



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE LA
ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

RUTH ELIZABETH APAZA GONZALES

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A toda mi familia:

En especial a mi madre Juana Gonzales Vda. de Apaza y a mi pareja Cristian Andrés Rojas Alfaro por su constante apoyo incondicional en logro de mis metas.

A mis docentes:

Que en estos años me brindaron siempre conocimientos nuevo y especial a mi asesora la Dra. . María Adriana Vílchez Reyes con la que puedo contar siempre.

A la comunidad de la Asociación Villa Colonial del Distrito Gregorio Albarracín -Tacna, por su participación.

DEDICATORIA

A **Dios**, por ser la luz que me guía en mi camino y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos.

Con inmenso amor y gratitud, dedico este trabajo a mi madre Juana Gonzales Vda de Apaza y a mi pareja Cristian Andrés Rojas Alfaro por su constante apoyo y ser guías

A mi gran tesoro mi único hijo: Diego Andrés, a quien amo, lo adoro y por todo el tiempo que no he podido dedicarle día a día; pero cuando culmine mi carrera profesional lo protegeré toda una vida entera.

RESUMEN

La presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en adultos de la asociación Villa Colonial-Tacna, 2015. La muestra estuvo constituida por 282 adultos, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Llegando a las conclusiones: los determinantes biosocioeconómicos: Menos de la mitad en los adultos es de sexo masculino, la mayoría tiene instrucción secundaria, más de la mitad cuenta con ingreso de 751 a 1000 soles, asimismo tiene vivienda propia, de material noble, con abastecimiento de agua, baño propio, Energía eléctrica permanente, elimina la basura en el carro recolector. Los determinantes de estilos de los estilos de vida: en su mayoría no fuma ni consume bebidas alcohólicas, en cuanto a la dieta la mayoría consume diariamente carne y lácteos, la mayoría si se realiza examen médico, menos de la mitad realiza actividad física. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: poco más de la mitad tiene seguro, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, la mayoría refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Adultos, determinantes, Salud.

ABSTRACT

This research work of a quantitative, descriptive, single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in adults of the association Villa Colonial-Tacna, 2015. The sample was constituted by 282 adults, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the technique of the interview and the observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. Arriving at the conclusions: the biosocioeconómicos determinants: Less than half in adults is male, most have secondary education, more than half has income of 751 to 1000 soles, also has their own home, of noble material, with water supply, own bathroom, permanent electric power, eliminates garbage in the collector car. The determinants of styles of lifestyles: mostly do not smoke or consume alcoholic beverages, in terms of diet most consume meat and dairy daily, most if a medical examination is performed, less than half do physical activity. The determinants of social and community networks: slightly more than half have insurance, the quality of care received in the health facility was regular, most mentions that there is gangs or crime close to home.

Key words: Adults, determinants, Health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación	15
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	24
3.2 Diseño de investigación	24
3.3 Población y muestra	24
3.4 Definición y Operacionalización de la variable	25
3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:.....	36
3.6 Procedimiento y análisis de datos	39
3.7 Principios éticos	40
IV. RESULTADOS.....	42
4.1 Resultados	42
4.2. Análisis de resultados.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1. CONCLUSIONES	75
5.2. RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS:.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	42
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL-TACNA, 2015	
TABLA 2.....	43
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL-TACNA, 2015	
TABLA 3.....	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL-TACNA, 2015	
TABLA 4,5,6.....	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL-TACNA, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1.....	112
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL-TACNA, 2015	
GRÁFICOS DE TABLA 2.....	115
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL-TACNA, 2015	
GRÁFICOS DE TABLA 3.....	122
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL-TACNA, 2015	
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5,6.....	127
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL-TACNA, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de analizar e identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de la Asociación Villa colonial - Tacna, 2015. Dado que ,la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

Los determinantes sociales de la salud, son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que impactan en la salud de las personas. Esas condiciones 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 públicas adoptadas. 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. (1).

La Conferencia de Alma Ata en 1978 reitera firmemente que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos (2).

La salud en adulto a nivel Mundial son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (3).

La situación de la salud en América Latina. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES donde plantea. La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los

determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país (4).

La situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricas concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud (5).

En el Perú, según la Organización Mundial de la Salud, existiría un 6.7% de personas con 18 años a más que tienen azúcar elevada en sangre (> 126 mg/dl) o que toman medicación hipoglucemiante o tuvieron diagnóstico previo de diabetes mellitus. En el reporte PERUDIAB, realizado en personas de 25 años a más del área urbana y suburbana, en el país existiría una prevalencia de diabetes mellitus de 7% (IC 95%; 5.3%-8.7%) de los que el 4.2% (60%) refirieron que un médico o una enfermera les mencionó tener diabetes o utilizaban medicación para tratarla (antidiabéticos orales o insulina). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2015 (ENDES 2015), realizada en personas de 15 años a más, el 2.9% de las personas entrevistadas reportó haber sido diagnosticada de diabetes o azúcar alta en sangre; siendo esta prevalencia de 2.3% en hombres y 3.4% en mujeres (6).

La Región Tacna cuenta con una población total de 346,013 habitantes, de los cuales según las etapas de vida, el mayor porcentaje tiene la etapa de vida adulto con 40%, seguido de la etapa de vida joven 21% y en menor porcentaje la etapa de vida adulto mayor 9%. Dentro de la morbilidad general se puede apreciar que la primera causa está el hipertensión arterial alrededor del rango de 660 a 690 casos por 100,000 habitantes en los años 2011 al 2016 , la segunda causa de morbilidad es la Diabetes Mellitus durante el periodo 2008 al 2016 se encuentra alrededor del rango de 248.2 a 284.7 casos por 100,000 habitantes y la tercera causa de morbilidad está relacionada con la obesidad y otros de hiperalimentación 10.8% (51,156 casos, los factores de riesgo más importantes para desencadenar las enfermedades por daños no transmisibles son : Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, de allí la importancia de prevenir y promover las conductas, hábitos saludables: alimentación saludable y actividad física para un mejor desarrollo del individuo, familia y comunidad (7).

La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social y la promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial (8).

Por tanto, el peso relativo que ejercen en la salud determinantes como: dónde vivimos, nuestro nivel educativo, las relaciones sociales, el tipo de trabajo que desempeñamos, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios, las políticas, la cultura o las leyes de mercado, es mucho mayor que el peso del propio sistema de salud (9).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (10).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (11).

Equidad es la garantía de una adecuada y oportuna distribución de recursos y servicios, de tal forma que se pueda atender con justicia a las personas, familias y comunidades, en función de sus necesidades de salud.

Equidad en Salud consiste en dar la oportunidad al que no la tuvo, para acceder a vivir con salud y bienestar (12).

Inequidad se refiere a las desigualdades evitables en salud, y que por tanto son injustas, entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre las sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (13).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (14).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: Sí se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (15).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los

niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (16).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (17).

No escapa de esta problemática de salud el distrito de Gregorio Albarracín en la asociación Villa Colonial de la región Tacna, viéndolo en tres grandes grupos: Los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (18).

Así la Asociación Villa Colonial está ubicada en el Distrito Gregorio Albarracín que pertenece a la Jurisdicción Puesto de Salud Viñani dicha Asociación limita, Por el Norte: con la I.E. Luis Alberto Sánchez, por el Sur: Asociación 4 Suyos, por el

Este con la Asociación Villa Progreso y por el Oeste con la Asociación los Transportistas.

