a sus privilegios sociales, deben guiar la distribución de oportunidades para su bienestar, lo cual requiere reducir las desigualdades injustas según los estándares sociales, con principios de justicia e imparcialidad. En otras palabras, tratar de reducir las brechas evitables en el estado de salud y en los servicios de salud entre los grupos con diferentes niveles de privilegios sociales, reflejados en las diferencias étnicas, religiosas, de nivel socioeconómico, de género localización geográfica y edad. (8).

Inequidad nos hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideren injustas, implica medir lo que es o no es justo en la sociedad, lo que implica la necesidad de un juicio de valor dependiente de la teoría de justicia (10).

La publicación de Lalonde en 1974 de su estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, donde determino cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva, los cuales son: Medio Ambiente (relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, factores socio-culturales relacionados con la vida en común), estilos de vida (relacionados con los hábitos personales y utilización de los servicios de

salud), biología humana (relacionado con aspectos genéticos y la edad), atención sanitaria (relacionado con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud (11).

Cada vez hay una mayor convergencia entre los países pobres y los ricos con respecto al tipo de problemas de salud que hay que resolver, el desarrollo de una sociedad sea rica o pobre, puede juzgarse por la calidad del estado de salud de la población, la OMS puso en marcha en 2005 la Comisión sobre determinantes sociales de la Salud con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo (12).

La situación de salud de un individuo, grupo social o sociedad se configura como una emergencia en cada momento histórico y dentro del espacio de variedad de lo posible determinado por la interacción de múltiples procesos físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, tecnológicos, ideológicos, entre los principales. La situación de salud, a su vez, determina la dinámica de los procesos que la determinaron. La salud, en ese marco puede ser vista como un proceso que se desarrolla en un espacio singular en el cual rigen leyes específicas, cuya expresión o inhibición determinan la condición de salud individual en cada momento concreto (13).

Además los determinantes de la salud influyen directamente en los adultos mayores; puesto que son muy sensible a enfermedades que le puede ocasionar serios problemas, ya que en muchos casos las enfermedades son asintomáticas, lo cual le permite un avance silencioso, aumentando la



posibilidad de aparición de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad sobre todo a la falta de adhesión a algún tratamiento, constituyendo un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor letalidad, afectando al individuo y exclusivamente a los adultos mayores, en tal sentido se considera que es más importante fortalecer el autocuidado frente a estas enfermedad (14).

Actualmente una de las enfermedades más frecuentes es la hipertensión a la que está expuesta el adulto mayor, por lo que las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo son de 691 millones; su prevalencia en la mayoría e los países se encuentra entre el 15% y 30%. La prevalencia de hipertensión arterial es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%), con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas. (14).

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); resultó que de cada cinco hipertensos en el Perú, solamente uno sigue su tratamiento que el 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial, lo que representa un alto porcentaje de la población, se afirma además que los hipertensos fueron predominantes en la sierra, sobre los 3 000 msnm y que 55% de la población no sabía que 12 era hipertensa y de los que recibían tratamiento, solo el 45,1% estaba compensado. Así mismo datos actuales indican que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de 60 años se

encuentran en los departamentos de San Martín (42,7%), Ica (41,4%), Tumbes (40,4%) y Lima y Callao (39,9%) (14).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento 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 (15).

A esta realidad no es ajena las personas adultas de la asociación Construcción Civil. Este sector limita por el Norte con el Colegio Militar Gregorio Albarracín Lanchipa, por el Sur con la Asociación Jóvenes Unidos, por el Este con la Asociación Portales del Bosque y por el Oeste con el aeropuerto. Siendo 1360 personas habitantes donde la mayoría son provenientes de la sierra de Tacna como es Tarata, Tarucachi, Candarave y de la sierra de Puno, de los cuales en cuanto mujeres la mayoría se dedican a la agricultura, ganadería, venta de ropa usada, venta de comida y ropa de forma ambulatoria, en cuanto a los varones se dedican a trabajos pesados como albañiles, cargadores de mercadería del mercado Miguel Grau, y cultivo en las chacras de Tacna, obteniendo un sueldo menor a los 750 soles lo cual no cubre sus necesidades básicas (16).

Frente a un malestar o problemas de salud acuden al Puesto de Salud las Begonias al cual pertenecen, donde la principal causa de morbilidad son las enfermedades del sistema respiratorio, sistema digestivo, sistema

osteomuscular y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en cuanto a casos de mortalidad tenemos Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, Accidentes de tránsito terrestre y neumonía. (16).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud de las personas adultas de la Asociación Construcción Civil – Tacna, 2015?**

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

Describir los determinantes de la salud de las personas adultas Asociación Construcción Civil - 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 las personas adultas de la Asociación Construcción Civil, Tacna.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de las personas adultas de la Asociación Construcción Civil, Tacna.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de las personas adultas de la Asociación Construcción Civil, Tacna.

Realizar esta investigación es necesaria porque genera conocimientos en el campo de la salud, así mismo conocer de cerca la realidad de los problemas que afecta a la salud de la población para finalmente proponer estrategias y soluciones para beneficio de la salud. Por lo expuesto, la investigación que se realizó es en base a una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye eficazmente con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

La presente Investigación permite motivar a los estudiantes de salud, a investigar y profundizar la problemática de una población en riesgo, contribuye a obtener más conocimiento sobre estos temas y su aplicación en políticas de mejora continua en cuanto a los determinantes de la salud, considerando así como una salida del círculo de la enfermedad y la pobreza al respecto si logramos salir de ese círculo tendremos como resultado 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 útil y necesaria para el establecimiento de salud Las Begonias porque las conclusiones y recomendaciones pueden, contribuir de forma positiva a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos las etapas de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la dirección de salud de Tacna y Municipalidad Gregorio Albarracín Lanchipa en el campo de la salud, así como para la población a nivel regional; 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:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Cardona D, (17).** En su investigación “Estado de salud del adulto mayor de Antioquia – Colombia, 2012”. Concluye que uno de cada cuatro presentaron riesgo de depresión, uno de cada tres tenían riesgo de ansiedad, ocho de cada diez presentaron deterioro cognitivo, principalmente leve, y riesgo nutricional en igual proporción. Así mismo indica que se evidencian todo tipo de maltrato contra los adultos mayores, siendo mayor el psicológico. Además concluye también que la persona mayor se ve más afectado por los riesgos en la salud mental que en la física.

**Zalles L, Sevilla R, (18).** En su investigación titulada “Relación de los determinantes de la salud con el estado de salud de pobladores de la zona de Kára Kára en Cochabamba- Bolivia, 2013”: concluye que la salud en general de los pobladores está afectada en los aspectos nutricionales, reproductivos, psicológico y otros, pero el determinante más importante es en este caso es la educación tanto formal como la educación en salud que determinan el estado nutricional y la conducta de prevención. Así mismo detalla que la mal nutrición es uno de los factores que sobresalen, junto al alto índice de abortos y problemas del embarazo.

**Lefio A, Valenzuela M, (19).** En su investigación titulada “Educación de adultos en determinantes sociales de la salud: Experiencia con la Seremi de Salud de la región de los Rios,2011”.Concluye que la experiencia educativa se mostró como una estrategia facilitadora de aprendizaje para la comprensión de la complejidad de las problemáticas de salud, siendo valorada desde varias perspectivas por los participantes. Se muestra también como un espacio valioso para la comprensión de las dificultades en la implantación de un enfoque local de equidad de los programas de salud y de las prácticas laborales cotidianas del personal sanitario.

**A nivel Nacional:**

**Fernández E, (20).** En su investigación titulada “Determinantes de la persona adulta en el asentamiento humano lucas cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013. Concluyeron que no hay una estabilidad laboral ni económica, siendo éste un factor de estrés que puede afectar la relación familiar. Así mismo dentro de sus resultado indica que la mayoría de las personas son sexo femenino y adultos maduros, tiene un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles y trabajo eventual; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa incompleta, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, material del techo es eternit, sus paredes de material noble, ladrillo y cemento, tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, cocinan a gas o electricidad, eliminan su basura en carro recolector.

**Tarqui C y Alvarez D, (21).** En su investigación titulada “Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano, 2014”. Concluyeron que la cuarta parte de los adultos mayores tuvieron delgadez y la tercera parte sobrepeso u obesidad. Las principales características sociodemográficas de los adultos mayores peruanos estuvieron asociadas con delgadez, el sobrepeso y la obesidad. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de implementar programas de salud que incluya la evaluación nutricional periódica e individualizada, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de esta población.

**Rodriguez S, (22).** En su investigación titulada “Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso Miramar, 2012”. Concluyeron que el 36,92% de adultos mayores hipertensos presentaron grado de apoyo familiar alto; el 58,46% medio y sólo el 4,62% de ellos tuvieron grado de apoyo familiar bajo. Así mismo, los hallazgos evidencian que el 36,92% de adultos mayores hipertensos demostraron tener nivel de calidad de vida buena; un 44,62% regular y el 18,46% un nivel de calidad de vida deficiente.

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

**Medina J, (23).** En su investigación titulada: “Niveles de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna- 2012” Concluye que el nivel de conocimientos de prevención del cáncer se



relaciona con los estilos de vida, sin embargo la mayoría de estudiantes son medianamente saludables, siendo un menor porcentaje los que tienen un estilo de vida saludable, esto resulta preocupante ya que están próximos a tener estilos de vida no saludables, las actividades académicas y otros factores sociales influyen en el comportamiento de la persona, así mismo concluye que hay poco impacto del sector salud en cuanto a promover la prevención del cáncer.

**Chucuya P, (24).** En su investigación titulada: “Relación de los factores Psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor San Pero Tacna-2011”. Concluye que el mayor porcentaje de la población presenta depresión grave y una autoestima baja, así mismo indica que la mayoría presenta incapacidad moderada y un porcentaje significativo incapacidad severa.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el

estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (26).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (26).

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

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

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 (26).



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 (27).

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

**a) Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales se refieren específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (28).

**b) Determinantes intermediarios**

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermediarios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud.

Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (27).

### c) **Determinantes proximales**

Los factores determinantes proximales, actúan en ambos niveles micro y macro, a menudo incluyen el estilo de vida o de comportamiento (por ejemplo, el alcohol, la grasa, el tabaco, el consumo de frutas y hortalizas), y socioeconómicos medio ambiente (incluida la macro-económicas tales como medidas de la riqueza), la demografía (por ejemplo, personas mayores Proporción de la población total), el entorno físico (por ejemplo, la contaminación del aire por óxidos de azufre, de nitrógeno o de carbono) y la constitución de acogida. El sistema de salud, que también opera en este nivel proximal, comparte una interfaz con otros sectores de la sociedad organizada, como el social, político y económico. Sistema de salud, como insumos médicos y de la tecnología médica puede ser el resultado de la dinámica intersectorial y social. (28).

**Mi salud:** Se refiere al ámbito del nivel individual y los estilos de vida que esta asociados a la salud de las personas, dentro de ello encontramos el entorno social inmediato de socialización, así como condiciones que debemos adoptar para tener un compromiso activo y responsable con la salud (29)

**Comunidad:** Se refiere a un grupo de personas que habita en una zona geográfica definida, en la cual comparten mismas actividades culturales y valores y están organizadas conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo (30).

### **III. METODOLOGÍA**

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

**Cuantitativo:** Es todo aquello que pueden ser medido en términos numéricos (31)

**Descriptivo:** especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (32).

**Diseño:** De una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (33) (34).

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **Población**

La población está conformada por 1360 personas adultas de la Asociación Construcción Civil, Tacna- 2015.

##### **Muestra**

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5 %.

Aplicando la tecnica de muestreo obtenemos una muestra de 300 personas adultas de la asociación Construcción Civil -Tacna, 2015 (Anexo 01).

### **Unidad de análisis**

Los adultos que residen en la Asociación Construcción civil – Tacna, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos de la Asociación Construcción Civil, Tacna que vivieron más de 3 años en la zona.
- Adultos de la Asociación Construcción Civil- Tacna, que aceptaron participar en el estudio.
- Tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos de la Asociación Construcción Civil, Tacna que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos de la Asociación Construcción Civil, Tacna que tuvieron problemas de comunicación.



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

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

- **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (35).

##### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Femenino
- Masculino

##### **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 (36)

##### **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 (37)

#### **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 Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (38)

### **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 (39).

### **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**

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **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 específicos 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 (40).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

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

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No 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 (41).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

## **III.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. (42).

### **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) (43).

**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 ( )

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

#### **Técnicas**

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de las personas adultas de la asociación construcción civil.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) de las personas adultas de la asociación construcción civil.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas adultas de la asociación construcción civil.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud de las personas adultas de la asociación construcción civil.

#### **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 de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 03)

### **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 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (44-45). (ANEXO 04)

### **3.5. Plan de Analisis:**

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

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

- Se informó y se pidió consentimiento a las personas adultas de la Asociación Construcción Civil, haciendo hincapié que los datos

recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las personas adultas de la Asociación Construcción Civil su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos de la Asociación Construcción Civil.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en las personas adultas de la Asociación Construcción Civil.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa a las personas adultas de la Asociación Construcción Civil.

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

Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se representaron por medio de tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.6. Principios éticos**

En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteo si los resultados que se puedan obtener puedan obtenerse son éticamente posibles (46).



**Anonimato**

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

**Privacidad**

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

**Honestidad**

Se informó a las personas adultas de la Asociación Construcción Civil los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas de la Asociación Construcción Civil que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05)

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LAS**  
**PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN CONSTRUCCION CIVIL -**  
**TACNA, 2015**

| <b>Sexo</b>  | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
|--|------------|---------------|
| <b>Masculino</b>   | <b>157</b> | <b>52,00</b>  |
| Femenino   | 143        | 48,00         |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Edad</b>  | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Adulto joven ( 18 años a 29 años 11 meses 29 días)       | 64         | 21,33         |
| <b>Adulto maduro ( de 30 a 59 años 11 meses 29 días)</b> | <b>189</b> | <b>63,00</b>  |
| Adulto mayor ( 60 años a más)                            | 47         | 15,67         |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Grado de instrucción</b>                              | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Sin nivel de instrucción                                 | 58         | 19,33         |
| Inicial/primaria   | 42         | 14,00         |
| <b>Secundaria completa/ secundaria incompleta</b>        | <b>144</b> | <b>48,00</b>  |
| Superior universitaria                                   | 34         | 11,33         |
| Superior no universitaria                                | 22         | 7,33          |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Ingreso económico (Soles)</b>                         | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| <b>Menor de 750</b>                                      | <b>226</b> | <b>75,33</b>  |
| De 751 a 1000  | 51         | 17,00         |
| De 1001 a 1400   | 23         | 7,67          |
| De 1401 a 1800   | 0          | 0,00          |
| De 1801 a más  | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Ocupación</b>   | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Trabajo estable  | 62         | 20,67         |
| <b>Eventual</b>  | <b>149</b> | <b>49,67</b>  |
| Sin ocupación  | 72         | 24,00         |
| Jubilado   | 0          | 0,00          |
| Estudiante   | 17         | 5,67          |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicado a las personas adultas de la asociación Construcción Civil -Tacna, 2015

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

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN CONSTRUCCION CIVIL - TACNA, 2015**

| <b>Tipo</b>                                       | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
|---|------------|---------------|
| <b>Vivienda unifamiliar</b>                       | <b>136</b> | <b>45,33</b>  |
| Vivienda multifamiliar                            | 99         | 33,00         |
| Vecindad, quinta choza, cabaña                    | 27         | 9,00          |
| Local no destinada para habitacion humana         | 2          | 0,67          |
| Otros   | 36         | 12,00         |
| <b>Total</b>                                      | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Tenencia</b>                                   | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| <b>Alquiler</b>                                   | <b>112</b> | <b>37,33</b>  |
| Cuidador/ alojado                                 | 60         | 20,00         |
| Plan social (dan casa para vivir)                 | 75         | 25,00         |
| Alquiler venta                                    | 17         | 5,67          |
| Propia  | 36         | 12,00         |
| <b>Total</b>                                      | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Material del piso</b>                          | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| <b>Tierra</b>                                     | <b>132</b> | <b>44,00</b>  |
| Entablado   | 83         | 27,67         |
| Loseta, vinilicos o sin vinilicos                 | 19         | 6,33          |
| Laminas asfálticas                                | 0          | 0,00          |
| Parquet   | 66         | 22,00         |
| <b>Total</b>                                      | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Material del Techo</b>                         | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Madera, estera                                    | 69         | 23,00         |
| Adobe   | 55         | 18,33         |
| Estera y adobe                                    | 0          | 0,00          |
| <b>Material noble ladrillo y cemento</b>          | <b>87</b>  | <b>29,67</b>  |
| <b>Eternit</b>                                    | <b>89</b>  | <b>29,67</b>  |
| <b>Total</b>                                      | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Material de las paredes</b>                    | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Madera, estera                                    | <b>85</b>  | <b>28,33</b>  |
| Adobe   | 32         | 10,67         |
| Estera y adobe                                    | <b>24</b>  | <b>8,00</b>   |
| <b>Material noble ladrillo y cemento</b>          | <b>159</b> | <b>53,00</b>  |
| <b>Total</b>                                      | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Cuantas personas duermen en una habitación</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| 4 a más miembros                                  | 25         | 8,33          |
| <b>2 a 3 miembros</b>                             | <b>182</b> | <b>60,67</b>  |
| Independiente                                     | 93         | 31,00         |
| <b>Total</b>                                      | <b>300</b> | <b>100,00</b> |

Continúa...

**TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN CONSTRUCCION CIVIL -TACNA, 2015**

| <b>Abastecimiento de agua</b>                                    | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
|--|------------|---------------|
| Acequia  | 0          | 0,00          |
| Cisterna   | 0          | 0,00          |
| Pozo   | 2          | 0,67          |
| <b>Red publica</b>   | <b>296</b> | <b>98,67</b>  |
| Conexión domiciliaria  | 2          | 0,67          |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Eliminación de excretas</b>                                   | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Aire libre   | 6          | 2,00          |
| Acequia, canal   | 0          | 0,00          |
| <b>Letrina</b>   | <b>186</b> | <b>62,00</b>  |
| Baño publico   | 9          | 3,00          |
| Baño propia  | 91         | 30,33         |
| Otros  | 8          | 2,67          |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Combustible para cocinar</b>                                  | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| <b>Gas, electricidad</b>   | <b>235</b> | <b>78,33</b>  |
| Leña, carbón   | 61         | 20,33         |
| Bosta  | 0          | 0,00          |
| Tuza ( coronta de maíz)  | 2          | 0,67          |
| Carca de vaca  | 2          | 0,67          |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Energía eléctrica</b>   | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Sin energía  | <b>0</b>   | 0,00          |
| Lámpara (no eléctrica)   | 0          | 0,00          |
| Grupo electrógeno  | <b>0</b>   | 0,00          |
| Energía eléctrica temporal                                       | 47         | 15,67         |
| Energía eléctrica permanente                                     | <b>253</b> | <b>84,33</b>  |
| Vela   | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Disposición de basura</b>                                     | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| A campo abierto  | 136        | 45,33         |
| Al rio   | 0          | 0,00          |
| En un pozo   | <b>4</b>   | 1,33          |
| Se entierra, quema, carro recolector                             | 160        | 53,33         |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Diariamente  | <b>4</b>   | 1,33          |
| Todas las semana pero no diariamente                             | 60         | 20,00         |
| Al menos 2 veces por semana                                      | <b>199</b> | <b>66,33</b>  |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas                  | 37         | 12,33         |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |

Continúa...

**TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN CONSTRUCCION CIVIL -TACNA, 2015.**

| <b>Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Carro recolector   | <b>120</b> | 40,00        |
| <b>Montículo o campo limpio</b>                                      | <b>148</b> | <b>49,33</b> |
| Contenedor específicos de recogida                                   | <b>27</b>  | 9,00         |
| Vertido por el fregadero o desagüe                                   | 2          | 0,67         |
| Otros  | <b>3</b>   | 1,00         |
| Total  | 300        | 100          |

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicado a las personas adultas de la asociación Construcción Civil -Tacna, 2015

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN CONSTRUCCION CIVIL -TACNA, 2015.**

| <b>Fuma actualmente</b>  | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
|--|------------|---------------|
| Si fumo, diariamente   | 0          | 0,00          |
| Si fumo, pero no diariamente   | 19         | 6,33          |
| <b>No fumo, pero he fumado antes</b>   | <b>167</b> | <b>55,67</b>  |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual   | 114        | 38,00         |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Frecuencia de bebidas alcohólicas</b>   | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Diario   | 2          | 0,67          |
| Dos a tres veces por semana  | 2          | 0,67          |
| Una vez a la semana  | 17         | 5,67          |
| Una vez al mes   | 68         | 22,67         |
| <b>Ocasionalmente</b>  | <b>115</b> | <b>38,33</b>  |
| No consume   | 96         | 32,00         |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Cuantas horas duerme Ud.</b>  | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| <b>6 a 8 horas</b>   | <b>167</b> | <b>55,67</b>  |
| 8 a 10 horas   | 133        | 44,33         |
| 10 a 12 horas  | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Con que frecuencia se baña</b>  | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Diariamente  | 89         | 29,67         |
| <b>4 veces a la semana</b>   | <b>211</b> | <b>70,33</b>  |
| No se baña   | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>      | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Si   | 68         | 22,67         |
| <b>No</b>  | <b>232</b> | <b>77,33</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>                                   | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Camina   | 72         | 24,00         |
| Deporte  | 91         | 30,33         |
| Gimnasia   | 0          | 0,00          |
| <b>No realice</b>  | <b>137</b> | <b>45,67</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Caminar  | 41         | 13,67         |
| Gimnasia suave   | 29         | 9,67          |
| Juegos con poco esfuerzo   | 41         | 13,67         |
| Correr   | 0          | 0,00          |
| Deporte  | 78         | 26,00         |
| <b>Ninguna</b>   | <b>111</b> | <b>37,00</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>300</b> | <b>100,00</b> |

Continúa...

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION CIVIL – TACNA, 2015.**

**Conclusión**

| ALIMENTOS            | Diario |       | 3 o más veces a la semana |       | 1 o 2 veces a la semana |       | Menos de 1 vez a la semana |       | Nunca o casi nunca |       | Total |        |
|----------------------|--------|-------|---------------------------|-------|-------------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-------|--------|
|                      | N      | %     | N                         | %     | n                       | %     | n                          | %     | n                  | %     | N     | %      |
| Frutas               | 43     | 14,33 | 153                       | 51,00 | 104                     | 34,67 | 0                          | 0,00  | 0                  | 0,00  | 300   | 100    |
| Carne(pollo, etc)    | 32     | 10,67 | 136                       | 45,33 | 99                      | 33,00 | 33                         | 11,00 | 0                  | 0,00  | 300   | 100,00 |
| Huevos               | 30     | 10,00 | 160                       | 53,33 | 110                     | 36,67 | 0                          | 0,00  | 0                  | 0,00  | 300   | 100,00 |
| Pescado              | 28     | 9,33  | 86                        | 28,67 | 126                     | 42,00 | 53                         | 17,67 | 7                  | 2,33  | 300   | 100,00 |
| Fideos, arroz        | 211    | 70,33 | 63                        | 21,00 | 0                       | 0,00  | 16                         | 5,33  | 10                 | 3,33  | 300   | 100,00 |
| Pan, cereals         | 158    | 52,67 | 105                       | 35,00 | 34                      | 11,33 | 0                          | 0,00  | 3                  | 1,00  | 300   | 100,00 |
| Verduras             | 105    | 35,00 | 174                       | 58,00 | 21                      | 7,00  | 0                          | 0,00  | 0                  | 0,00  | 300   | 100,00 |
| Legumbres            | 2      | 0,67  | 87                        | 29,00 | 189                     | 63,00 | 22                         | 7,33  | 0                  | 0,00  | 300   | 100,00 |
| Embutidos,           | 18     | 6,00  | 39                        | 13,00 | 74                      | 24,33 | 150                        | 50,00 | 19                 | 6,33  | 300   | 100,00 |
| Lácteos              | 62     | 20,67 | 0                         | 0,00  | 82                      | 27,00 | 74                         | 24,67 | 82                 | 27,33 | 300   | 100,00 |
| Dulces, gaseosas     | 0      | 0,00  | 38                        | 12,67 | 81                      | 27,00 | 92                         | 30,67 | 89                 | 29,97 | 300   | 100,00 |
| Refrescos con azúcar | 16     | 5,33  | 54                        | 18,00 | 174                     | 58,00 | 41                         | 13,67 | 15                 | 5,00  | 300   | 100,00 |
| Frituras             | 2      | 0,67  | 138                       | 46,00 | 105                     | 35,00 | 45                         | 15,00 | 10                 | 3,33  | 300   | 100,00 |

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicado a las personas adultas de la asociación Construcción Civil -Tacna, 2015

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN CONTRUCCION CIVIL - TACNA, 2015**

| <b>¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?</b>                           | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
|---|------------|---------------|
| Hospital  | 67         | 22,33         |
| <b>Centro de salud</b>  | <b>100</b> | <b>33,33</b>  |
| Puesto de salud   | 43         | 14,33         |
| Clínicas particulares   | 41         | 13,67         |
| Otros   | 49         | 16,33         |
| <b>Total</b>  | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron esta:</b>                                   | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Muy cerca de su casa  | 54         | 18,00         |
| <b>Regular</b>  | <b>75</b>  | <b>25,00</b>  |
| Lejos   | 49         | 16,33         |
| Muy lejos de su casa  | 73         | 24,33         |
| No sabe   | 49         | 16,33         |
| <b>Total</b>  | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>¿Qué tipo de seguro tiene?</b>   | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| ESSALUD   | 41         | 13,67         |
| SIS-MINSA   | 119        | 39,67         |
| SANIDAD   | 2          | 0,67          |
| <b>Otros</b>  | <b>138</b> | <b>46,00</b>  |
| <b>Total</b>  | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Muy largo   | 50         | 16,67         |
| <b>Largo</b>  | <b>82</b>  | <b>27,33</b>  |
| Regular   | 68         | 22,67         |
| Corto   | 51         | 17,00         |
| Muy corto   | 0          | 0,00          |
| No sabe   | 49         | 16,33         |
| <b>Total</b>  | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>En general, ¿la calidad que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>                      | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Muy Buena   | 51         | 17,00         |
| <b>Buena</b>  | <b>112</b> | <b>37,33</b>  |
| Regular   | 88         | 29,33         |
| Mala  | 0          | 0,00          |
| Muy mala  | 0          | 0,00          |
| No sabe   | 49         | 16,33         |
| <b>Total</b>  | <b>300</b> | <b>100,00</b> |

Continúa...



**TABLA 4 : DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION CIVIL – TACNA, 2015**

| <b>Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Si  | 103        | 34,33        |
| <b>No</b>   | <b>197</b> | <b>66,67</b> |
| <b>Total</b>  | 300        | 100,00       |

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicado a las personas adultas de la asociación Construcción Civil -Tacna, 2015

**4.1.5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO**

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN  
CONSTRUCCION CIVIL -TACNA, 2015***

| <b>¿Recibe algún apoyo social natural?</b>    | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
|---|------------|---------------|
| Familiares                                    | 90         | 30,00         |
| Amigos  | 0          | 0,00          |
| Vecinos                                       | 0          | 0,00          |
| Compañeros espirituales                       | 0          | 0,00          |
| Compañeros de trabajo                         | 0          | 0,00          |
| <b>No recibo</b>                              | <b>210</b> | <b>70,00</b>  |
| <b>Total</b>                                  | <b>300</b> | <b>100,00</b> |
| <b>¿Recibe algún apoyo social organizado?</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Organizaciones de ayuda al enfermo            | 2          | 0,67          |
| Seguridad social                              | 2          | 0,67          |
| 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>296</b> | <b>98,67</b>  |
| <b>Total</b>                                  | <b>300</b> | <b>100,00</b> |

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicado a las personas adultas de la asociación Construcción Civil -Tacna, 2015

#### 4.1.6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN QUE RECIBE APOYO DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN CONTRUCCION CIVIL - TACNA, 2015***

| Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones | Si |       | No  |        | Total |        |
|---|----|-------|-----|--------|-------|--------|
|   | N  | %     | n   | %      | N     | %      |
| Pensión 65                                      | 19 | 6,33  | 281 | 93,67  | 300   | 100,00 |
| Comedor popular                                 | 80 | 26,67 | 220 | 73,33  | 300   | 100,00 |
| Vaso de leche                                   | 10 | 3,33  | 290 | 96,67  | 300   | 100,00 |
| Otros   | 0  | 0,00  | 300 | 100,00 | 300   | 100,00 |

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicado a las personas adultas de la asociación Construcción Civil -Tacna, 2015

#### 4.2. Análisis de resultado:

##### EN LA TABLA 1

Del 100% (300) personas adultas; mas de la mitada 52% (157) corresponden al sexo masculino, 63,00% (189) son adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 dias, menos de la mitada tiene grado de secundaria completa /incompleta 48,00% (144); la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles 75,33% (226) y menos de la mitad el jefe de la familia tiene trabajo eventual 49,67% (149).

Estudios similares a la investigación tales como: Dueñas JL (47). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en las Personas Adultas de la Junta Vecinal —Las Begonias, Tacna. 2013”. Concluyendo que: un poco más de la mitad son adulto maduro, grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, trabajo eventual, más de la mitad son sexo femenino, ingreso económico menor de S/. 750 soles, donde más de la mitad presenta trabajos eventuales.

Estos resultados difieren Salazar C,(48). En su investigación titulada determinantes de la salud de las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. Concluye que: más de la mitad son de sexo femenino, con vivienda propia, menos de la mitad son adulto joven, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles.

Así mismo los resultados con la investigación de Garay, N (49). En su trabajo de investigación de determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II, según la variable Determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 71,6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días) y el 62,7% son de sexo femenino, se observa también que el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57,2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, y el 66,1% presenta un trabajo eventual.

La investigación difiere a la de Tolentino C (50). Con su investigación “Determinantes de la salud de las personas adultas de asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote 2013”. según la distribución porcentual de los determinantes de la salud de la persona adultas participantes en la presente investigación que residen en el A.H Primavera Baja. Chimbote, en los determinantes de la salud socioeconómicos que el 52,3% de la población encuestada son del sexo femenino, el 50,0% se encuentran en la etapa de vida que comprende a adultos jóvenes, el 60,9% tienen grado de instrucción tienen secundaria completa/secundaria incompleta, el 55,7 tiene con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, a ello se suma que el 53,0% tienen trabajo u ocupación eventual.

Los determinantes de la salud constituyen las condiciones sociales y económicas (y a veces ambientales) que afectan la salud, como lo demuestra

la evidencia acumulada relacionándolos con enfermedades físicas, enfermedades mentales y mortalidad (51).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (52).

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (53).

El grado de instrucción, un determinante en la salud al cual muchas personas no tienen acceso, carecen de los conocimientos para una adecuada alimentación debido aún bajo nivel de educación además el nivel de instrucción de los padres se dividió en: primaria incompleta, primaria completa y secundaria incompleta, secundaria completa sin embargo el nivel de instrucción de los padres no influye en el estado nutricional de sus hijos en cambio la educación materna pareciera tener relación, en nuestro país personas no tiene acceso de cantidades suficientes y variadas de alimentos

sanos. Otros tienen acceso pero sin embargo carecen de conocimientos necesarios para el cuidado de su salud y mejorar la calidad de vida (54).

El Ingreso económico son 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 (55).

La investigación realizada a las personas adultas de la Asociación construcción civil, se encontró que la mayoría son naturales de la sierra de Tacna como es Tarata, Tarucachi, Ticaco, Candarave; así mismo como del departamento de Puno. En relación a los determinantes relacionados a la vivienda en la asociación obtuvimos los siguientes resultados: Más de la mitad es de sexo masculino, en la etapa de adulto maduro, esto implica que las personas adultas de sexo masculino de la asociación tienen horarios más accesibles en cuanto a sus actividades diarias, sin dejar de lado que son las mujeres quienes se encargan de los quehaceres del hogar y el cuidado de los hijos.

Por otro lado tenemos que menos de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, en su gran mayoría refieren que no llegaron a completar su nivel de instrucción secundaria debido a que no había mucho solvencia económica dentro de su familia, también por la cantidad de hijos que eran por familia, al no tener estudios superiores

la población adulta se dedica al trabajos eventuales en los hombres dedicados a trabajos de peso como construcción civil, albañiles, mototaxistas, en mujeres tenemos venta de abarrotes, comida al paso, prendas de vestir usadas y venta de diferentes verduras en el mercado, donde a pesar de sus diferentes habilidades los ingresos mensuales no sobrepasan los 750 nuevos soles no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas.

De acuerdo con los resultados podemos observar que la variable de instrucción secundaria completa e incompleta y el ingreso económico menor a 750 soles constituyen determinantes que desfavorecen la salud de cualquier población, ya que por un lado tenemos el nivel educativo y por el otro los bajos ingresos económicos, que con el transcurrir del tiempo, afectaría el estado de salud físico y mental de las personas adultas de la asociación Construcción civil.

## **EN LA TABLA 2**

Se muestra los determinantes de la salud relacionados a la vivienda: Entono físico de las personas Adultas, en donde: (136) 45,33% menos de la mitad con tipo de vivienda unifamiliar; (112) 37,33 las viviendas son de tenencia alquiler; (132) 44,00% material de piso de la vivienda de tierra, (89) 29,67% material de techo de la vivienda eternit; (159) 53,00% mas de la mitad de las paredes de la vivienda son de material noble ladrillo y cemento; (182) 60,67% en su mayoría el número de habitación 2 a 3 miembros. Servicios básicos la mayoría (296) 99,67% la mayoría con



abastecimiento de agua por red pública; (186) 62,00% mas de la mitad elimina sus excretas en letrinas, (235) 78,33% la mayoría utilizan como combustible para cocinar gas, electricidad, (253) 78,33% energía eléctrica permanente; (160) 53,33% mas de la mitad dispone de la basura quemándola y en el carro recolector; (199) 66,33% la mayoría tiene como frecuencia de recojo de basura es almenos 2 veces por; (148) 49,33%. menos de la mitad suele eliminar su basura en montículo o campo abierto.

Estos resultados difieren en relación con la investigación realizada por Neyra S. (56), sobre determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del Puesto de Salud La Unión. Chimbote-2012 En cuanto a El tipo de vivienda el 70% tienen una vivienda unifamiliar, en la variable de tendencia difieren con el 81,25% tienen su casa propia, es decir que otros lo alquilan, cuidan, etc. ; en la variable del material de sus pisos el 53,75% tienen su piso de tierra, el 75% material de la vivienda es de material noble; abastecimiento de agua el 65% tienen conexión domiciliaria, 35% disponen de red pública; la eliminación de excretas el 61,25% cuentan con baño propio; así como tiene gran relación en su disposición de basura el 90% entierran, quema o lo disponen en el carro recolector.

Las determinantes ambientales también tienen un rol fundamental en el curso de vida y producen un efecto acumulativo sobre la salud, que se manifiesta en la adultez y la vejez. Este determinante contempla factores tan diversos como la vivienda, el entorno urbano, la movilidad, el acceso a

servicios de agua potable y redes de saneamiento, la exposición a contaminantes o las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. La falta de acceso a agua potable y a redes de saneamiento e higiene o la inhalación de humo de combustibles en espacios cerrados son ejemplos de factores ambientales que producen enfermedad.(57)

Silberman M , Moreno L, Kawas V(58) En el artículo Determinantes Sociales de la Salud en los Usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud Pública. En cuanto a las condiciones de las viviendas, los principales determinantes detectados e incluidos para evaluar la vulnerabilidad son: el material principal del techo es de lámina en el 19,4%, el 11,8% presenta condiciones de hacinamiento, y 2,7% que no posee acceso a agua potable dentro de la vivienda.