La Asociación Villa Colonial cuenta con una Población de 1.050 de Personas Adultas. Los pobladores se dedican al Comercio, Obrero, Ama de casa y a los niños lo dejan al cuidado de madres cuidadoras de los Cuna Más y al cuidado de los hermanos mayores. Las Primeras causas de Morbilidad son: Enfermedades de Sistema Respiratorio 25%, Enfermedades Infecciosas Parasitarias y 32 %, Enfermedades del Sistema Genitourinario 36% y las Primeras Causas de Mortalidad son: Traumatismos del Cráneo 10%, Infarto Agudo de Miocardio 10% y Derrame pleural 10%. (18)

Por lo que se acaba de sustentar en la investigación que se llevó acabo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los Determinantes de salud en adultos de la asociación Villa Colonial -Tacna, 2015?

Para contribuir y mejorar este problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en adultos de la asociación Villa Colonial -Tacna

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteó 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), en los adultos de la asociación Villa Colonial - Tacna.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales y morbilidad en los adultos de la asociación Villa Colonial - Tacna.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud apoyo social en los adultos de la asociación Villa Colonial - Tacna.

Aquí esta investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones a las autoridades comunitarias de la zona. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye 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.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de

determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la Asociación Villa Colonial -Tacna y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en la etapa del adulto 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.

También es fructífero para: Las autoridades Regionales de la Dirección Regional de salud de Tacna y municipalidad del distrito Gregorio Albarracín en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel Internacional:

Ávila M, (19). En su investigación “determinantes de la salud” San José, Costa rica, 2011. Concluye que debemos darle el enfoque de determinantes. Como autoridades de salud, este enfoque de determinantes permitirá que en el país, como colectividad, avancemos hacia una nueva salud pública donde no sólo privilegiemos la atención de la enfermedad.

Rojas F, (20). En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud y la acción política. Ciudad de Camaguey, Cuba ,2013. Señala que los determinantes sociales de la salud son de naturaleza política y social, por tanto humana. No es un problema técnico. Este deberá ser el enfoque dominante para el posicionamiento respecto a los servicios de salud. Se ha afirmado que hay una continuidad histórica entre la más importante política y doctrinaria sobre Salud Pública que se ha dado al mundo, la que nos puso una noble y ambiciosa meta (Salud Para Todos)

y un camino para lograrla (la Atención Primaria de Salud) y el más ambicioso compromiso de lucha contra la pobreza jamás realizado.

Fernández J, (21). En su investigación titulada “calidad de vida, salud y bienestar”. Madrid, 2013. Señala que como modelo relacional en salud abarca la mayoría de los aspectos del funcionamiento, la discapacidad y la salud que interesan a los pacientes y a los profesionales sanitarios. Por esta razón tiene un gran potencial como marco conceptual para organizar y clarificar conceptos como bienestar, estado de salud, status de salud, calidad de vida o calidad de vida relacionada con la salud. El resultado es un marco coherente de conceptos en salud interrelacionados que contribuye a un mejor entendimiento de la salud humana y el bienestar.

A nivel Nacional:

Sánchez F, (22). En su investigación titulada La inequidad en salud. Lima - Perú, 2013. Señala que actualmente en Perú, la salud sigue siendo un ámbito de escasos avances, ostensible inequidad y participación limitada en el desarrollo. Para una reforma de salud exitosa hacia la equidad y el desarrollo, se requiere concertar una política de Estado, establecer financiación moderna y

equitativa del aseguramiento social y terminar con los vaivenes del sistema nacional de salud.

Villar M, (23). En su investigación titulada: “Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención”. Lima- Perú, 2011. Concluye que la prevención, dentro de los conocimientos relacionados con la atención de la salud, pertenece al ámbito de la doctrina de la Salud Pública, que es la disciplina que orienta la atención de la salud de la población.

Álvarez D y Sánchez J, (24). En su investigación titulada: Sobrepeso y obesidad. Lima, Perú, 2012. En la que concluye que el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública en el Perú. No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en población peruana. Objetivos. Estimar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y los determinantes sociales del exceso de peso en población peruana. Materiales y métodos. Para evaluar el sobrepeso y obesidad se utilizó el peso para la talla (niños <5 años), IMC para la edad (niños y adolescentes entre 5-19 años) y el IMC para adultos. Resultados. El sobrepeso y obesidad fue mayor en los adultos jóvenes (62,3%) y menor en los niños <5 años (8,2%).

A nivel local:

Salazar J, (25). En su investigación de Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. Se obtuvo que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda: Entorno Físico de las Personas Adultas, en donde: la mayoría tiene (167) 81,9% con tipo de vivienda multifamiliar, más de la mitad tenencia propia con el (111) 54,4%, la mayoría tienen (174) 85,3% material de piso de la vivienda loseta, vinílico, o sin vinílico, siendo su mayoría (194) 95,1% material de techo de la vivienda material noble ladrillo y cemento, así como en su mayoría (202) 99% de material de paredes de la vivienda noble ladrillo y cemento, un poco más de la mitad (107) 52,5% número de habitación 2 a 3 miembros.

Sandoval K, (26). Su investigación de Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. Se obtuvo: los determinantes de las redes sociales de la persona adulta: más de la mitad (111) 54,4% la atención en la Institución de salud en estos 12 últimos meses ha sido en el centro de salud, en su mayoría (129) 63,2% considera que el lugar donde lo atendieron está regular cerca de su casa, más de la mitad (118) 57,8% tiene SIS como tipo de seguro, la mayoría (142) 69,6% refiere que el tiempo de

espera fue regular, en su mayoría (135) 66,2% manifiesta calidad de atención es regular, y en la mayoría (142) 69,6% el apoyo social en los últimos 12 meses fue regular.

Garay N, (27). Su investigación de Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013. Se obtuvo: los Determinantes de los Estilos de vida, se observa que el 85.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, asimismo tenemos que el 68.2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional. En lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51.3% no se realiza. Con respecto a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 52.2% no realiza y el 52.2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas.

2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta 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 (28).

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 (29).



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 (30).

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 (31).

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 (32).

Aquí, las malas subordinaciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a las prestaciones 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 horizontes. 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 (32).

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 (32).



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

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

segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (32).

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

Comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales. Condicionan la inequidad social en salud según posición socioeconómica del individuo, su familia y su entorno social. Estos determinantes configuran no sólo los resultados, sino también las oportunidades de salud de los grupos sociales, sobre la base de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, el prestigio y el acceso a los recursos. (33).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes estructurales condicionan los determinantes intermedios y ambos generan las desigualdades en salud. Los determinantes intermedios solo podrán ser revertidos favorablemente si se realizan los cambios necesarios en los determinantes estructurales, y alcanzar así resultados positivos y sostenibles en salud. Esta precisión es importante para entender la relevancia sobre los esfuerzos que realicen el Estado y la Sociedad para mejorar el nivel de salud de la población, a partir del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en general, pero principalmente de los determinantes estructurales (34).

c) Determinantes proximales

La conducta personal y modos de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (35).

La definición de salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está

libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (36).

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

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (38).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias (39).

Servicios de salud: proporciona protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de la calidad que tiene q considerarse de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (40).

Educación: Este ámbito refleja la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (41).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (42).

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (44).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo: son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (45).

Descriptivo: especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (46).

3.2 Diseño de investigación

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hacen averiguaciones (47,48).

3.3 Población y muestra

Población: estuvo conformado por 1,050 adultos que viven en la Asociación Villa Colonial -Tacna.

Muestra: utilizando el muestreo aleatorio simple el tamaño de muestra estuvo constituido por 282 adultos en la Asociación Villa Colonial -Tacna. (ANEXO N° 01).

Unidad de Análisis

Los adultos que residieron en la Asociación Villa Colonial– Tacna, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- adulto que vivió más de 3 años en la Asociación Villa Colonial -Tacna.
- Adulto de la asociación Villa Colonial que aceptó participar en el estudio.
- Adulto de la asociación Villa Colonial tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto de la Asociación Villa Colonial -Tacna, que tenía algún trastorno mental.
- Adulto de la Asociación Villa Colonial -Tacna, que tuvo problemas de Comunicación.

3.4 Definición y Operacionalización de la variable

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (53,54).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (55).

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

N° de personas en un dormitorio

- 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)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado en la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (56).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- otros

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- otros

Alimentación**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (57).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (58).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (59).

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

Escala nominal

En que Institución de salud atendió:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado por la Dra. María Vílchez en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultas en la Asociación Villa Colonial - Tacna. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. **(ANEXO N° 02).**

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); en los adultos de la Asociación villa colonial – Tacna.
- Los determinantes del entorno físico de los adultos (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos de la Asociación villa colonial– Tacna.
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales en los adultos de la Asociación villa colonial– Tacna. (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud, apoyo social de los adultos de la Asociación villa colonial– Tacna.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los

adultos de 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).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,97, este valor indica que el instrumento fue válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (**ANEXO N° 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 realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores el cual fue de 1,00, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (60). (**ANEXO N° 04**).

3.6 Procedimiento y análisis de datos

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos de la asociación Villa Colonial haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto de la asociación Villa Colonial.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto de la asociación Villa Colonial.

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

3.7 Principios éticos

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteo que los resultados pueden obtenerse son éticamente posibles (61).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la Asociación Villa– Tacna, que la investigación es anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos de la Asociación Villa colonial– Tacna, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos de la Asociación Villa Colonial los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adultos de la Asociación Villa Colonial que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (**ANEXO N° 05**).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS
DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL - TACNA, 2015**

Sexo	n	%
Masculino	107	37,94
Femenino	175	62,06
Total	282	100,00
Edad	n	%
Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	64	22,70
Adulto Maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	173	61,35
Adulto Mayor (60 a más años)	45	15,95
Total	282	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	47	16,67
Inicial/Primaria	58	20,56
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta/Superior	177	62,77
Superior universitaria	0	0,00
Superior no universitaria	0	0,00
Total	282	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	120	42,55
De 751 a 1000	152	53,90
De 1001 a 1400	10	3,55
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	282	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	0	0,00
Eventual	252	89,36
Sin ocupación	30	10,64
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	282	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos de la asociación Villa Colonial– Tacna, 2015.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL– TACNA, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	264	93,62
Vivienda multifamiliar	0	0,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	18	6,38
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	282	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	30	10,64
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	20	7,09
Propia	232	82,27
Total	282	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	245	86,88
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	37	13,12
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	282	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	67	23,76
Material noble, ladrillo y cemento	188	66,67
Eternit	27	9,57
Total	282	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	111	39,36
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	127	45,04
Material noble ladrillo y cemento	44	15,60
Total	282	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	28	9,93
2 a 3 miembros	221	78,37
Independiente	33	11,70
Total	282	100,00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL - TACNA, 2015

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	282	100,00
Total	282	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	262	92,91
Otros	20	7,09
Total	282	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	282	100,00
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	282	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,88
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	276	97,87
Vela	6	2,13
Total	282	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	69	24,47
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	213	75,53
Total	282	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura	n	%
Diariamente	180	63,83
Todas las semana pero no diariamente	30	10,64
Al menos 2 veces por semana	52	18,44
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	20	7,09
Total	282	100,00
Suele eliminar su basura	n	%
Carro recolector	216	76,60
Montículo o campo limpio	66	23,40
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	282	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la asociación Villa Colonial– Tacna, 2015.

4.1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL - TACNA, 2015

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	44	15,60
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	76	26,95
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	162	57,45
Total	282	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	15	5,32
Ocasionalmente	45	15,96
No consumo	222	78,72
Total	282	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	213	75,53
[08 a 10)	59	20,92
[10 a 12)	10	3,55
Total	282	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	205	72,70
4 veces a la semana	73	25,88
No se baña	4	1,42
Total	282	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	195	69,15
No	87	30,85
Total	282	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	165	58,51
Deporte	30	10,64
Gimnasia	0	0,00
No realizo	87	30,85
Total	282	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	165	58,51
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	37	13,12
Ninguna	80	28,37
Total	282	100,00

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL - TACNA, 2015

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	45	16,01	90	32,03	70	24,91	67	23,84	10	3,56	282	100,00
Carne	210	74,73	21	7,47	51	18,15	0	0,00	0	0,00	282	100,00
Huevos	79	28,11	41	14,59	60	21,35	94	33,45	8	2,85	282	100,00
Pescado	30	10,68	45	16,01	72	25,62	30	10,68	105	37,37	282	100,00
Fideos	47	16,73	192	68,33	28	9,96	15	5,34	0	0,00	282	100,00
Pan, Cereales	37	13,17	53	18,86	135	48,04	32	11,39	25	8,90	282	100,00
Verduras, Hortalizas	0	0,00	30	10,68	22	7,83	194	69,04	36	12,81	282	100,00
Legumbres	0	0,00	0	0,00	30	10,68	30	10,68	222	79,00	282	100,00
Embutidos, Enlatados	0	0,00	0	0,00	15	5,34	15	5,34	252	89,68	282	100,00
Lácteos	105	37,37	45	16,01	60	21,35	30	10,68	42	14,95	282	100,00
Dulces, Gaseosas	34	12,10	26	9,25	50	17,79	30	10,68	142	50,53	282	100,00
Refrescos Con Azúcar	2	0,71	45	16,01	53	18,86	40	14,23	142	50,53	282	100,00
Frituras	0	0,00	48	17,08	50	17,79	56	19,93	128	45,55	282	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos de la asociación Villa Colonial– Tacna, 2015.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL - TACNA, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	28	9,93
Centro de salud	77	27,30
Puesto de salud	177	62,77
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00
Total	282	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	102	36,17
Lejos	146	51,77
Muy lejos de su casa	34	12,06
No sabe	0	0,00
Total	282	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	30	10,64
SIS - MINSA	218	77,30
SANIDAD	0	0,00
Otros	34	12,06
Total	282	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	60	21,28
Largo	160	56,74
Regular	62	21,98
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	282	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	11	3,90
Buena	43	15,25
Regular	228	80,85
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	282	100,00

TABLA 4. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL - TACNA, 2015

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	269	95,39
No	13	4,61
Total	282	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la asociación Villa Colonial– Tacna, 2015.