Contrarios a Salas S. (59), determinantes de la salud social en Iquitos, se encontró que la mayoría sus viviendas son de material precario e improvisado, techo precario, paredes precario, más de 4 miembros en el hogar.

Sandoval K (60).En tesis de “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación, en los determinantes de vivienda se observa que la mayoría de personas con un 59,86% (182) tienen una vivienda de tipo unifamiliar, el 89,14% (271) tiene tenencia de vivienda propia, el 71,71% (218) presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el

81,25% (247) presenta el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 61,51% (187) presenta el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento y el 50,33% (153) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia. Una Vivienda es una edificación construida, adaptada y 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 (61)

El tipo de vivienda se puede definir como un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Una vivienda de tipo corriente es todo cuarto o conjunto de cuartos y sus dependencias; situados en un edificio permanente, o en una parte del mismo estructuralmente separada que, por la forma que ha sido construido, reconstruido o adaptado, se destina al alojamiento de un hogar y que, en el momento de levantarse el censo no se utiliza totalmente para otros fines (62).

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda. Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda, para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar. Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda, permite eliminar las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios (63)

La salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución. (64).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad. (65).

En relación a los determinantes de la salud relacionados a la vivienda en la Asociación Construcción Civil obtuvimos los siguientes resultados: Menos de la mitad cuenta con una vivienda unifamiliar, pero de tendencia

de alquiler, techo de material eternit, piso de tierra, personas por habitación es de 2 a 3.

Respecto a la tendencia podemos decir que les juega un punto en contra ya que ingresa un factor importante la economía el tener que pagar por ser inquilinos, el hacinamiento también es parte de esta asociación por el numero de hijos o miembros en la familia teniendo así una libertad limitada, perjudicando de esta manera a los niños ya que no tienen espacio para poder desarrollar sus actividades independientemente, papel que jugaría en contra de su rendimiento escolar, donde normalmente debería tener su espacio cada miembro de la familia para evitar problemas como como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y entre otras

En cuanto a los servicios básico cuentan con agua de red pública, lo que genera molestia entre los miembros de la asociación, probablemente por el turno de horas en recolectar el agua potable por domicilio, la eliminación de excretas en letrinas previniendo enfermedades diarreicas, cuentan con gas o electricidad para cocinar, lo cual contribuye a disminuir y prevenir las infecciones respiratorias, la mayoría cuenta con energía permanente contribuyendo al bienestar integral del desarrollo de cada miembro.

De acuerdo a la eliminación de basura las personas adultas de la Asociación Construcción civil refieren botar la basura de 2 veces a la semana que pasa el recolector de basura, lo cual desfavorece parcialmente ya que toman como opción eliminar la basura en montículos que promueve la proliferación de perros callejeros ya que es un foco infeccioso que puede acarrear enfermedades transmisibles por el medio ambiente.

### **EN LA TABLA 3**

Del 100% (300) de personas adultas ; el 56,67% (167) siendo mas de la mitad las personas adultas no fuma, pero a fumado antes; el 38,33% (115) menos de la mitad consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 56,67% (167) mas de la mitad duerme de (06 a 08) horas; el 70,33% (211) la mayoría se baña 4 veces a la semana; el 77,33% (232) no se realiza algún examen médico; el 45,67% (137) menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre; el 37,00% (111) no realiza ninguna actividad física.

En cuanto al consumo de alimentos ; el 51,00% (153) mas de la mitad consume fruta de 3 o más veces a la semana; el 45,33% (136) menos de la mitad consume carne de 3 o más veces a la semana; el 53,33% (160) mas de la mitad consume huevo de 3 o más veces a la semana; el 42,00% (126) menos de la mitad consume pescado de 1 o 2 veces a la semana; el 70,33% (211) la mayoría consumen fideos diariamente; el 53,67% (158) mas de la mitad consume pan y cereales diariamente; el 58,00% (174) mas de la mitad consume verduras, hortalizas 3 o más veces a la semana, el 63,00% (189) la mayoría consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 50,00% (150) la

mitad consume embutidos, enlatados menos de 1 vez a la semana; el 27,00% (82) menos de la mitad consume lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 30,67% (92) consume dulces, gaseosas menos de una vez a la semana, el 58,00% (174) mas de la mitad consume refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana ;y el 46,00% (138) consume frituras 3 o más veces a la semana.

Mundial de la Salud. (66), La salud de las Américas, Nicaragua . Datos de la región de las Américas nos muestran que 1 de cada 4 hombres adultos fuman. Y aunque algunos piensen que si uno a fumado toda la vida y no le ha pasado nada, el sólo hecho de dejar de fumar trae un beneficio para su salud cardiovascular y respiratoria. Las personas adultas de las américas; en promedio, más del 75% de las personas mayores informan que no realizan una actividad física en forma regular.

Los resultados de la investigación no tienen relación con la investigación hecha por Colchado D, (67). En su investigación Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, en sus resultados el 93,75% no fuma, ni ha fumado nunca, el 97,5%(78) duermen de 6 a 8 horas, 75% se baña diariamente el 75% no realiza periódicamente algún chequeo médico en un establecimiento de salud; el 62,5% no realiza actividad física ni realiza actividad física durante 20 minutos, lo que indica que la cultura de realizar ejercicio o actividad física no se practica.

Así mismo también en su estudio de Cruz J, (68). sobre determinantes de la salud de estilos de vida de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes se encontró que: el 56,25% no fuma ; el 81,25% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente ; el N° de horas que duerme un 93,75% de 6 a 8 horas y un ; la frecuencia con que se baña el 87,5 % diariamente ; el 75% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; y los alimentos que la mitad, su debilidad de sus construcciones y su mantenimiento son perjudiciales y de gran riesgo en la salud de la población que lo habita. 51 consumen los adultos son variados un 100% lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

A diferencia de Navarro DJ.(69). En su investigación determinantes de los estilos de vida de la mujer adulta en el Caserío Simbilá, Piura,2012. Se observa que el 100% de las mujeres No fuma, ni he fumado nunca de manera habitual, el 68,1% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 97,9% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 100% se bañan diariamente, el 93,75% no se realizaron algún examen físico, el 86,1% no realizan actividad física, el 91% no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos, se observa que el 72,2% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto al consumo de carnes respondieron el 21,5% indica que come a diario, al consumo de huevos el 43,1% indica que consume a diario, en cuanto al consumo de pescado el 31,9% consume a diario, al consumo de fideos, arroz, papa el 61,8% indica que come a diario, al consumo de pan y cereales el 41,7% indica que come a diario, al consumo de verduras y



hortalizas el 22,2% de las mujeres 74 indican que consumen a diario, al consumo de legumbres el 6,9% de las mujeres indican que a diario las consumen, al consumo de embutidos y enlatados el 4,9% indican que consumen 1 a 2 veces a la semana, en los lácteos el 15,3% indica que consume a diario, al consumo de dulces y gaseosas el 4,8% indica que las consume menos de una vez a la semana, al consumo de refrescos con azúcar el 13,2% indica que nunca o casi nunca consumen estos alimentos, al consumo de frituras el 39,6% consume a diario.

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen <sup>67</sup> la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (70).

La alimentación se considera adecuada y saludable cuando es: Suficiente para cubrir las necesidades y mantener el equilibrio del organismo. Completa y variada en su composición, según la edad y circunstancias de cada persona. Adecuada a diferentes finalidades según el caso: conservar la salud, ayudar a curar enfermedades, asegurar el

crecimiento y desarrollo de los niños, etc. Adaptada a las necesidades y gasto energético de cada persona. Por eso, si queremos mantener la salud debemos conocer 57 nuestras necesidades nutricionales así como la composición de los alimentos. De este modo podremos analizar si nuestra forma de alimentarnos es la correcta y modificar nuestra dieta si fuera necesario (71).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%- 25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (72).

El sueño es una necesidad esencial para nuestra vida y es básico que este sea de buena calidad para que nuestro organismo funcione correctamente. Es muy habitual el debate científico sobre las horas necesarias para un óptimo descanso y lo único que parece claro es que no hay unanimidad entre la comunidad científica. La regulación de nuestro sueño influye enormemente nuestro propio reloj interno, que más científicamente se conoce como ritmo circadiano. Es necesario destacar, tal y como señala la investigadora de la Universidad de South Australia Gemma

Paech en un artículo de *The Conversation*, que las variaciones individuales en el sueño y su duración están terriblemente influenciadas por factores internos y externos de cada persona. (73)

En cuanto a los determinantes de estilos de vida en la población de la Asociación Construcción Civil tenemos que mas de la mitad no fuma actualmente pero a fumado antes, lo cual significa que aun queda el habito nocivo y que el trabajo de prevencion de ser continuo y conciente .

En cuanto al consumo de bebidas alcoholicas según el resultado obtenido es el consumo de ello ocasionalmente, sin embargo es una referencia subjetiva ya que los miembros de la asociación realizan muchas festividades de acuerdo a sus costumbres, creando asi un factor de riesgo en cuanto a los estilos de vida y condición física o mental del entorno.

Por otro lado tenemos que las personas adultas de la Asociación Construcción Civil duermen de 6 a 8 horas, se realizan el baño 4 veces a la semana, asi mismo que no se realizan un examen medico periódicamente en un establecimiento de salud, debido a la falta económica, temor, falta de confianza, disponibilidad de tiempo, podemos decir que por las actividades comerciales que realizan ambos sexos de la familia y no realizarse un examen medico ponen en riesgo su salud.

En relación a la actividad física llegamos a lo siguiente por la misma rutina de vida que llevan los miembros de la asociación, refieren que no les da tiempo para hacer alguna actividad física, además de ser adultos maduros en su gran mayoría echo que es perjudicial en su salud, sumado no se realizan un exámenes medico periódicos en el establecimiento de salud debido a la demora en atención, falta económica o predisponibilidad de tiempo, o solo recurren cuando están enfermos lo cual es perjudicial ya que si se realizan exámenes periódicos podrían prever muchas enfermedades tales como sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial , diabetes, dolores articulares y problemas de autoestima.

En cuanto a la alimentación la población refiere que no tiene tiempo para poder comer a sus horas o por ahorrar dinero no cocinan en casa por la distancias de los mercados, ya que en las tiendas de la asociación son de precio elevado y ven como conveniente alimentarse en los mercados, restaurantes o locales de comida rápida dando resultado a un exceso de carbohidratos, frituras y un leve consumo de dulces o azúcares, podríamos decir que hay un déficit de conocimientos en cuanto a una alimentación saludable, siendo uno de los factores los recursos económicos y la disponibilidad de tiempo conjuntamente con la educación.

Por lo ya mencionado frente a los determinantes de estilos de vida observamos que la población de la Asociación Construcción Civil son

vulnerables a adquirir algún tipo de enfermedades crónicas ya mencionadas como diabetes, hipertensión arterial, dolores articulares, contracturas musculares y problemas de autoestima.

#### **EN LA TABLA 4,5,6**

Del 100% (300) de personas adultas ,el 70% (210) la mayoría no recibe ningún apoyo social; el 98,67 (296) no recibe apoyo social organizado; el 33,33%(100) menos de la mitad de las personas adultas se atendieron en los últimos 12 meses en un Centro de Salud; el 25,00% (75) consideran que el lugar donde se atendieron esta regular distancia; el 46,00% (138) refieren tener otro tipo de seguro, el 27,33% (82) considera que el tiempo que esperaron para que lo atendieran en el Establecimiento de Salud fue largo; el 37,33% (112) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena; el 66,67%(197)la mayoría refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados similares son con el estudio de Chinchay, M. En su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “Q”- Huaraz,2013”, donde se encontró que en los determinantes de las redes sociales y comunitarios de los adultos del caserío de Vista Alegre , el 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, el 68,9% , el 78,1% (153)cuentan con SIS-MINSA, el 50,5% (99)refieren que el tiempo de espera es regular, y el 100% (196) niegan presencia de pandillaje (74).

Servicios de salud: servicios para promover, mantener y restablecer la salud. La acción sobre los determinantes esencialmente se realiza, mediante la formulación e implementación de políticas públicas, las cuales deben basarse en las evidencias de determinación, causalidad y riesgo identificados y estudiados a través de la investigación directa o la sistematización de la información producida para otros fines. Esta perspectiva permite brindar, a los gobernantes y a los otros actores sociales del campo sanitario información que muestra evidencias científicas sobre los determinantes de la salud. Igualmente, los provee de los conceptos, técnicas y herramientas para formular las políticas públicas, para implementarlas y para calcular el impacto potencial de las intervenciones planeadas (75).

En relación a los resultados de la investigación tienen relación con la investigación hecha por Jiménez, L. (76) , en su investigación sobre determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes- Chimbote, el 81,25% de la población se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el 81,25% de la población dicen que el lugar donde reciben atención está muy cerca de su casa ; 87,5 % cuentan con seguro de SISMINSA ,el 50% dice que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran es muy largo; pero difiere que el 56,25% dice que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

El SIS-MINSA son seguros integral de salud que brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, que no cuentan con un seguro de

salud, sobre todo para aquellas personas que tienen bajo recurso económico, tiene como finalidad proteger la salud de los ciudadanos sin seguro de salud. (77)

El Seguro de Salud o Enfermedad proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad. Tiene como misión lograr la cobertura de Aseguramiento Universal en Salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna (78).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (79)

El apoyo social natural se define como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad entre los lazos establecidos entre individuos, o entre individuos y grupos, que sirven para mejorar la competencia adaptativa a la hora de

tratar crisis a corto plazo y transiciones vitales, así como desafíos a largo plazo, tensiones y privación (80).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en 81 un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (81).

La población de la asociación Construcción civil, menos de la mitad no recibe apoyo social o apoyo social organizado, por un lado puede que sea por que son independientes y salen adelante por si mismos o podría ser una variable social que refleja la falta de interrelación dentro y fuera de la familia o a nivel comunitario.

Menos de la mitad refiere que se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud por que no cuentan con disponibilidad de tiempo para acudir a un centro hospitalario. Sin embargo no cuentan con seguro, quizá a la falta de conocimientos e información del como acceder al SIS aunque el centro de salud se encuentra regularmente cerca no acuden a ello, porque refieren que el tiempo de espera es largo por lo que manifiestan pérdida de



tiempo teniendo como resultado que la población no retorne a menos de que este ya en proceso de enfermedad y no en proceso de prevención.

Respecto al pandillaje un porcentaje indica no existir pandillaje , mientras que el otro porcentaje no muy alejado indica que si existe pandillaje lo cual preocupaa todas las personas que residen en la asociación siendo un riesgo constante para todos.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- En los determinantes de la salud biosocioeconomicos de las personas adultas mas de la mitad son de sexo masculino, adultos maduros, menos de la mitad con grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, la mayoría con un ingreso económico por debajo de los 750 soles con ocupación de trabajo eventual. En los determinantes de la salud relacionados a la vivienda, menos de la mitad tiene una vivienda unifamiliar de tendencia alquiler, piso de tierra, techo eternit, paredes de material noble, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, agua es por medio de red publica, mas de la mitad elimina las excretas por letrina, la mayoría usa gas para cocinar y cuenta con energía eléctrica permanente. Mas de la mitad entierra, quema o utiliza el carro recolector, la mayoría refiere que al menos 2 veces pasa el recolector de basura, menos de la mitad elimina su basura en montículo o a campo abierto.
- En los determinantes de estilos de vida: Mas de la mitad no fuma pero ha fumado antes y menos de la mitad consume bebidas alcoholicas ocasionalmente, mas de la mitad duerme de 6 a 8 horas, la mayoría se baña 4 veces a la semana y no se realizan algún examen medico periódico, menos de la mitad no realiza actividad física y no practican ningún deporte. En cuanto a alimentación mas de la mitad consume frutas 3 o mas veces a las semana y fideos , arroz, pan, cereales diariamente; pescado, embutidos,

lácteos, refrescos con azúcar de 1 a 2 veces a la semana.

- En cuanto a los determinantes de la salud, redes sociales: Menos de la mitad en los últimos 12 meses se ha atendido en centros de salud, que les queda cerca, el tiempo de espera es largo y la calidad de atención es buena, la mayoría no recibe apoyo social natural ni apoyo organizado u organizaciones, la mayoría refiere no existe pandillaje o delincuencia.

## 5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de las personas adultas de la Asociación Construcción.
- Efectuar actividades preventivas promocionales en estilos de vida, principalmente en la alimentación y la actividad física, para potenciar hábitos y costumbres en la población.
- Promover la educación sobre determinantes de la salud en términos generales, y sobre la importancia de la participación en acciones que mejoren su salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre determinantes de la salud en las personas adultas sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El estudio de reajuste de la jubilación de SunAmerica: redefinición de la recesión posterior a la jubilación. Los Ángeles: SunAmerica Financial Group; 2011.
2. Roses M., (2006), La Salud en las Américas. Logros y Desafíos. Conferencia Magistral de la Directora OPS/OMS en La Habana, Cuba, Julio de 2006, OPS: WDC, Disponible en: <http://www.paho.org/hq/>
3. Lip C y Racabado F. Ministerio de la Salud “Determinantes sociales de la salud en Perú”.Lima;2005. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
4. Pan American Organization. Declaracion de Alma-ATA [actualizado 8 Oct 2012; citado 6 Ago 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=2518&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518&lang=en)
5. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. Annu. Rev. Public Health 32:3.1-3.18
6. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
7. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.