TABLA 5

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA
COLONIAL - TACNA, 2015**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	28	9,93
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	254	90,07
Total	282	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	282	100,00
Total	282	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la asociación Villa Colonial– Tacna, 2015.

TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL - TACNA, 2015

	SI		NO		TOTAL
	n	%	n	%	
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones					
Pensión 65	0	0,00	282	100,00	282
Comedor popular	0	0,00	282	100,00	282
Vaso de leche	5	2,00	277	98,23	282
Otros	0	0,00	282	100,00	282

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la asociación Villa Colonial– Tacna, 2015.

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1: En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos de Villa Colonial del Distrito Gregorio Albarracín- Tacna, 2015, se observa que el 62.06% (175) de la población es de sexo femenino, edad adulto maduro con el 61.35% (173), el 62.77% (177) de grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, el 53.90 % (152) tiene un ingreso económico menor de 751 a 1000, el 89.36% (252) cuenta con ocupación eventual.

Los resultados del presente estudio se aproxima a lo encontrado por Ccusi S, García M. (62), En la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2012. Con una muestra de 366 adultos. El mayor porcentaje de adultos tuvieron un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, el factor biológico, el mayor porcentaje se encuentra la edad adulto maduro y de sexo femenino. En el factor social, el mayor porcentaje se encuentra con estado civil conviviente, con ocupación otros e ingreso económico en el rango de 751 a 1000 nuevos soles. En el factor cultural: secundaria completa y religión católica

De igual manera los resultados del estudio coinciden con estudio del Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI). Principales

indicadores 2011-2012.(63), En Tacna en el estudio se encontró; 328 915 habitantes, la población adulta representa 68,3%, nivel de instrucción (meta escolar primaria 93,5%, secundaria 87,8%), nivel educativo en la población adulta (sin nivel 3,5%, primaria 17,8%, secundaria 46,4% ,superior 32,3 %), seguro Salud (algún seguro 40,8%, sólo ESSALUD 25,3%, sólo SIS 9,8%, otros 5,0%), problemas de salud (hombre 20,9%, mujer 20,5%), empleo (tasa de ocupación 95,3%, tasa desempleo 4,7%), actividad ocupacional (empleador 6,7%, asalariado (obrero, empleado, trabajador del hogar) 47%, trabajador independiente 36,6%, trabajador familiar no remunerado 9,7%).

Así mismo, se relaciona con lo encontrado por Cáceres A, (64). Tesis situación social de pobladores de Nicaragua - 2012. De una muestra de 456 personas adultas, Concluyendo que las edades oscilaron entre los 36 a 49 años, de sexo masculino, grado de instrucción bachillerato, ocupación obrero, ingreso económico que llega al mínimo vital satisfaciendo sus necesidades básicas, viven en zona rural- campo dedicándose a la agricultura, con un número de hijos 3 a 4 por familia, vivienda precaria, piso de tierra, hacinamiento, escasos recursos económicos, la basura la incineran, no cuentan con los servicios básicos, estando expuestos sus hijos a diversas enfermedades.

También un estudio que es similar es realizado por Salazar, J. (65), en su estudio denominado determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martín Tacna, 2013. Resultados: los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta participante, En lo socioeconómico se observa que: más de la mitad son personas adultas (117) 57,4% son del sexo femenino, menos de la mitad (101) 49,5% tiene una edad comprendida entre los 20 a 40 años etapa adulto joven, menos de la mitad (101) 49,5% tienen grado de instrucción Secundaria Completa/sec. Incompleta, un poco más de la mitad (108) 52,9% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, y menos de la mitad (87) 42,6% de ocupación jubilado.

Así mismo los resultados obtenidos difieren con el elaborado por Sánchez C. (66), Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México - 2011. Concluyendo: De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos, cuentan con 3 hijos promedio, con estilo de vida no saludable.

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 (67).

Los determinantes sociales en la salud se refieren a las condiciones en que las personas viven y trabajan que impactan la salud, las cuales incorporan tanto las características específicas del contexto social como las vías a través de las cuales estas condiciones se traducen en efectos para la salud de las personas (68).

El Sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado especialización de organismos en variedades masculino y femenino (69).

Se le llama grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles (70).

El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (71).

El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (72).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (73).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (74).

El trabajo eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, obra determinada o para inversión de un capital determinado. Es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales (75).

La ocupación de las personas, la posición del individuo dentro de la estructura social, es lo que contribuye la protección de determinados riesgos laborales, le facilita el acceso a los recursos sanitarios, contribuye a producirle diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludable.

Como se puede ver entonces, los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el

tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

Al analizar la variable más de la mitad es de sexo femenino, en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta y se dedica al trabajo eventual, que además genera su propio trabajo tales como: Mototaxistas, ventas en mercado, abarrotes, obras de construcción civil, venta de ropa usada, venta de comidas rápidas, con un ingreso económico menor a 751 a 1000 nuevos soles. Al tener bajos ingresos económicos no se satisface las necesidades básicas de la familia, poniendo en riesgo la salud de la población. Esto se relaciona con el grado de instrucción con el que se quedaron ya que la educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los jóvenes.

TABLA 2: En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adultos de Villa Colonial del Distrito Gregorio Albarracín- Tacna, 2015, se encontró que el 93.62% (264) cuenta con vivienda unifamiliar, el 82.27% (232) es propia, el 86.88% (245) con material del piso de tierra, el 66.67% (188) con material del techo de material noble, ladrillo y cemento, el 45.04% (127) con material de las paredes de material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros con el 78.37%(221). Abastecimiento de agua el 100.00% (282) presenta conexión domiciliaria, el 92.91% (262) cuenta con baño propio, el 100.00 % (282) usa gas, electricidad para cocinar, el 97.87%(276) cuenta con energía eléctrica permanente, el 75.53% (213) entierra, quema, o usa carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diario con el 63.83% (180) y el 76.60% (216) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son casi similares a los encontrados por Santa María R, (76). En su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú –2012. Encontrando que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7%% de

madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9%. Concluyendo que la erradicación de la pobreza se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socio ecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, fomentando la equidad.

Dichos resultados se aproximan a los investigados por Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M, (77). En su estudio titulado: Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín -2011. Se obtuvo como resultado que el 53,3% son trabajadores, 70% masculina y 41% femenina; el 56.3% de hombres y el 55.9% de mujeres cuentan con vivienda propia, Los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El piso es de baldosa 70%, cemento 22.7% y otros materiales como madera, mármol y tierra 7.3%. El techo de las viviendas es de cemento 66.5%, teja de barro 29.2% y otros materiales 4.3%. La instalación de energía eléctrica se presentó en 98.7% y el agua en un 98.3% de viviendas. La recolección de basura se presentó en 98% de las viviendas de hombres como de mujeres.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren por Cutimbo C, (78). En su estudio sobre Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de la Yarada y Los Palos del Distrito de Tacna-2012. Se analizaron

aleatoriamente 46 fuentes de aguas. De estos pozos 21 (46%) se encontraron aptas para el consumo humano, 25 (54%) no aptas. De los 46 pozos, el 15 % se encontraron en condiciones adecuadas, las demás presentaron deficiencias Higiénico sanitarias y fueron: presencia de insectos en un 26%, algas 22%, sin protección 48%, pozo sin revestimiento 4%, cercanía a basurales 4%, cercanía a letrinas 2% y presencia de animales domésticos en el ambiente circundante 7%. Concluyendo que es fundamental implementar un programa de monitoreo de la calidad sanitaria del agua para su consumo.