8. Determinantes sociales de la salud y equidad en salud: las causas de las causas.  
En: Lograr la equidad en salud desde las causas iniciales a los resultados justos. OMS. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CSDH).
9. Omar García Alzugarate. En: La salud pública en el mundo contemporane. Primera Parte. Pg 153
10. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas: informe de la Directora 2003. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
11. Villar M, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [online]. 2011. Disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext)
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ly C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005 84 pp.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. Ministerio De Salud, Red Pacifico Norte, Oficinas De Estadísticas.
16. PSL [Base de datos en línea]. Tacna: Ministerio de Salud Tacna; 2010. [Fecha de acceso 16 de junio del 2015]. URL disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/microredes/psl-2010/MR-CONO-SUR/PSL%202010%20LAS%20BEGONIAS.pdf>

17. Cardona D. estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia.  
[Internet] Universidad CES-Facultad de Medicina [acceso 10 Mar.2018].  
disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbgg-19-01-00071.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00071.pdf)
18. Zalles L, Sevilla R. “Relacion de las determiantes de la salud con el estado de salud de pobladores de la zona K’ara K’ara en Cochabamba – Bolivia, 2013.[Internet].2013, vol.36, pp21-26ª [Acceso 10Mar.2018] disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662013000100005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000100005)
19. Lefío A, Valenzuela. “Educacion de adultos en determinantes sociales de la salud: Experiencia con la Seremi de Slud de la región de los Rios, 2011”.  
[Internet] Rev Chil Slud Publica 2011; vol 15(2) [Acceso 03 Mar.2018]  
Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129359/educacion-de-adultos-en-determinantes-sociales-de-la-salud.pdf?sequence=1>
20. Fernandez E. “Determinantes de la salud de las persona adulta en el asentamiento humano lucas cutivalu II Etapa-Catacaos-piura,2013” [ Titulo para optar El titulo de licencia da de enfermeria]. Piura 2016. Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_FERNANDEZ\\_SALAZAR\\_ESTEFANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_FERNANDEZ_SALAZAR_ESTEFANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Tarqui C. Alvarez D. Ezpinoza O y Gomez G. “Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano”, Revista peruana de medicina experimental y salud publica, publicado julio;2014.

Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000300009&script=sci_arttext)

22. Rodriguez S. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Miramar, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego.
23. Medina J. “Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna-2012” [ Tesis para optar el Titulo de licenciada de enfermeria]. Tacna2003.
24. Chucuya P. “Relacion de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor San Pedro Tacna-2011” [ Titulo para optar El titulo de licenciada de enfermeria].Tacna;2011.
25. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
26. 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.
27. Worl Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010.
28. Onyebuchi A, Gert P, Diana M. Sistema de salud y los factores determinantes de los resultados susceptibles de salud publica en los países industriaizados:una acombinação, de corte trasversal con el análisis de series



- temporales. [Artículo en internet] BMC Public Health, 2005;5: 81-81.  
Disponible en URL: [http://viaclinica.com/article.php?pmc\\_id=1185550](http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1185550)
29. Laín E. La espera y la esperanza. Historia y teoría del esperar humano, Alianza Editorial, Madrid 1984, 472.
30. Álvarez, Alexandra (2003):” Comunidad de habla e identidad en Venezuela: Centro y Los Andes” <http://www.linguisticahispanica.org/aam.htm>, disponible 15 de marzo 2003.
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <https://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones ( documentos de internet ) Guatemala , 200 ( 1 pantalla ) disponible en URL:
36. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en

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

37. 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.
38. Definición de. [Base de datos on line]. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:  
<https://definicion.de/ocupacion/>
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en  
[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
40. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
41. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000.(19 de junio de 2014). URL disponible en:  
[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)

42. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
43. Sánchez I. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [ Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. 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>
46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm)
47. Dueñas L “Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal Las Begonias - Tacna, 2013.

48. Salazar C. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013.
49. Garay, N. Trabajo de investigación de determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II; Tacna, 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014
50. Tolentino C. Trabajo de Investigación “Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote 2013” . 2014: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
51. Barragán H. determinantes de la salud: niveles de análisis e intervención propuesta pedagógico-didáctica. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. 2011; 2(4): 1-3.
52. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Organización mundial de la Salud: Ginebra; 2005.
53. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
54. Ríos, P. Intervención desde el trabajo social en situaciones de malos tratos contra las mujeres. Portuaria: Revista de Trabajo Social. Vol. 4, 2004. Disponible en Internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=860415>
55. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
56. Neyra, S. Trabajo de investigación: Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del Puesto de Salud La Unión. Chimbote- 2012. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

57. Atlas mundial se la SALUD. Determinantes Sociales de la Salud.[citado 2015 Dic. 02] DisponibleURL: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=1>
58. Silberman M , Moreno L, Kawas V. Determinantes Sociales de la Salud en los Usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud Pública. Rev. Fac. Med. (Mex) Vol. 56 no.4 Mexico julio,2013.
59. Salas S. Determinantes de la salud social en Iquitos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Iquitos: Gerencia Departamental, 2009.
60. Sandoval K. Investigacion de “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013”. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015
61. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador. SINCO editores SAC. Primera edición; 2009. [Citado el 10 de julio del 2015]. Disponible desde el URL: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/vivisal.pdf>
62. Diccionario: Enciclopedia libre definición de vivienda, [Octub. 16.] [1pantalla libre].2013. Desde URL: [https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda\\_arquitectura](https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_arquitectura).

63. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
64. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2007.
65. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007.
66. Organización Mundial de la Salud. La salud de las Américas 2010. Datos de la región de las Américas. Nicaragua: Editorial OPS; 2010.
67. Colchado, D. En su investigación Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014
68. Cruz, J. Determinantes de la salud de estilos de vida de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
69. Navarro DJ. Tesis Determinantes de la salud en la mujer adulta del caserío simbila-Piura, 2012. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
70. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
71. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:

<http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-ynutricion-definicion>

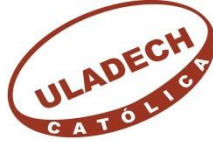
72. Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. *Revista Española de Salud Pública*. 2005; 79(5):559-567.
73. Organización Panamericana de la Salud. *Variaciones individuales del sueño* 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
74. Chinchay , M. "Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector "Q"-Huaraz, 2013
75. Susan C. *Economía Política*. México: Editorial Interamericana; 2001.
76. Cruz, J. *Determinantes de la salud de estilos de vida de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
77. Ministerio de Salud. *Seguro Integral de Salud 2012*. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
78. Gil P, *Seguros y pensiones para todos*. [base de datos en Internet] Madrid – España.2014- [citado 15 jun 2015] Disponible en : <https://segurosypensionessparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/tipo%20s-de-seguros/seguros-personales/tipos-seguros-salud-enfermedad-ventajas/>
79. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. 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 pública*. 2009; 26 (2): 7-12.

80. Domínguez, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010”. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf>.
81. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>



## ANEXOS

### ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA DE LAS PESONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN CONSTRUCCIÓN CIVIL – TACNA, 2015

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

**Dónde:**

n= tamaño de muestra

N= población adulta (1360)

Z= Nivel de confianza 95% (1.96)

E= error estándar 5% (0.05)

P= 50% (0.5)

q= 50% (0.5)

#### CALCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot 1360}{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) + (0,05)^2 \cdot (1360-1)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot (0,25) \cdot (1360)}{3,8416 \cdot (0,25) + 0,0025 \cdot (1359)}$$

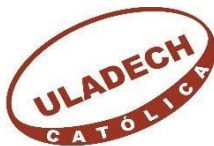
$$n = \frac{1306,144}{0,9604 + 3,3975}$$

$$n = \frac{1306,144}{4.3579}$$

$$n = 299.718672$$

$$n = \mathbf{300 \text{ Personas.}}$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS  
ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION CIVIL – TACNA,2015

Elaborado por Vílchez Reyes  
Adriana

DATOS DE

IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
  
2. **Edad:**
  - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )
  
3. **Grado de instrucción:**
  - Sin nivel instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
  - Superior Universitaria ( )
  - Superior no universitaria ( )
  
4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
  - Menor de 750 ( )
  - De 751 a 1000 ( )

- De 1001 a 1400 ( )
- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

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

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )
- Contenedor específicos de recogida ( )

- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros ( )

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14. ¿Actualmente fuma?

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

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

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

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

| Alimentos:                        | Diario | 3 o más veces a la semana | 1 o 2 veces a la semana | Menos de una vez a la semana | Nunca o casi nunca |
|-----------------------------------|--------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|
| • Fruta                           |        |                           |                         |                              |                    |
| • Carne (Pollo, res, cerdo, etc.) |        |                           |                         |                              |                    |
| • Huevos                          |        |                           |                         |                              |                    |
| • Pescado                         |        |                           |                         |                              |                    |
| • Fideos, arroz, papas.....       |        |                           |                         |                              |                    |
| • Pan, cereals                    |        |                           |                         |                              |                    |
| • Verduras y hortalizas           |        |                           |                         |                              |                    |
| • Legumbres                       |        |                           |                         |                              |                    |
| • Embutidos, enlatados            |        |                           |                         |                              |                    |
| • Lácteos                         |        |                           |                         |                              |                    |
| • Dulces, gaseosas                |        |                           |                         |                              |                    |
| • Refrescos con azúcar            |        |                           |                         |                              |                    |
| • Frituras                        |        |                           |                         |                              |                    |

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

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

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

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

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

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

- |                 |        |
|-----------------|--------|
| Pensión 65      | si ( ) |
| Comedor popular | si ( ) |
| Vaso de leche   |        |
| Otros           | si ( ) |

#### 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 ( )

ANEXO N° 03



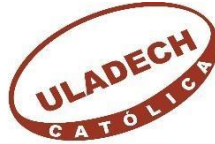
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
REGISTRO DE LAS ACALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS  
PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

| Nº  | PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DETERMINANTES DE LA SALUD                            | Lic. Miriam Ríos | Lic. Yria Barriga | Lic. Elsa Ninaja | Lic. Ericka Ticona | Lic. Isaac Humpiri | SUMA | PROMEDIO | NUMERO DE JUECES | Nº DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACION | V de AIKEN |
|-----|--|------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|------|----------|------------------|--|------------|
| 1   | Sexo   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 2   | Edad   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 3   | Grado de instrucción   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 4   | Ingreso económico familiar en nuevos Soles                                     | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 5   | Ocupación del jefe de familia  | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 6   | Vivienda   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 6.1 | Tipo   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 6.2 | Tenencia   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 6.3 | Material del piso  | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 6.4 | Material del techo   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 6.5 | Material de las paredes  | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 6.6 | Cuántas personas duermen en una habitación                                     | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 7   | Abastecimiento de agua   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 8   | Eliminación de excretas  | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 9   | Combustible para cocinar   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 10  | Energía eléctrica  | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 11  | Disposición de basura:   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 12  | ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?                    | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 13  | ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?                | 3                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 23   | 4.6      | 5                | 3  | 0.90       |
| 14  | ¿Actualmente fuma?   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 15  | ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?                               | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 16  | ¿Cuántas horas duerme Ud.?   | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 17  | Con que frecuencia se baña?  | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |
| 18  | ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud? | 5                | 5                 | 5                | 5                  | 5                  | 25   | 5        | 5                | 3  | 1,000      |

|    |  |   |   |   |   |   |    |      |   |   |  |       |
|----|--|---|---|---|---|---|----|------|---|---|--|-------|
|    |  |   |   |   |   |   |    |      |   |   |  | 1,000 |
| 19 | ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?   | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 20 | ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos?          | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 21 | DIETA: ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?             | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 22 | ¿Recibe algún apoyo social natural?  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 23 | ¿Recibe algún apoyo social organizado?   | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 24 | Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 25 | En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:                            | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 26 | Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:                                  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 27 | ¿Qué tipo de seguro tiene Usted:   | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 28 | El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció? | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 29 | En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?          | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
| 30 | Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5    | 5 | 3 |  | 1,000 |
|    |  |   |   |   |   |   |    | 4.98 |   |   |  | 0.997 |

ANEXO N° 03



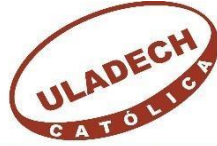
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
REGISTRO DE LAS ACALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS  
PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

V de aiken de los ítems del cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

| N°                                | VALOR DE AIKEN | N° | VALOR DE AIKEN |
|-----------------------------------|----------------|----|----------------|
| 1                                 | 1,000          | 14 | 1,000          |
| 2                                 | 1,000          | 15 | 1,000          |
| 3                                 | 1,000          | 16 | 1,000          |
| 4                                 | 1,000          | 17 | 1,000          |
| 5                                 | 1,000          | 18 | 1,000          |
| 6                                 | 1,000          | 19 | 1,000          |
| 6.1                               | 1,000          | 20 | 1,000          |
| 6.2                               | 1,000          | 21 | 1,000          |
| 6.3                               | 1,000          | 22 | 1,000          |
| 6.4                               | 1,000          | 23 | 1,000          |
| 6.5                               | 1,000          | 24 | 1,000          |
| 6.6                               | 1,000          | 25 | 1,000          |
| 7                                 | 1,000          | 26 | 1,000          |
| 8                                 | 1,000          | 27 | 1,000          |
| 9                                 | 1,000          | 28 | 1,000          |
| 10                                | 1,000          | 29 | 1,000          |
| 11                                | 1,000          | 30 | 1,000          |
| 12                                | 1,000          |    |                |
| 13                                | 0.90           |    |                |
| <b>Coefficiente v aiken total</b> |                |    | 0.997          |

El coeficiente V de aiken total es 0.997 este instrumento indica que el instrumento es valido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de las personas adultas de la Asociacion Construccion Civil.

## ANEXO N° 04



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

### CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA

Instrumento cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas.

**Sujetos** 15

**Ítems** 30

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

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

**Donde:**

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

|                   |      |
|-------------------|------|
| Acuerdo observado | 0.99 |
| Acuerdo esperado  | 0.99 |

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

**ANEXO N°05**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO**

**INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS  
ADULTAS DE LA ASOCIACION CONSTRUCCION – TACNA,  
2015**

Yo,.....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito  
de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma  
oral a las preguntas planteadas.

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

**FIRMA**

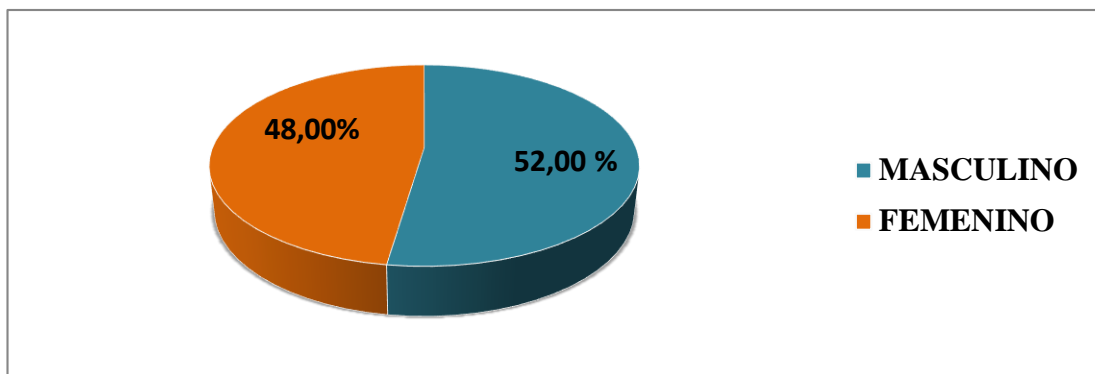
.....