Así mismo los resultados obtenidos difieren con lo elaborado por Conrado P, Concepción M, Puerto A y Prieto V. (79), En su estudio sobre Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental en la Habana -2011. La muestra estuvo constituida por 200 personas. Al analizar los elementos que pueden influir en la comunidad para que aparezcan enfermedades 96.1% señala la presencia de vectores; el 94.1% la recogida de basura; el 89.5% desbordamientos de desagüe y sólo el 85,4% refieren la calidad del agua. El 92,2 % de la población explorada consideró que existe relación entre la basura y la salud y el 59,9 % señalaron que el servicio de recogida en su comunidad es malo.

Los resultados de la presente coinciden con Valenzuela D. (80), Diagnóstico y mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico

de la comuna de castro en Santiago de Chile - 2012. Resultados: El (95.4%) de la población encuestada cuenta con agua potable dentro de la vivienda, ya sea urbano o rural. No obstante, un pequeño porcentaje de la población obtiene agua desde un río o vertiente (2%) o desde un pozo o noria (2.6%). La gran mayoría cuenta con conexión a la red de alcantarillado (62%), seguido por la fosa séptica (20,7%) y el pozo negro (16%). El 1.3% de las personas encuestadas dijo no poseer ningún sistema y descargar directamente al mar. Respecto a la frecuencia semanal con que es eliminada la basura, el 38.4% dijo eliminarla todos los días, seguido por dos veces a la semana (24.5%), una vez por semana (19.9%) y tres veces por semana (13.2%).

La vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia. Nuestra vivienda debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos (81).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (82).

El Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a

nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (83).

Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean.

Una Habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (84).

El Total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (85).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (86).

El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (87).

El agua y la salud son dos aspectos indispensables y dependientes. En la actualidad los problemas del agua se centran tanto en la calidad como en la cantidad para abastecer a las poblaciones de una forma adecuada, así mismo están relacionados con la continuidad del servicio (88).

Los Residuos sólidos: Los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos (89).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (90).

Las excretas son el resultado de la transformación de los alimentos en el aparato digestivo de personas y animales, luego de ser consumidos. En las excretas, llamadas también heces o materias fecales, hay microbios, parásitos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves, algunas de ellas mortales (91).

Los combustibles fósiles son tres, el carbón, el petróleo y el gas natural; los mismos se formaron hace millones de años a partir de los restos orgánicos dejados por plantas y animales muertos, es decir,

durante los miles y miles de años de evolución de nuestro planeta tierra, los mencionados restos de seres vivos que habitaron en él se fueron depositando en mares, lagos y otras aguas y una vez allí fueron oportunamente cubiertos por capas de sedimento, aunque se necesitaron millones de años para que esos restos produjesen reacciones químicas de descomposición y diesen lugar a los mencionados carbón, gas natural y petróleo (92).

En la investigación realizada en adultos de la asociación Villa Colonial, se puede afirmar que los terrenos de la asociación estan del año 1999 en la que pobladores fueron tomando posesión llegando a constituirse como Asentamiento humano para luego convertirse en una Asociación. A través de los años la municipalidad distrital ha venido trabajando e impulsando su desarrollo implementando las condiciones básicas, lo cual es un indicador importante para la salud de las personas.

La mayoría tiene acceso a una vivienda digna y propia, pero es preocupante los resultados en minoría pero significativos que deben tenerse en cuenta como aquellos que no tienen vivienda propia sino en alquiler, multifamiliar, y en condiciones no saludables como piso de tierra, techo y paredes de madre y estera, y esos son factores de no vivienda digna y en salud factores de riesgos para enfermedades a la piel. La mayoría cuenta con los servicios básicos y en su totalidad con la conexión domiciliaria, pero existe una minoría significativa que

probablemente sea las que no tiene una adecuada vivienda y probablemente tenga los recursos muy bajos y como no es su vivienda propia no tiene interconectado el agua y desagüe, y bota o elimina las excretas al aire libre, esos son factores de riesgo para la salud de la familia como poner en riesgo la salubridad de la comunidad.

TABLA 3: En los determinantes de los estilos de vida de los adultos de Villa Colonial - Tacna, 2015, se encontró que el 57.45% (162) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 78.72% (222) no consume bebidas alcohólicas, el 75.53% (213) duerme de 6 a 8 horas, el 72.70% (205) se baña diariamente, el 69.15% (195) si realiza algún examen médico periódico, el 58.51% (165) realiza actividad física en su tiempo libre: Caminar, el 58.51% (165) en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar. En cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos, el 32.03% (90) consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 74.37% (210) consume carne a diario, 33,45% (94) consumen huevos de 1 a 2 veces a la semana, con 37.37%(105) casi nunca consume pescado, 68.33% (192) consume fideos de 3 o más veces a la semana, 48.04% (135) consume pan, cereales 1 0 2 veces a la semana, el 69.04% (194) consume verduras, hortalizas menos de una vez a la semana, el 79.00% (222) no consume legumbres casi nunca, el 89.68% (252) embutidos, enlatados casi nunca , el 37.37% (105) lácteos a diario, el 50.53% (142) no consume dulces, gaseosas menos casi nunca, el

50.53% (142) refrescos con azúcar casi nunca, el 45.55% (128) no consume frituras casi nunca.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan con Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L, (93). Estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2012. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25.5%. El consumo es severo en el 9.6%, moderado en el 7.6% y leve en el 8.3%. El 17.2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57.3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida.

También los resultados obtenidos coinciden por Salinas C, Lera M, González G, Huenchupán M, (94). Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: Un análisis comparativo en Santiago de Chile - 2012. Resultados: Respecto al consumo de alimentos considerados saludables, sólo 7,5% de los padres consumen 3 o más frutas al día y 30% consume 2 o más ensaladas al día. Un 39,2% consume lácteos 3 o más veces. En la frecuencia semanal, 42% de los padres consume porotos 2 veces o

más por semana y tan sólo 12% consume pescado con esa frecuencia semanal. En cuanto al consumo de alimentos no saludables, 50% toma 2 o más jugos o bebidas azucaradas en el día. El 44 % consume 2 o más unidades de pan al día y en la semana, el 62 % consume golosinas.

Los resultados coinciden con Martínez J, Muñoz A, (95). Evaluación nutricional de dietas de Comedores Familiares Urbanos en la Provincia de Arequipa-Perú-2011. Resultados: El promedio diario de almuerzos aportó 836 Kcal y 27 g de proteínas per cápita, lo que se tradujo en una cobertura de 41% y 48% de los niveles de consumo recomendados de energía y proteína, respectivamente. El mayor aporte de energía y proteínas provino de arroz, papa y fideos. Dentro de las verduras las de mayor consumo fueron cebolla y zanahoria. El consumo de carnes fue escaso y estuvo limitado principalmente a vísceras (vacuno y pollo) y pescado. El costo promedio de almuerzo ofrecido por el comedor familiar fue de (US\$ 0,15), costo que fue inferior al de la canasta familiar de la zona.