## GRAFICOS DE LA TABLA 1

### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

#### GRAFICO 1

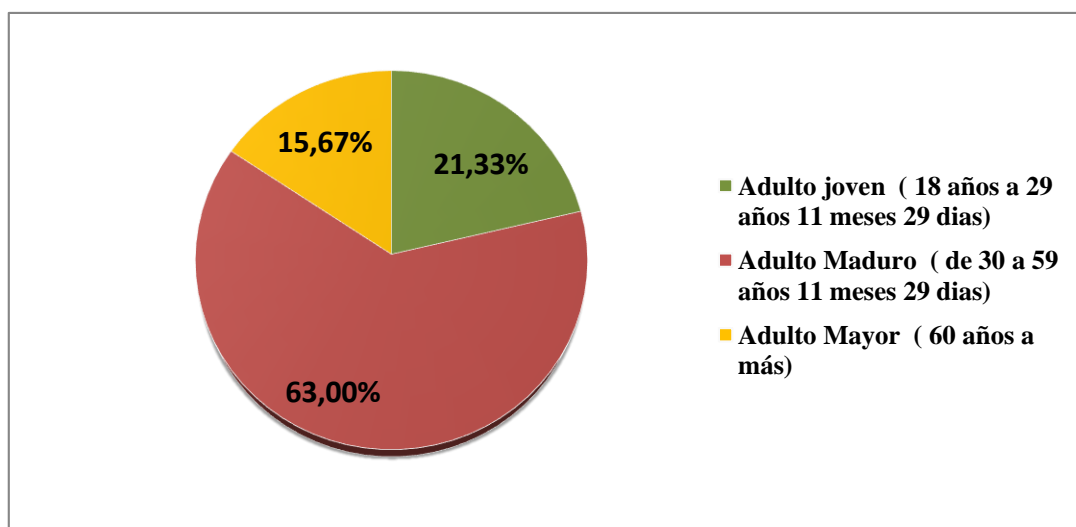
Según sexo de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 1

#### GRÁFICO 2:

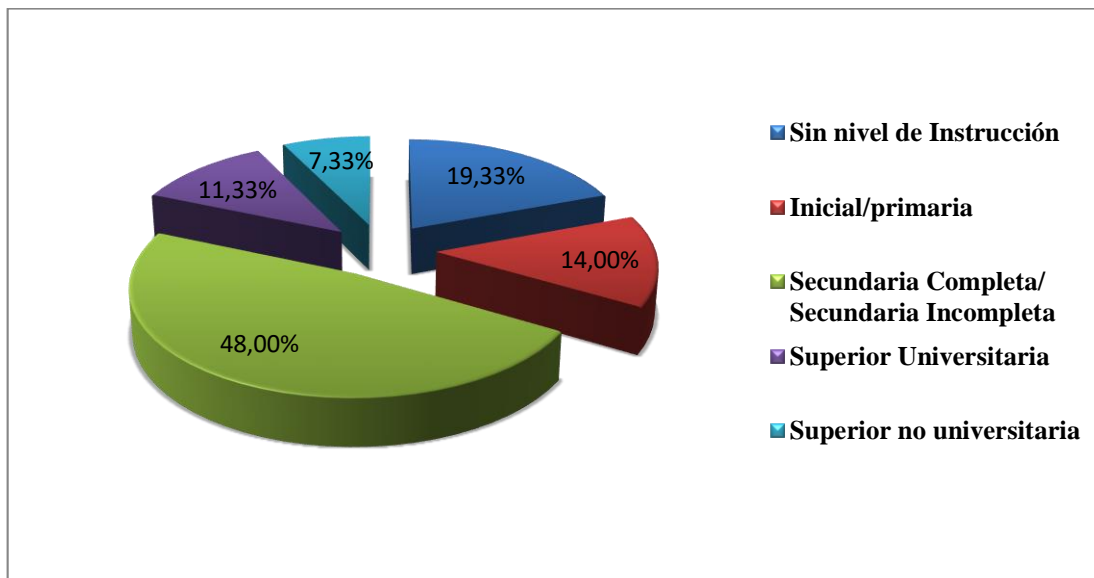
Según edad de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 1

### GRÁFICO 3:

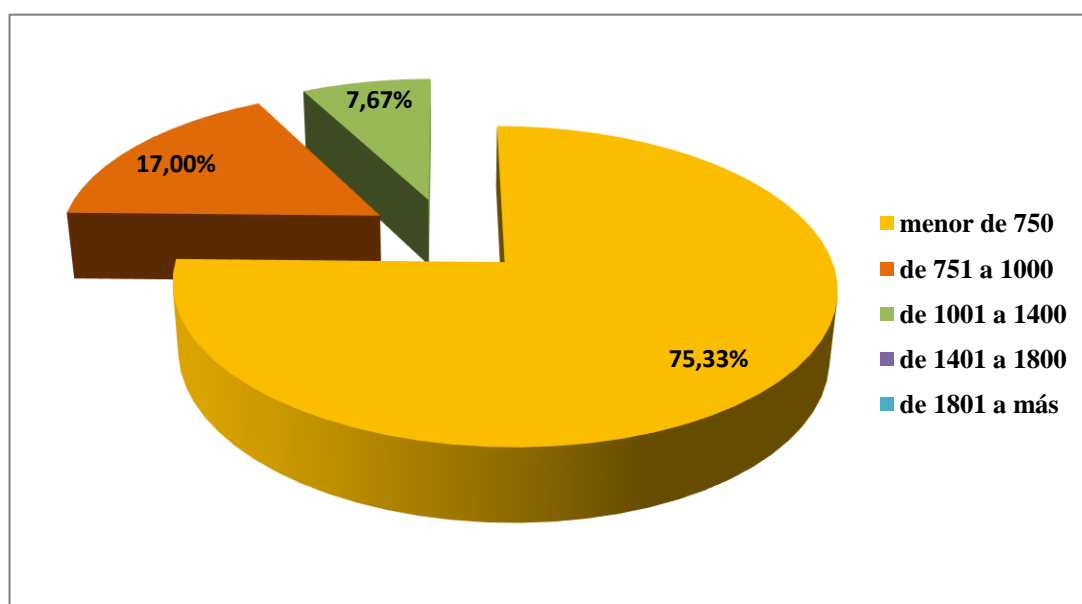
Según grado de instrucción de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 1

### GRÁFICO 4:

Según ingreso económico de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015

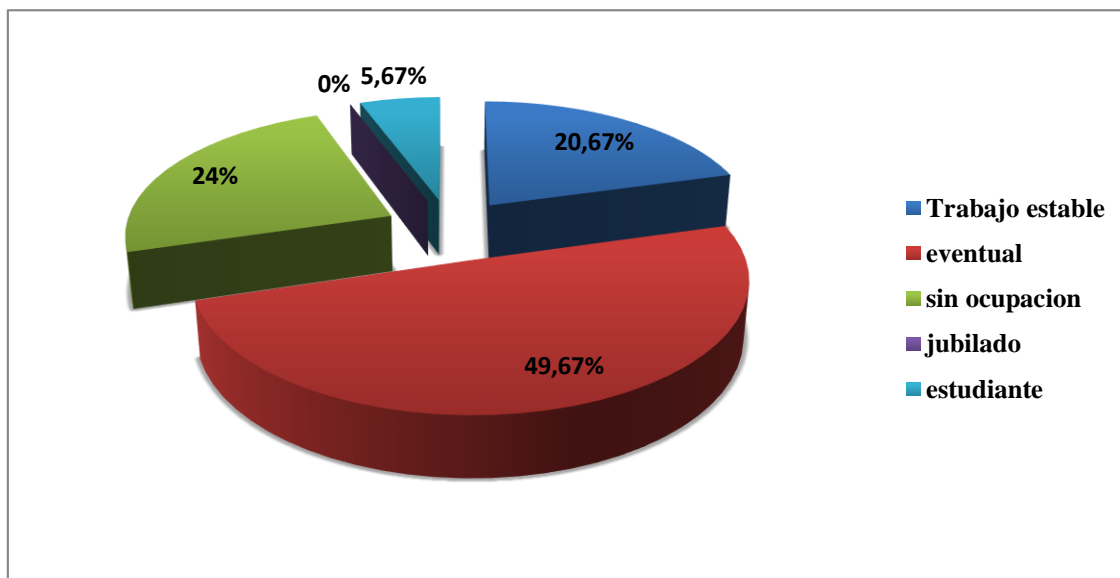


FUENTE: Tabla 1



### GRÁFICO 5:

Según ocupacion de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015

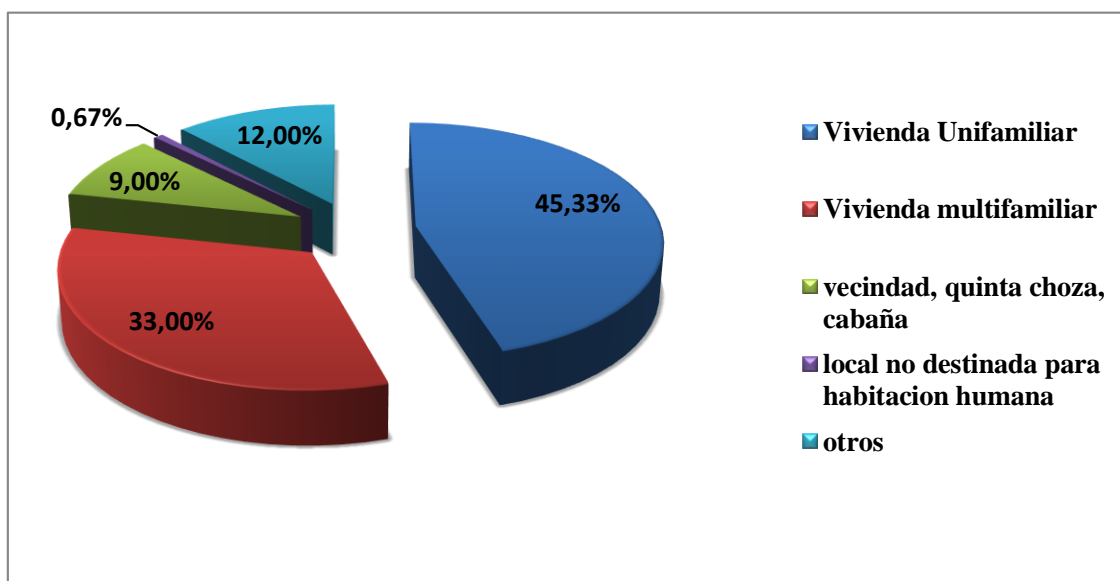


FUENTE: Tabla 1

### GRAFICOS DE LA TABLA 2

#### GRAFICO: 6

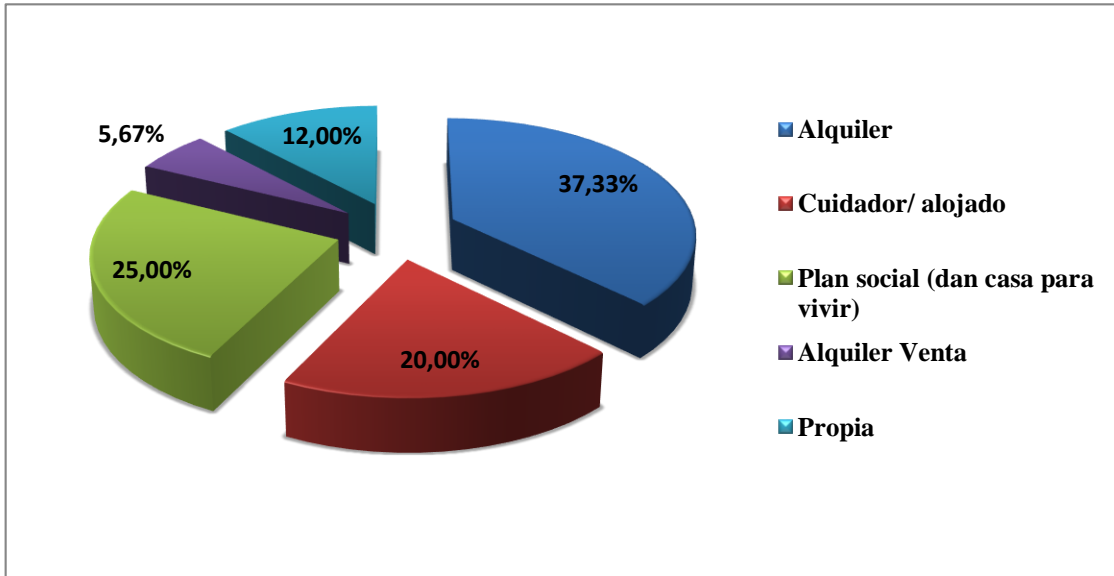
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
Según tipo de vivienda de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 2

### GRAFICO 7

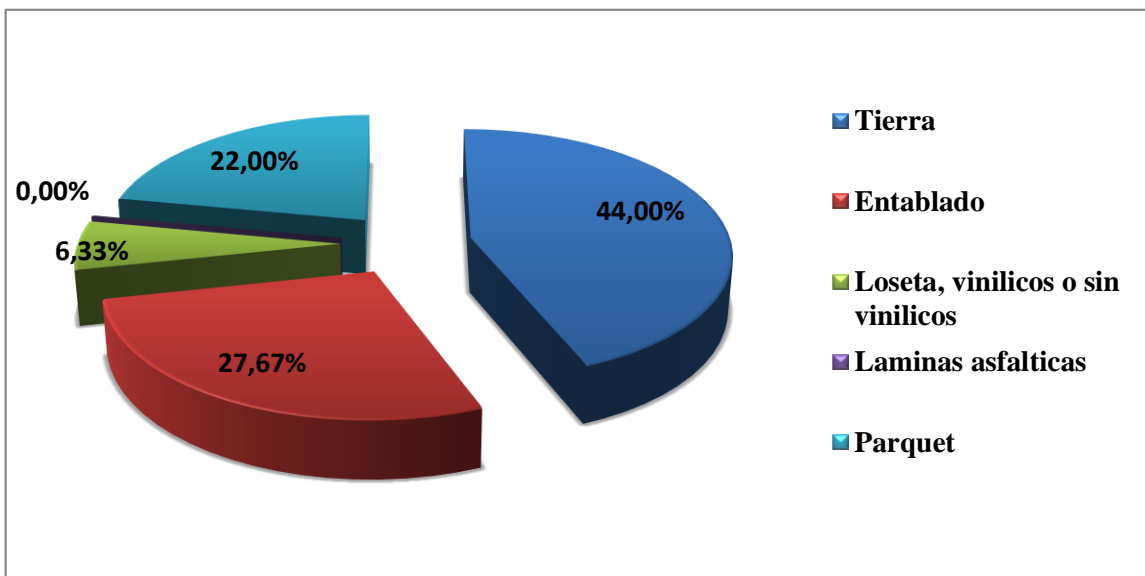
Según tendencia de la vivienda de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 2

### GRÁFICO 8:

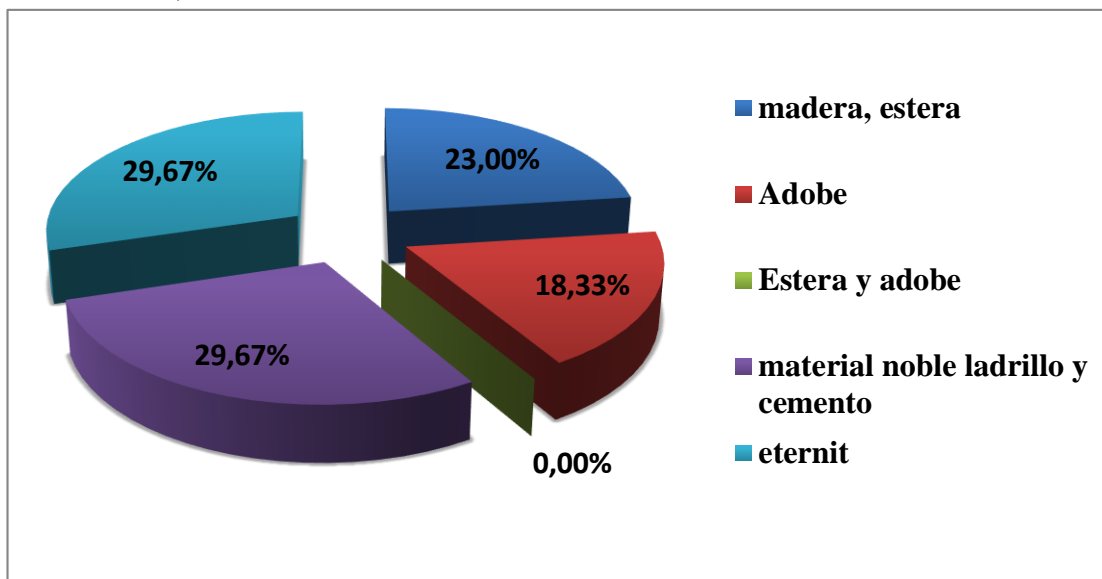
Según material de piso de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 9:**

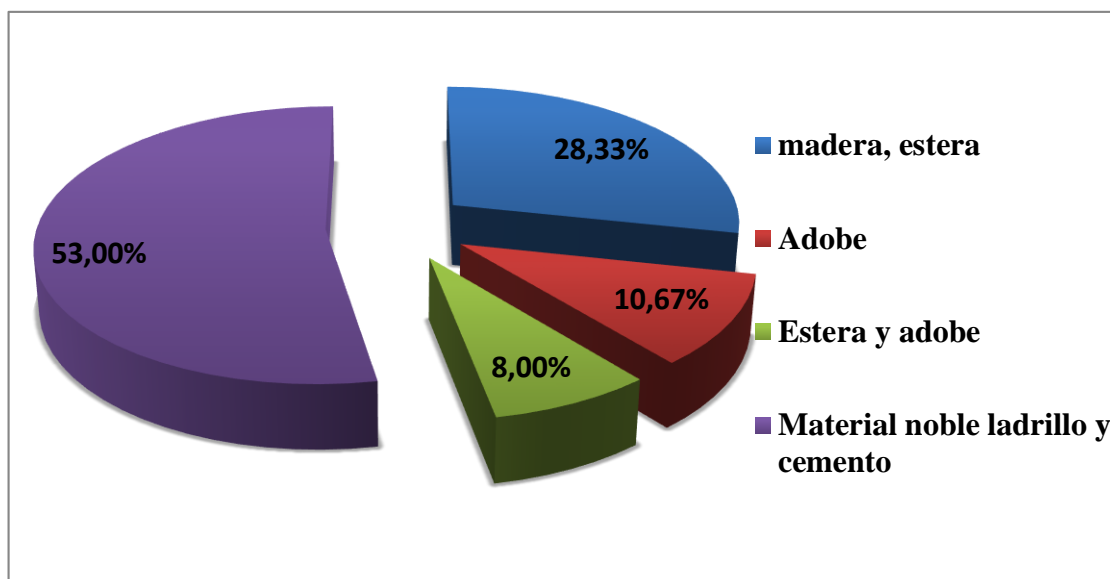
**Según material de techo de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 10:**

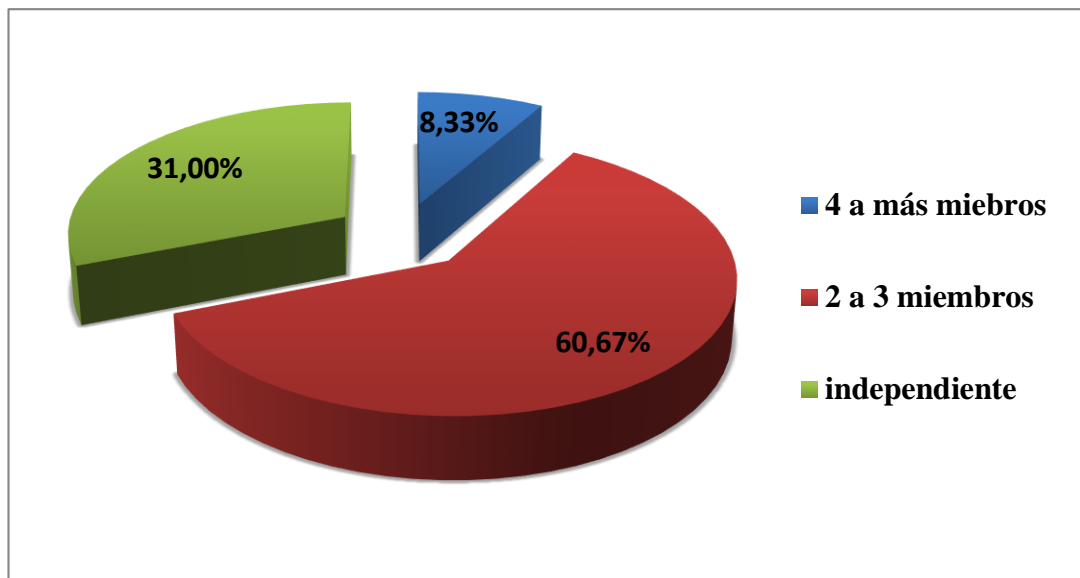
**Según material de las paredes de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 11:**

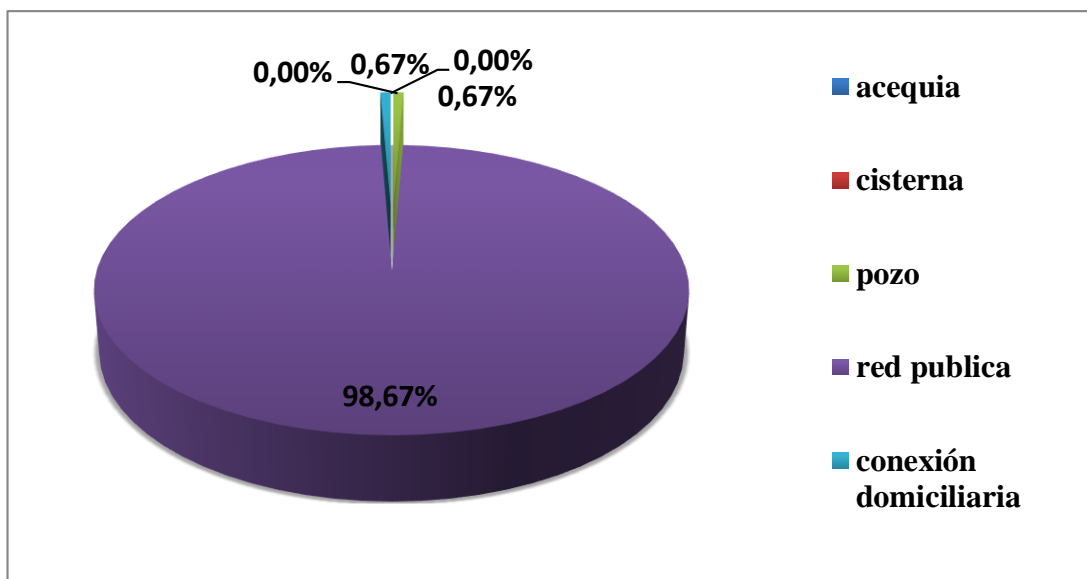
**Según numero de personas que duermen en una habitación de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 12:**

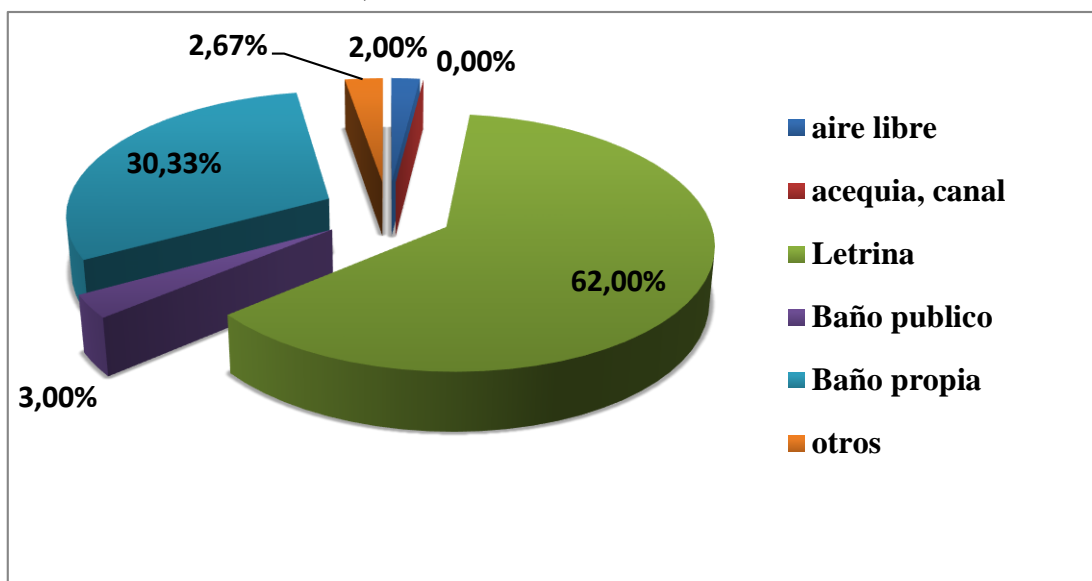
**Según abastecimiento de agua de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 13:**

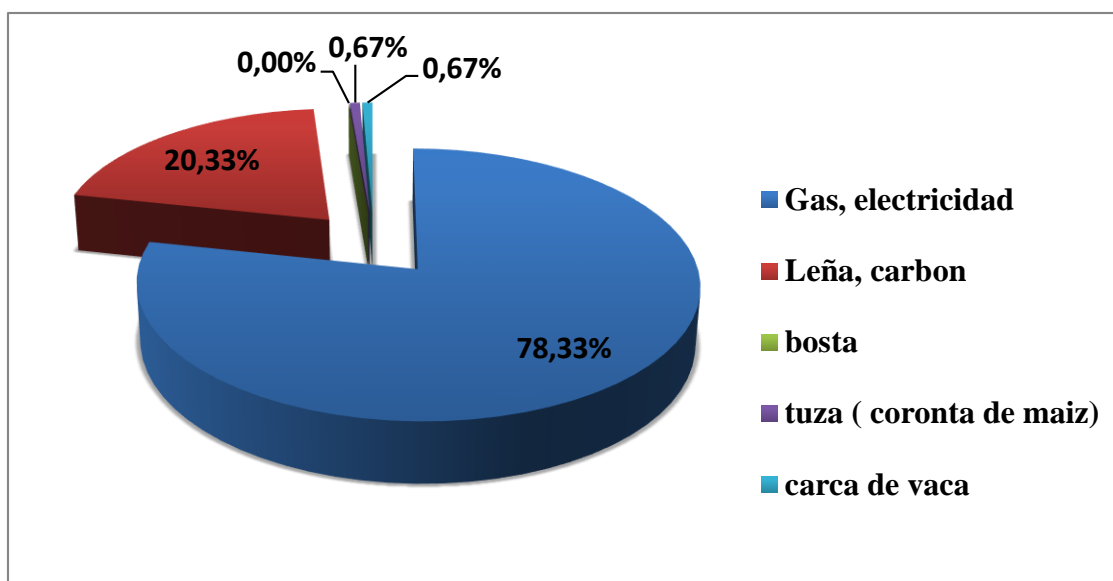
**Según eliminación de excretas de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 14:**

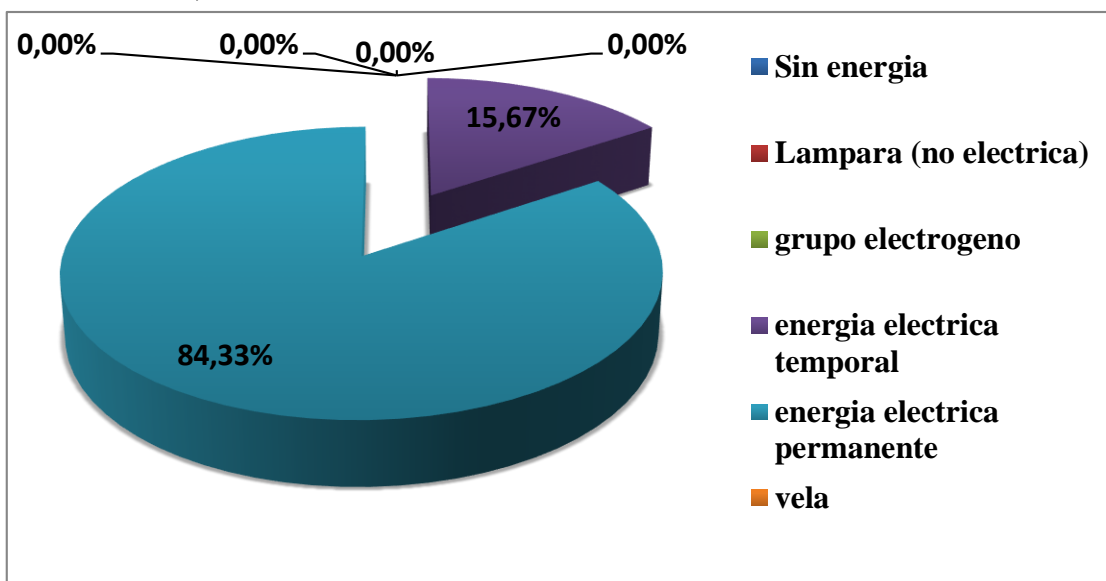
**Según combustible para cocinar de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 15:**

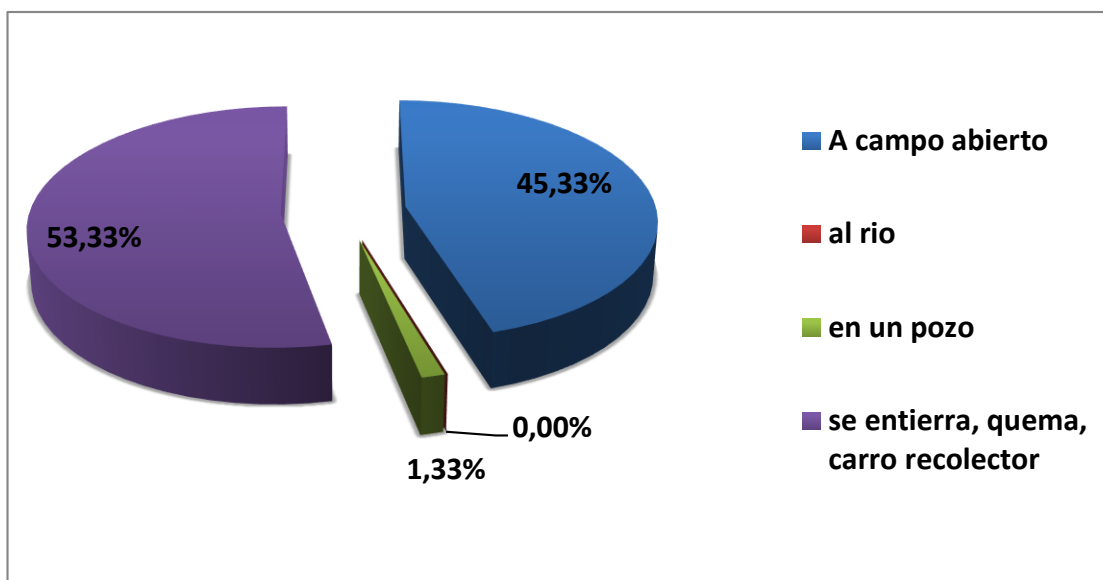
**Según energía eléctrica de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 16**

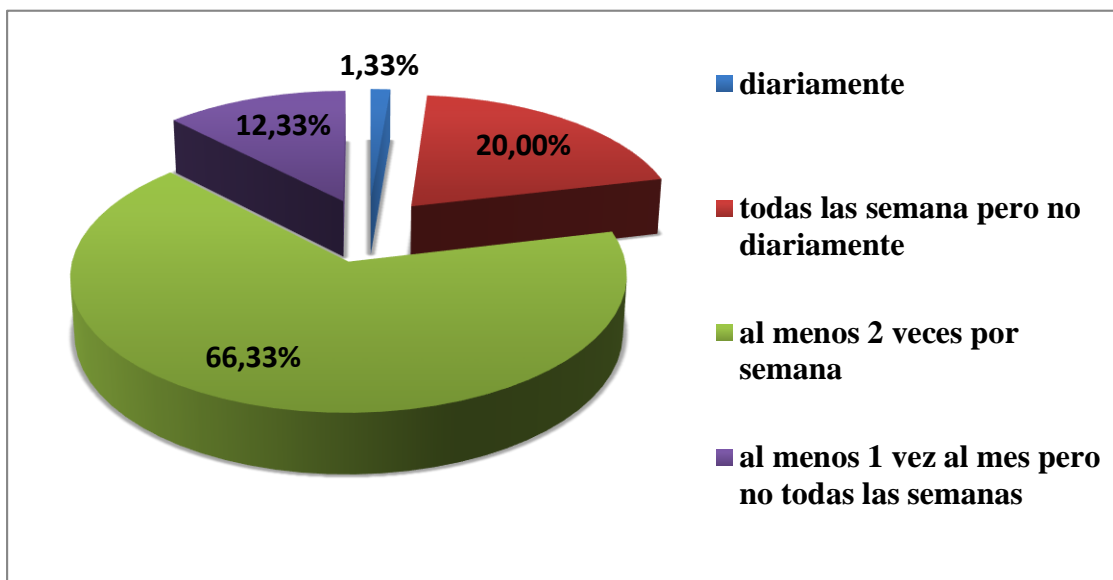
**Según disposición de basura de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 17:**

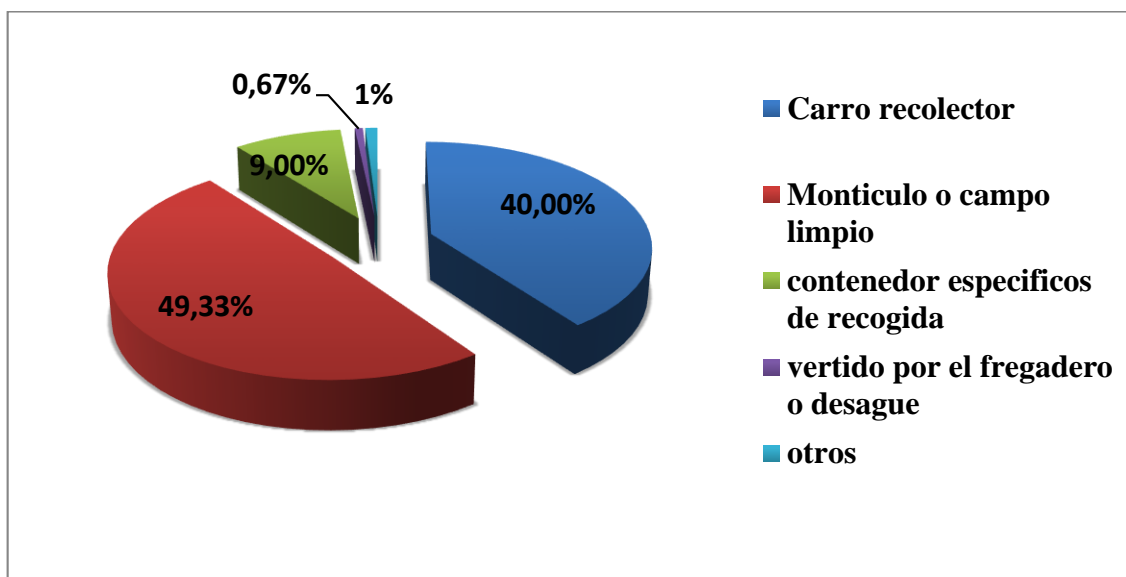
**Según frecuencia con que pasa el recogen la basura por su casa de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 2

**GRÁFICO 18**

**Según donde suelen eliminar su basura en los siguientes lugares de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**