El presente estudio coinciden con Zavala J, Leraç L, Vio F, (96). Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: Análisis de la encuesta de calidad de vida y salud 2012. Resultados: Se realizó en 6.210 sujetos con un 10,8% de activos y un 89,2% de sedentarios. Los resultados muestran que más

de la mitad de los sujetos activos consumen frutas y verduras todos los días y la mitad consume leche diariamente, con más posibilidad de comer alimentos saludables que los sedentarios. Se comprobó que las personas sedentarias se perciben con más sobrepeso y obesidad que las activas. No se encontró relación entre ser activo o sedentario con estrés. A medida que mejora el nivel socioeconómico, las personas hacen más actividad física y consumen más alimentos saludables. Estos resultados permiten proponer políticas y programas focalizados en alimentación saludable y actividad física para la población chilena.

El presente estudio difiere con Hernán M, Fernández A Ramos M, (97). La salud de los jóvenes en Barcelona - 2011. Resultados: Entre el 30 y el 40% de jóvenes de 13-17 años y entre el 50 y el 60% de los de 18-29 años fuman. El consumo de tabaco es superior en las chicas que en los chicos en el medio urbano, pero en el medio rural predomina el consumo de tabaco en los hombres. Convendría profundizar en lo que se debe hacer para facilitar que no fumar, o dejar el hábito, sea la opción más fácil para los jóvenes. Los chicos presentan prevalencias de sobrepeso más elevadas que las chicas; éstas se perciben a sí mismas más obesas de lo que realmente están y a ellos les sucede lo contrario. La práctica deportiva decae a partir de los 15 años, tanto en chicas como en chicos. La familia y los amigos desempeñan un papel importante en la actividad física.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (98).

El Fumar o tabaquismo es considerado la principal causa de muerte, de morbilidad y discapacidad. Se asocia estrechamente con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad, por lo que constituye un importante problema de salud pública (99).

El Alcoholismo. Constituye otro factor de riesgo vinculado al estilo de vida y a las condiciones de vida de las personas. Este factor es muy agresivo porque no-solo actúa directamente sobre las personas que lo padecen sino que tiende a desestabilizar a las familias. El alcoholismo quedo denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: Síndrome de dependencia del alcohol, definido como un estado físico y psíquico a consecuencia de la ingestión de alcohol (100).

Tabaquismo. Se ha definido como la principal causa evitable de mortalidad, pues ocasiona más defunciones que el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el consumo de alcohol y los accidentes de tránsito; se considera responsable de una proporción extremadamente alta de muertes y enfermedades crónicas en el mundo y de un aumento de enfermedades en los países en vías de desarrollo, que tiene consecuencias en la salud y de tipo económicos (101).

Los malos hábitos alimentarios favorecen el desarrollo de trastornos endocrinos-metabólicos y el de algunas enfermedades; Entre estos malos hábitos se citan: La falta de horarios fijos para la alimentación, el exceso de sal, grasa y azúcar en la dieta, y la dieta a base de carbohidratos (102).

El ser humano utiliza al menos la tercera parte de su vida para dormir con patrones naturales de sueño que varían considerablemente entre persona y persona (103).

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida en la población objeto de estudio tenemos que la mayoría tiene algunas prácticas saludables tales como: No fumar ni ingerir bebidas alcohólicas y duerme de 6 a 8 horas; pero regulares en relación a la actividad física en cuanto realiza y al tiempo que realiza.

Por su rutina de trabajo que tienen los pobladores es que su mayor actividad física es caminar pero no dedican un tiempo a ello y ligado a que la población en su mayoría es adulta madura y que no se realizan exámenes periódicos de salud ya que para ellos es más un conflicto cultural porque solo relacionan que el acudir a un establecimiento de salud es solo cuando tienen alguna enfermedad, lo cual es en perjuicio de su salud ya que se podrían prevenir futuros problemas tales como: Sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión

arterial, diabetes, dolores articulares y contracturas musculares, y problemas de autoestima.

En cuanto a la alimentación posiblemente la situación económica no permita tener una alimentación variada, lo que estaría poniendo en riesgo la calidad nutricional y esta a su vez estaría poniendo a esta población en riesgo a la obesidad, sobrepeso, desnutrición y al consumo excesivo de panes, fideos y azúcares, por lo cual probablemente su dieta es más rica en carbohidratos que sería un factor de riesgo para enfermedades no transmisibles.

TABLA 4, 5, 6: En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de Villa Colonial del Distrito Gregorio Albarracín- Tacna, 2015, el 90.07% (254) de la población no recibe apoyo social, el 100.00% (282) no recibe apoyo social organizado, el 100.00% (282) no recibe apoyo de organizaciones, el 62.77% (177) se atendió en los 12 últimos meses en el puesto de salud, el 51.77% (146) considera que el lugar donde lo atendieron es lejos, el 77.30% (218) tiene tipo de seguro SIS-MINSA, el 56.74% (160) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció largo, el 80.85% (228) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, el 95.39% (260) refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Por otro lado, estos resultados se relacionan con lo encontrado por Zegarra C, (104). En su estudio de investigación titulada “Estilo de vida y Conductas promotoras de salud de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Torata Moquegua, 2011. Con una muestra de 366 adultos, concluyó que: el mayor porcentaje de adultos tuvieron un estilo de vida no saludable. En relación a la conducta promotora acuden a establecimiento de salud cuando se enferman, otros en casa con hierbas, se sugiere implementar servicio social y psicóloga.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo obtenido por Garay N, (105). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. El 56.4% de la población refiere que en los 12 últimos meses, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido regular y la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48.7 %, el 52. 5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 53.9% tiene Seguro Integral de Salud, mientras el 16.5% cuenta con seguro EsSalud, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el 50.4% y en general el 45.8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Los resultados coinciden con Rodríguez S. (106), en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en

Colombia - 2012. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2012. Encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21.38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87.2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14.4%), como para la población sin él, 50.24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Por otro lado este presente estudio coincide con lo obtenido por Salazar J, (107). En su investigación sobre determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martín Tacna, 2013. Determinantes de las redes sociales de la persona adulta: más de la mitad (111) 54,4% la atención en la Institución de salud en estos 12 últimos meses ha sido en el centro de salud, en su mayoría (129) 63,2% considera que el lugar donde lo atendieron está regular cerca de su casa, más de la mitad (118) 57,8% tiene SIS como tipo de seguro, la mayoría (142) 69,6% refiere que el tiempo de espera fue regular, en su mayoría (135) 66,2% manifiesta calidad de atención es regular, y en la mayoría (142) 69,6% el apoyo social en los últimos 12 meses fue regular.

El apoyo social juega un papel central en el mantenimiento de la salud de los individuos, al facilitar conductas adaptativas en situaciones de estrés (109).

El acceso a una adecuada seguridad social y a la protección de la salud son dos derechos humanos fundamentales; sin embargo, a comienzos del siglo XXI, menos del 25%o de la población mundial tenía acceso a una cobertura de seguridad social adecuada (110).

La calidad es definida como una filosofía entendida como un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dimensión de resultado de la atención (111).

Redes de apoyo social: el apoyo de las familias, los vecinos, los amigos y las organizaciones comunitarias y sociales se asocia con una mejor salud. Estas constituyen una relación favorable de apoyo que actúa como un amortiguador con relación a los problemas de salud (112).