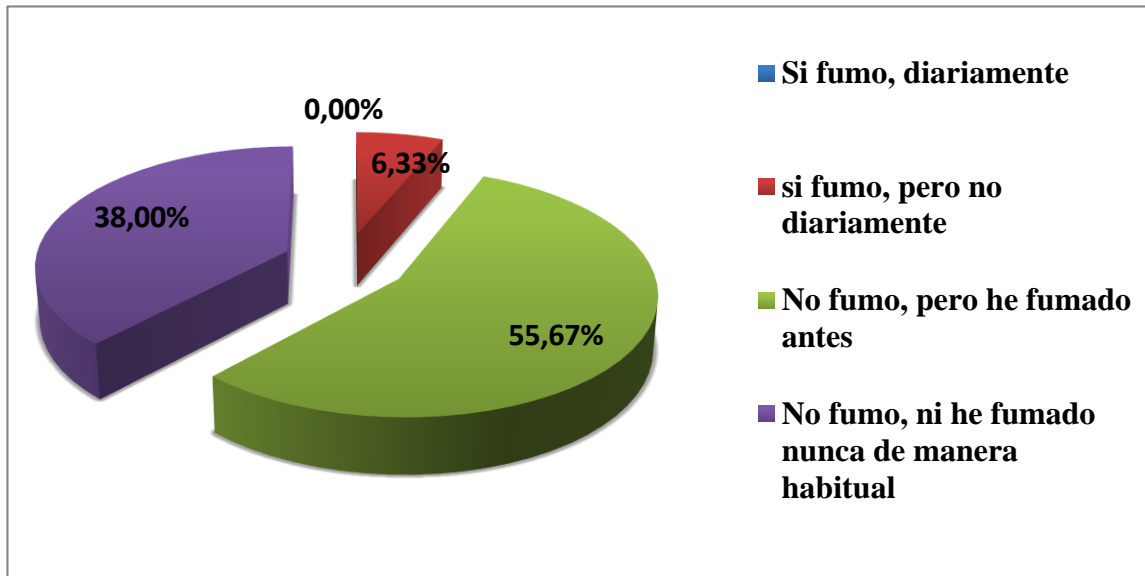


FUENTE: Tabla 2

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

**GRÁFICO 19**

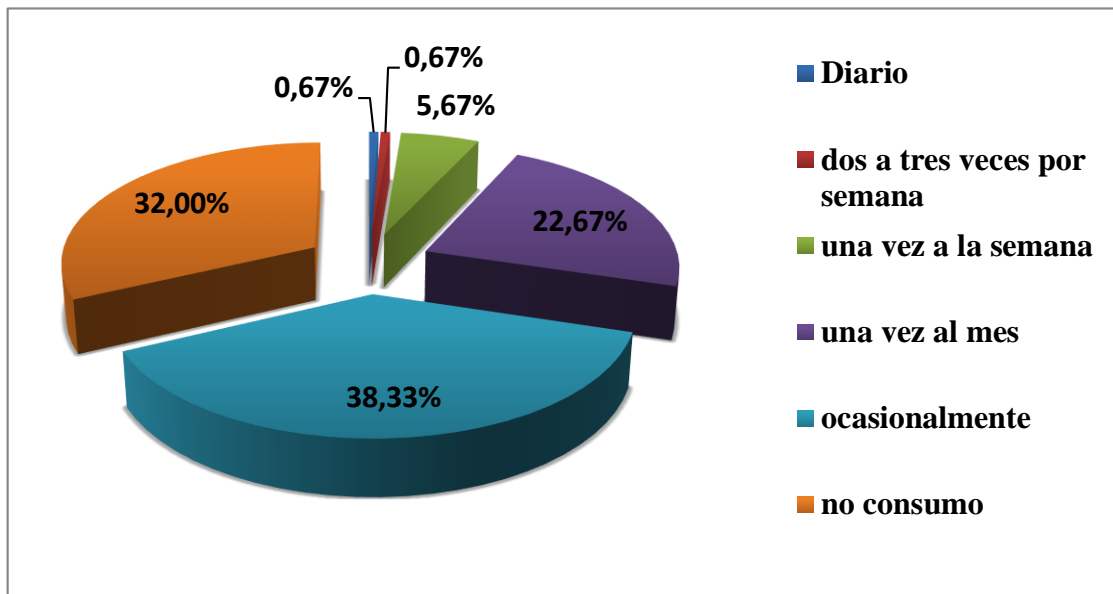
Según fuman actualmente las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 3

**GRÁFICO 20**

Según frecuencia de consumo de bebidas alcoholicas de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015

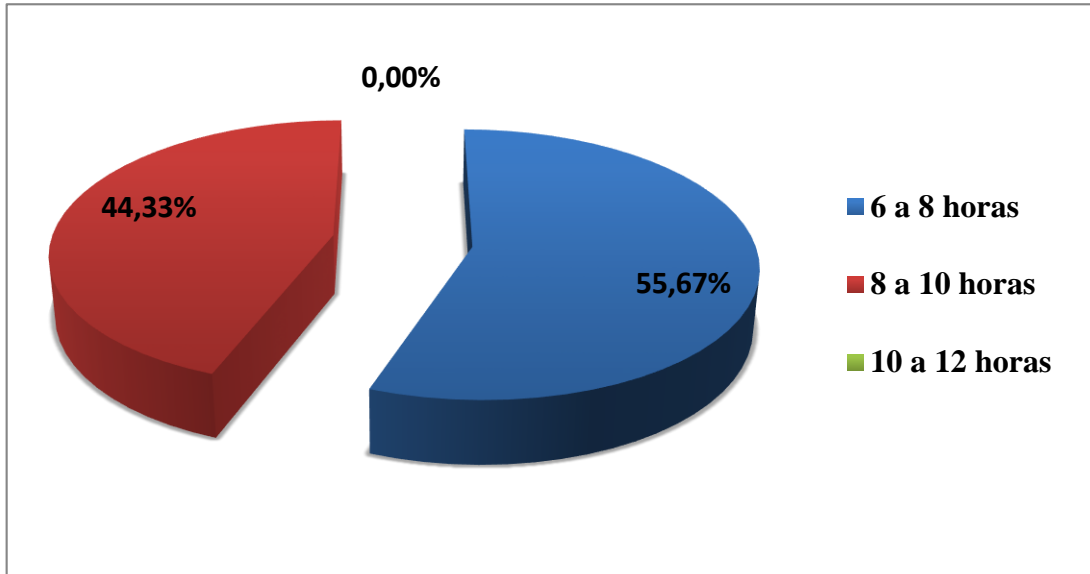


FUENTE: Tabla 3



### GRÁFICO 21

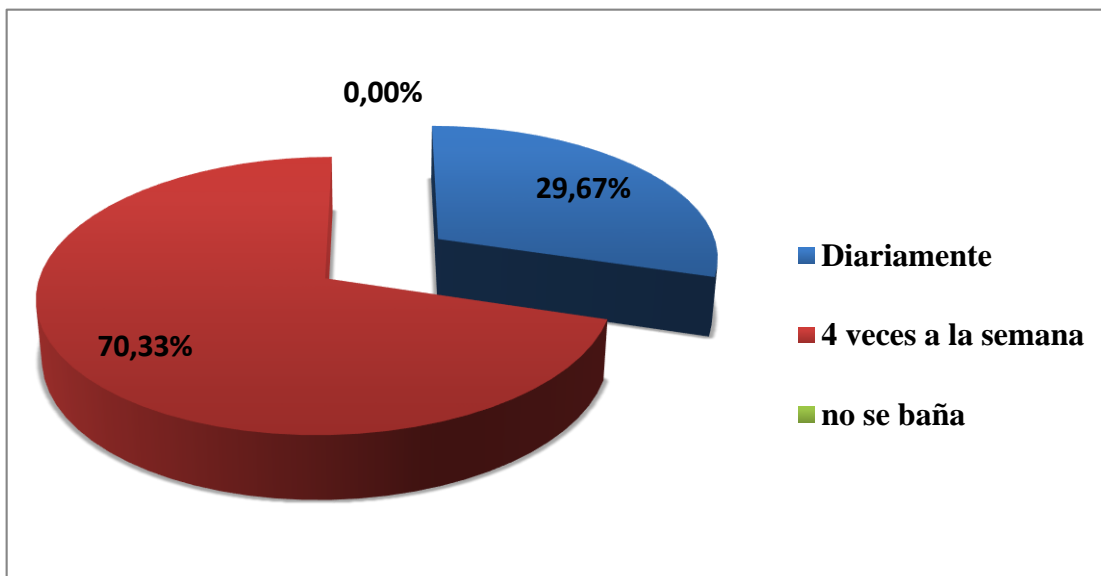
Según número de horas que duermen las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 3

### GRÁFICO 22:

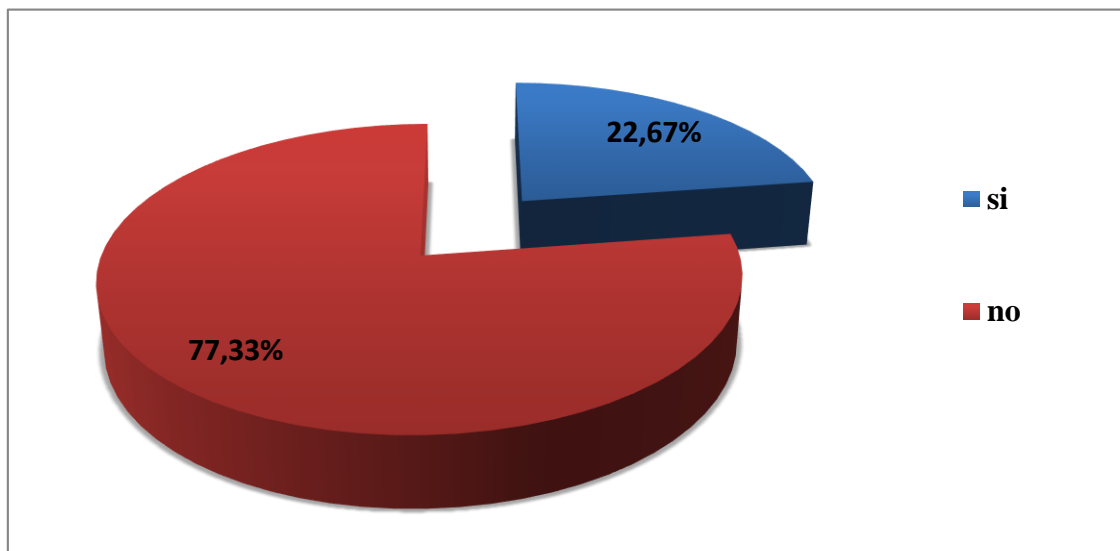
Según frecuencia con la que se baña las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 3

### GRÁFICO 23

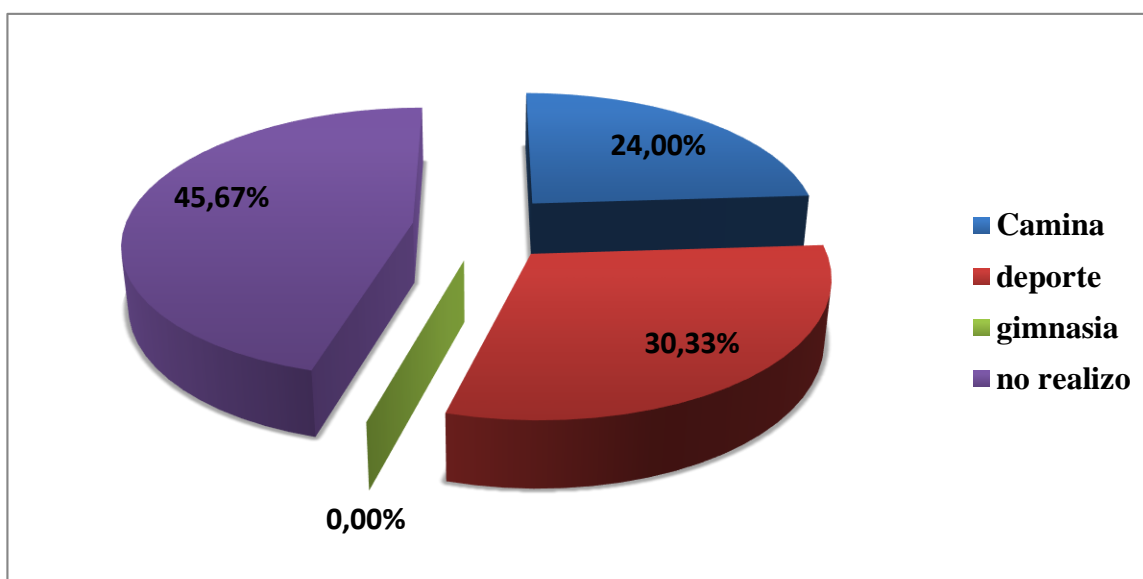
Según se realizo examen medico periódico, en un establecimiento de salud las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 3

### GRÁFICO 24

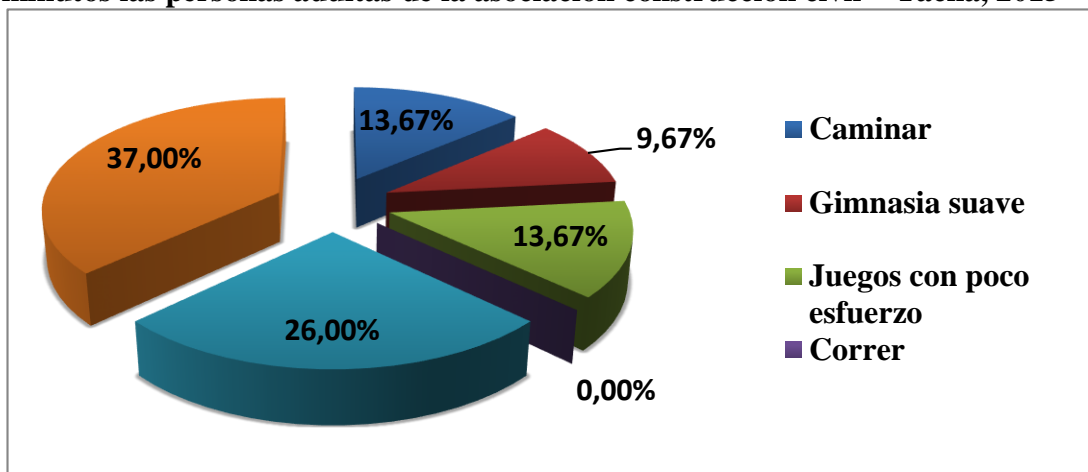
Según actividad física que realiza en su tiempo libre las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 3

**GRÁFICO 25**

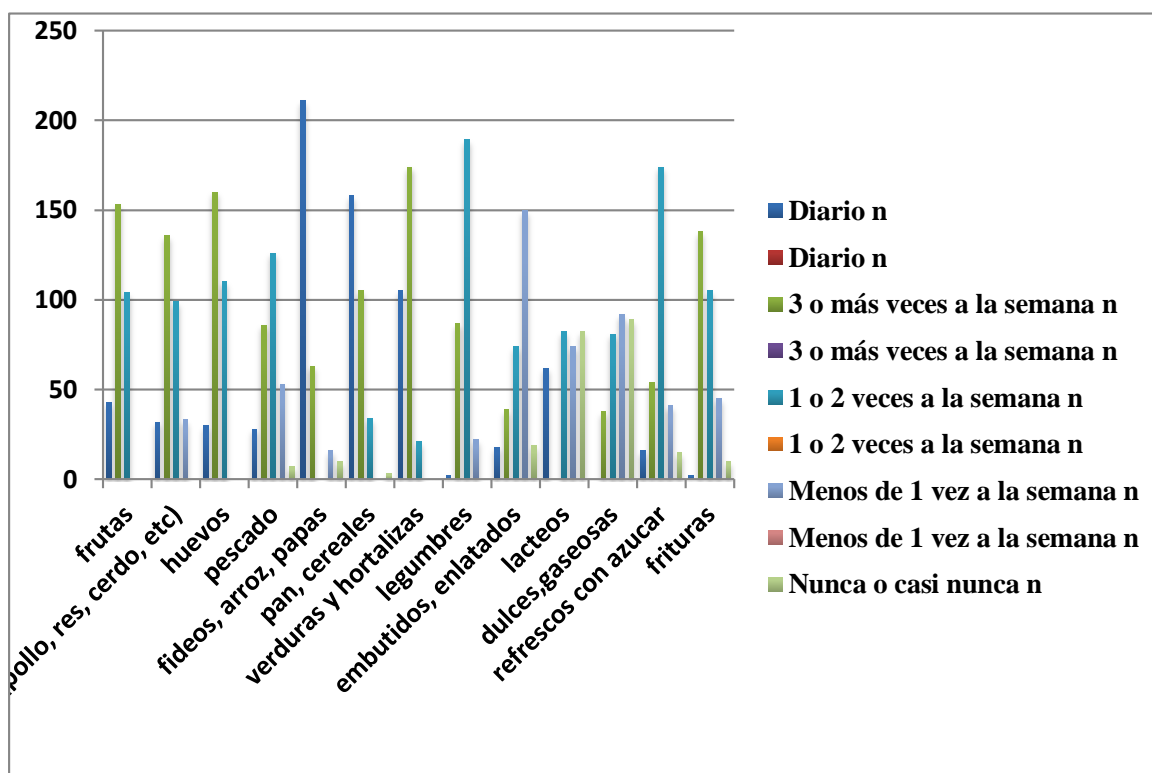
Según las dos ultimas semanas de actividad física realizo durante mas de 20 minutos las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 3

**GRÁFICO 26**

Según frecuencia con que consumen los alimentos las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015