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los que él espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del paciente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio (113).

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicio de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa. La satisfacción del paciente es consecuencia de una buena calidad (114).

La población de la Asociación Villa Colonial, en un porcentaje significativo no recibe apoyo social, aunque el gran porcentaje tienen Seguro Integral de Salud, pero el centro de salud se encuentra lejos de su casa, a pesar de esto un porcentaje significativo refiere que la calidad de atención es regular, lo cual puede resultar que la población no retorne al establecimiento para atenderse. Por el mismo estilo de vida de los pobladores que salen muy temprano de su casa y solo regresan hasta la tarde, y además tienen que hacerse cargo de sus hijos o familiares y ya no pueden asistir en el horario de atención del centro de salud.

Además la población está expuesta a problemas de seguridad ya que en su asociación existen personas que realizan actos delincuenciales y de pandillaje, por lo cual los pobladores no pueden salir muy temprano ni llegar tarde, pero aun así deben hacerlo por su trabajo; lo cual puede acarrear problemas de salud mental ya que el pandillaje es un problema social cuyo efecto trae consigo inquietud, zozobra en la población en riesgo de ser violadas o a la violencia, alterando así los aspectos de salud mental de la comunidad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, trabajo eventual, más de la mitad cuenta con ingreso menor de 751 a 1000 soles; En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: la mayoría tienen viviendas unifamiliares, poco más de la mitad cuenta con una vivienda propia, con material de piso tierra, techo material noble y cemento, las paredes de estera y adobes, y la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, en total cuentan con abastecimiento de agua domiciliaria, la mayoría baño propio, combustible para cocinar de gas, electricidad, cuenta con energía eléctrica permanente, en cuanto a la disposición de basura la mayoría entierra, quema, utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, y suele eliminar su basura en el carro recolector.
- En los Determinantes de los estilos de vida ,alimentos que consume: el total consume fruta, huevo, verduras y hortalizas, frituras y refrescos con azúcar y pescados nunca o casi nunca,

poco más de la mitad consume diariamente: carnes y lácteos; si realizan examen médico periódicos; si se realizan algún examen médico periódico en el centro de salud, la mayoría no fuma ni ha fumado antes, tampoco consumen bebidas alcohólicas, duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, no realizan actividad física en su tiempo libre y en las dos últimas semanas no han realizado actividad física durante más de 20 minutos.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: Mas de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, calidad de atención que recibió regular, más de la mitad no tiene apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, la mayoría se atendió en un puesto de salud los 12 meses, más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron queda lejos de su casa y tiene seguro integral de salud (SIS), la mayoría manifestó que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos a la Dirección Regional de Salud, establecimiento de Salud, Municipalidad y otras instituciones que trabajen con el tema determinantes de la salud en las personas adultas, de igual manera informar de estos resultados al centro de salud de la localidad con la finalidad de que se tomen medidas de prevención que reviertan los resultados obtenidos en el estudio.
- En relación a la promoción de la salud, el personal de enfermería que trabaja en esta área debe difundir, fomentar y educar en relación a la importancia que tiene el control periódico para descartar precozmente enfermedades así como el fomento de nuevas conductas sobre la actividad física y su alimentación. Finalmente es fortalecer la estrategia de alimentación saludable y la promoción de estilos de vida en relación a la actividad física y a la alimentación.
- Se recomienda que el personal de salud de estar monitoreando o haciendo investigaciones operativas sobre la satisfacción del cliente interno para ver reorientar y mejorar estos dos aspectos y contribuir a la satisfacción del cliente externo, aplicar un programa que frente a este diagnóstico o investigación aplique la mejora de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gerardo Á. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2012 Jun citado 2018 Feb 30; 33
2. Back top. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en
3. Braveman A, Cubbin C, Egerter S, Williams D. The social determinants of health, coming of age. *Annu.2011*; 32 (3):1-3.
4. López OA; ESCUDERO JC; Carmonac LD. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. 2011
5. EIS. Escuela de salud integrativa. [página en internet] .Perú : Situación de la Salud;2017 [actualizado 10 sep 2015; citado 01 feb 2018].Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/situacion-salud-peru/situacion-salud-peru.shtmllber>
6. MINSA. Ministerio de Salud. [página en internet] .Perú : Determinantes sociales de la Salud ;2017 [actualizado 07 Agos 2017; citado 15 Ene 2018].Disponible

en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/lineamientos-de-politica-de-promocion-de-la-salud-en-el-peru-documento-tecnico/>

7. DIRESA-T Análisis de situación de salud de Tacna. Dirección Ejecutiva de epidemiología. Dirección regional de salud Tacna 2017.
8. Back top. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en
9. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2011. 84 pp.
10. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;2011; 23:18-22
11. LipLicham, C. Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud;2011. 84 pp.

12. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
13. Sánchez-Moreno Francisco. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Feb 08] ; 30(4): 676-682. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022&lng=es.
14. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 2011.
15. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2011
16. MINSA. Ministerio de Salud. [página en internet] .Perú : concepto de Equidad e Inequidad en salud ;2017 [actualizado 07 Agos 2017; citado 15 Ene 2018].Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/lineamientos-de-politica-de-promocion-de-la-salud-en-el-peru-documento-tecnico/>
17. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2011.

18. PSL . Puesto de Salud Viñani. [página en internet] .Tacna : Programa De Salud Local;2010 [actualizado 22 Sep 2013; citado 16 Jun 2015].Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/microredes/psl-2010/MR-CONO-SUR/PSL%202010%20VI%C3%83%E2%80%98ANI.pdf>
19. Ávila-Agüero María Luisa. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta méd. costarric [Internet]. 2011 Apr [cited 2018 Feb 07] ; 51(2): 71-73. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000200002&lng=en.
20. Rojas Ochoa Francisco. Determinantes sociales de la salud y la acción política. Rev Hum Med [Internet]. 2013 Ago [citado 2018 Feb 08] ; 13(2): 279-291. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200001&lng=es.
21. Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2013 Abr [citado 2018 Feb 08]; 84(2): 169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000200005&lng=es.
22. Sánchez-Moreno Francisco. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Feb 08] ; 30(4): 676-682. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022&lng=es.

23. Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2018 Feb 08] ; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.

24. Álvarez-Dongo Doris, Sánchez-Abanto Jose, Gómez-Guizado Guillermo, Tarqui-Mamani Carolina. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2012). Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2012 Jul [citado 2018 Feb 08] ; 29(3): 303-313. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300003&lng=es.