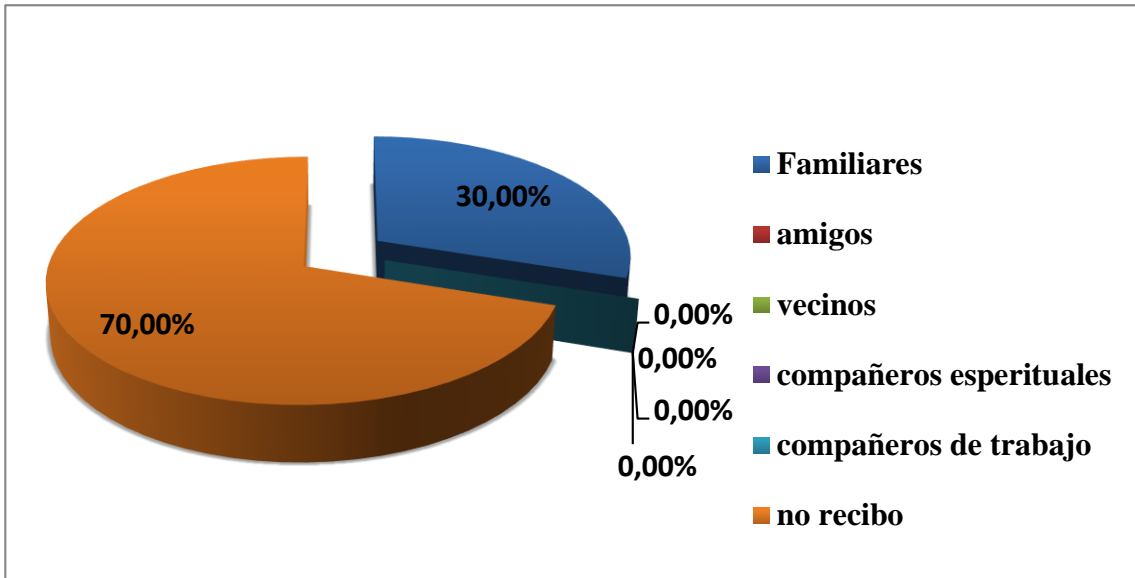


FUENTE: Tabla 3

**GRAFICOS DE LA TABLA 4  
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRÁFICO 27**

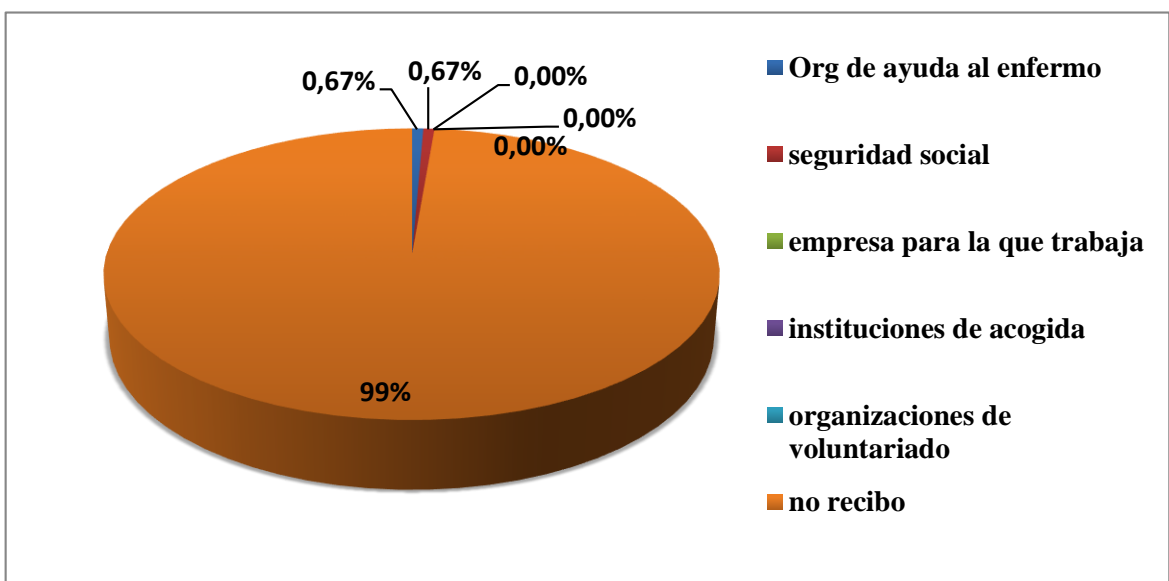
**Según recibe algún apoyo social natural las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 4

**GRÁFICO 28**

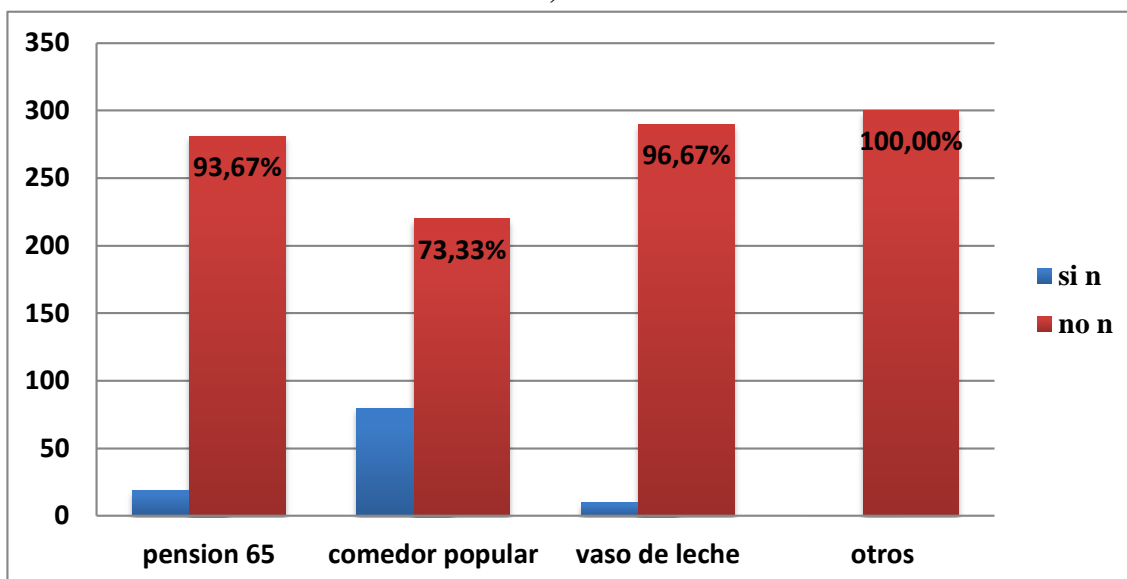
**Según recibe algún apoyo social organizado las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 4

### GRÁFICO 29

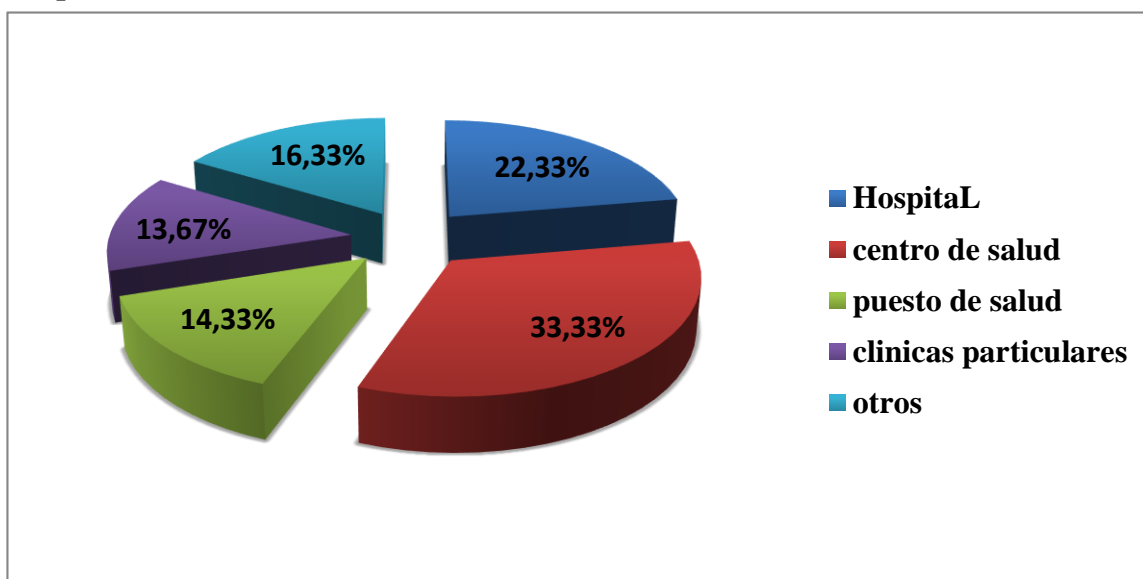
Según recibe apoyo de algunas de estas organizaciones las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 4

### GRÁFICO 30

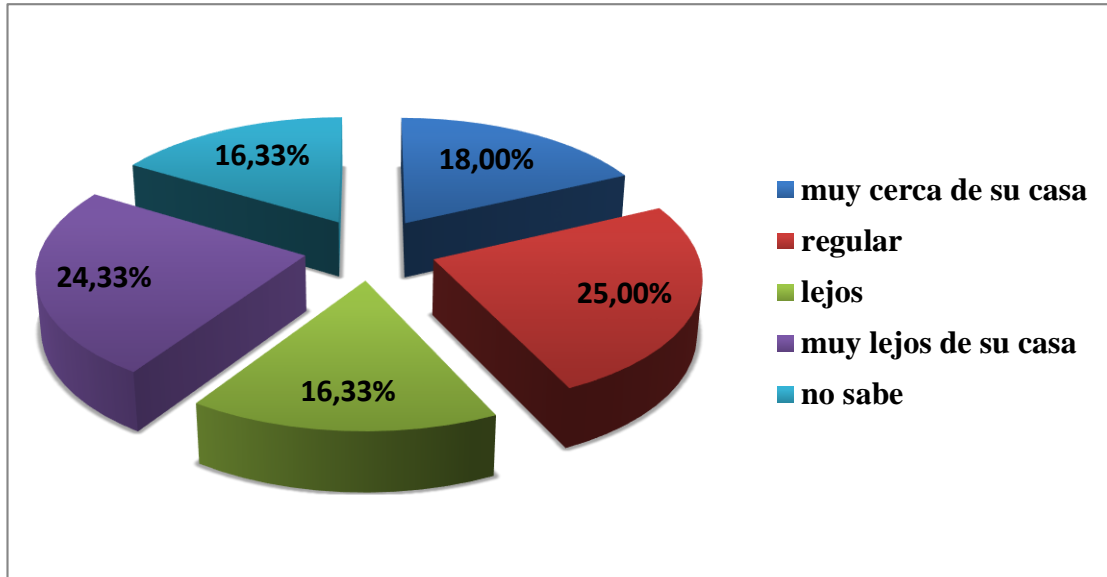
Según según intitucion de salud en la que se atendio en estos 12 ultimos meses las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 4

**GRÁFICO 31**

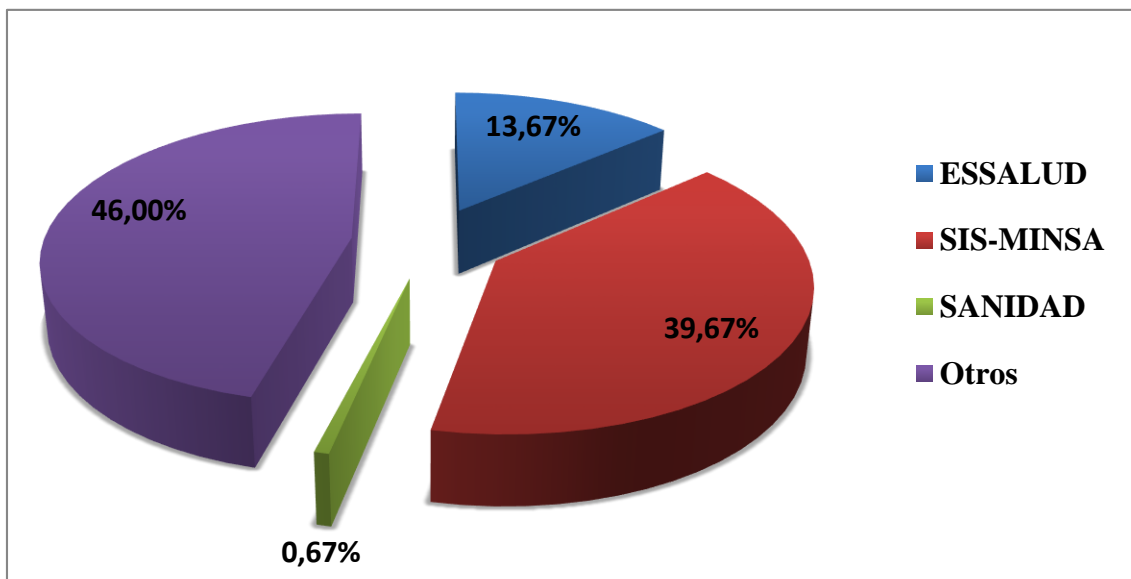
**Según el distancia donde lo atendieron las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 4

**GRÁFICO 32**

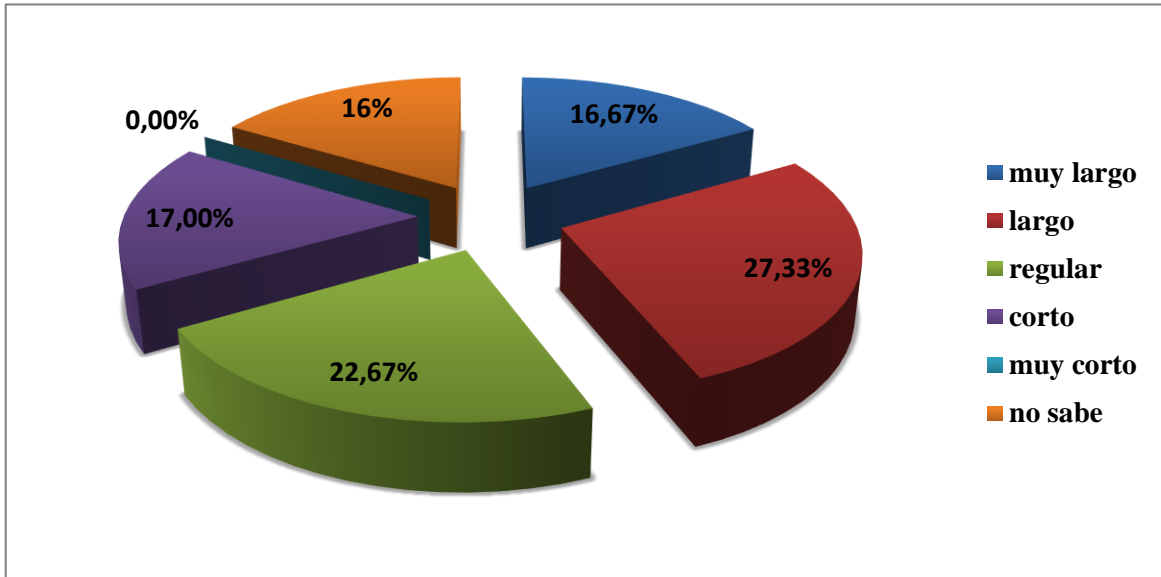
**Según tipo de seguro de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



FUENTE: Tabla 4

### GRÁFICO 33

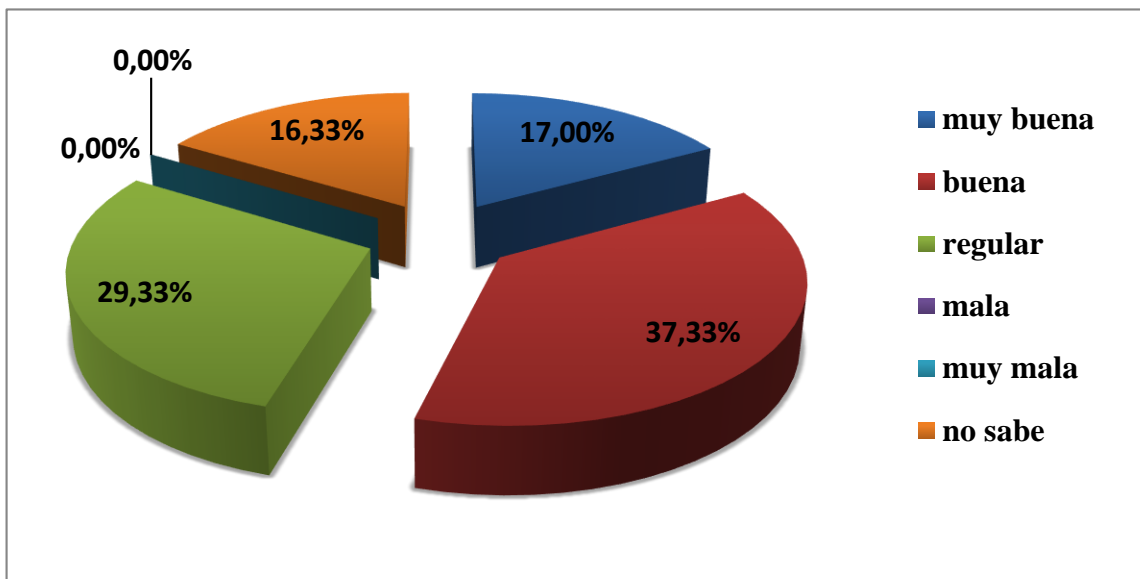
Según el tiempo de espera para que lo atendieran a las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 4

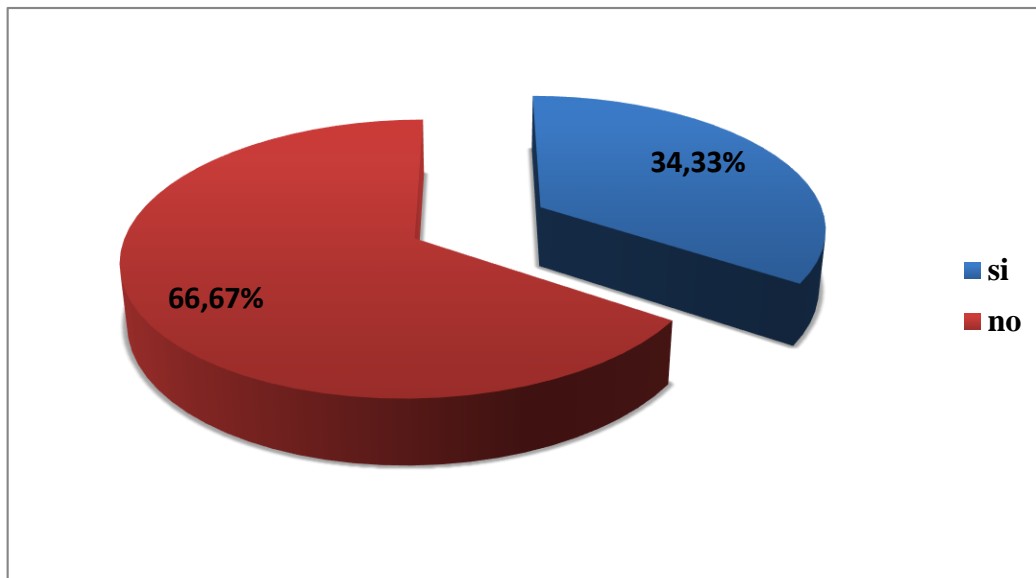
### GRÁFICO 34

Según calidad de atención que realizo el establecimiento salud de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015



FUENTE: Tabla 4

**GRÁFICO 35**  
**Según pandillaje o delincuencia cerca a su casa de las personas adultas de la asociación construcción civil – Tacna, 2015**



**FUENTE:** Tabla 4