25. Salazar Ccama, J. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

26. Sandoval Arias, K. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013.

- [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
27. Garay Malpartida, N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
28. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
29. 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.
30. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 1) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
31. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

32. 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>.
33. Escuela Andaluza de Salud Pública¹. [Página en internet]². Granada (España)³: Determinantes estructurales. Disponible en: <http://www.easp.es>
34. Dirección General de Promoción de la Salud. Determinantes intermediarios. Escuchar y preguntar. [Video] Barcelona; 2012
35. MINSA. Ministerio de Salud. [página en internet] .Perú : determinantes proximales ;2017 [actualizado 07 Agos 2017; citado 15 Ene 2018].Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/lineamientos-de-politica-de-promocion-de-la-salud-en-el-peru-documento-tecnico/>
36. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
37. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Feb del 2018]. http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc72859

38. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud [Internet]. 2015. Disponible en : <http://www.who.int/suggestions/faq>
39. Garay N. (2013): Comunidad e identidad en Colombia: Centro y Los Andes” <http://www.linguisticahispanica.org/aam.htm>, disponible 19 de Febrero 2018.
40. Definición de. Base de datos on line. Definición de servicio de salud. [Portada en internet]. 2012.[Citado 2018 Mar 11]. Disponible desde el URL: [http://definicion.de/servicio de salud/](http://definicion.de/servicio%20de%20salud/)
41. Definición de. Base de datos on line. Definición de educación. [Portada en internet]. 2012.[Citado 2018 Mar 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/educacion/>
42. Definición de. Base de datos on line. Definición de trabajo. [Portada en internet]. 2012.[Citado 2018 Mar 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/trabajo/>
43. Definición de. Base de datos on line. Definición de territorio. [Portada en internet]. 2012. [Citado 2018 Mar 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/territorio/>

44. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4^a ed . Mexico: Ed. Interamericano - Mc. Graw-Hill; 2000.
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2011. [Citado 2017 Feb. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2014. [Citado 2015 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
48. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
49. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
50. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1

- pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
51. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
52. Bailares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
53. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
54. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
55. 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/marcoconceptual_cpv2010.pdf
56. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
57. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
58. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
59. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

60. 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>
61. 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>.
62. Ccusi S, García M. Tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2011.
63. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2012. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoconceptual_cpv2012.pdf
64. Cáceres A. Determinantes sociales de salud en Canadá 2012. [Documento en internet]. Nicaragua; 2012. [6 pantallas]. Disponible en URL:<http://ops.com.pe>.
65. Salazar, J. determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martín Tacna, 2013. [Tesis para

optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

66. Sánchez I. Tesis titulada Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquipal Hugo, Pachuca, 2011.

67. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 Nov. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

68. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012. Argentina: Ministerio de Salud; 2012.

69. Eustat. Definición de sexo. [Portada en internet]; 2014. [citado 2018 Feb 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP

70. Campo M. Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 Nov 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.

71. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2015 Nov.19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicial-del-trabajo-eventual-San-Luis.html>

72. Ocupación Perú [página de Internet] Trujillo definición de grado de instrucción 2014 [actualizado 16 de abril 2014, Citado el 2014 Abril 16]. Disponible en :<http://es.netlog.com/marcocastrop/blog/blogid=3329482>
73. El Instituto nacional de salud en Lima 2012 [Tesis en internet]. Lima; 2012 [Citado 2015 Nov. 21]. [10 páginas]. Disponible en URL: Espinoza, L Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en proceso Salud enfermedad. Rev. Cubana Estomatol -2012.
74. Ocupación Perú [página de Internet] Trujillo definición de grado de instrucción 2014 [actualizado 12 de enero 2015, Citado el 2018 Febl 11]. Disponible en :<http://es.netlog.com/marcocastrop/blog/blogid=3329482>
75. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2011. [Citado 2012 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
76. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2011; 25(4): 419-30.
77. Cardona D; Agudelo H; Zapata J; Rojas M. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
78. Cutimbo C. Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de la Yarada y los Palos [Tesis para optar

- el título profesional de Biólogo-Microbiólogo]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
79. Coronado P. Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental en la Habana -2011[Tesis para optar el título profesional de Biólogo-Microbiólogo]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
80. Valenzuela D. de saneamiento básico de la comuna de castro en Santiago de Chile - 2012; 24(2): 17-27.
81. Diccionario: Definición de vivienda. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/vivienda>
82. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>
83. Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2015 disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda)
84. Casilla y león, vivienda [Artículo en Internet]. 2013 [Citado 2017 set.14]. Disponible en-URL: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx>
85. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2015 Novie. 06]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>

86. Diccionario: Definición de energía. [Reporte en internet]. [Citado 2015 Novie. 06]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/energia>
87. Comisión de Regulación de Energía y Gas – CREG, Bogotá D.C. [Documento en internet]; 2012. [Citado 2015 Jul. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza. Cocinar 01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-Cocinar-01708629135.html).
88. Diccionario: Definición de agua. [Reporte en internet]. [Citado 2018 ene. 06]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/agua>
89. Diccionario: residuos sólidos. [Reporte en internet]. [Citado 2015 Novie. 06]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>
90. Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]; 2012. [Citado 2015 May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: [http://coyuntura deposición. com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú](http://coyuntura.deposición.com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú).
91. Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]; 2012. [Citado 2015 May. 11]. [Alrededor de 3 pantalla]. Disponible en: [http://coyuntura deposición. com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú](http://coyuntura.deposición.com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú).

92. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2016 Mayo 20]; 56(4): 24-34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es
93. 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. 2012; 79(5):559-567.
94. Salinas C, Lera M, González G, Huenchupán M. Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: Un análisis comparativo en Santiago de Chile - 2012; 79(4):369-447.
95. Martínez J, Muñoz A. Evaluación nutricional de dietas de Comedores Familiares Urbanos en la Provincia de Arequipa-Perú-2011; 52(3):226-320.
96. Zavala J, Leraç L, Vio F, Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: Análisis de la encuesta de calidad de vida y salud 2012; 45(7):399-410.
97. Hernán M, Fernández A Ramos M. La salud de los jóvenes en Barcelona – 2011; 2011; 34(6):312-314.

98. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
99. OMS Tabaco Para mayor información, favor de contactar: WHO Media centre E-mail: mediainquiries@who.int.
100. Peralta, W. alcoholismo y tabaquismos persona adulta madura del AA.HH. UpiBelén - Nuevo Chimbote, 2013 [tesis doctoral]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2015.
101. Diccionario enciclopédico Quillet. 2 ed. México: McGraw-Hill; 2012. tabaquismo; p. 135.
102. Neyra S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014
103. Definición _ Cuidados Médicos. Conceptos [Artículo en internet] 2013. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.org/examen.Medico%20permanente/exámenes%20médicos).
104. Zegarra C, en su estudio "Estilo de vida y Conductas promotoras de salud de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Torata Moquegua, 2011. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

105. Garay N, en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II-Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
106. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2012 [citada 2015 Jun17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>.
107. Salazar J. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
108. González M. Medición del empleo, desempleo y los ingresos por medio en la encuesta de hogares de propósitos múltiples censos. Costa Rica: INdEy; 2003.
109. Buendía, J. Apoyo y social de salud. En J. Buendía (Ed.), Psicología Clínica y Salud (pp. 189--210). Murcia: Universidad de Murcia. (1991).
110. Carbajal J, Francke P. La seguridad social en salud: Situación y posibilidades. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2000.
111. Ardon C. Nelson. Analisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida. 12 (421) Junio 2012. Disponible en: www.gerenciasalud.com

112. Barrón, A., Lozano, P., y Chacón, E. Apoyo y social de autoayuda. En A. Martín, E. Chacón y M. Martínez (Eds.), *Psicología comunitaria*. Madrid: Visor. (1988).
113. Licata M. concepto de calidad de atención. [Portada en internet]; 2013. [Citado 2015 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/salud/calidad-atencion-salud.htm>.
114. Sánchez I. Tesis titulada Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquipal Hugo, Pachuca, 2005

ANEXOS:

ANEXO N° 01



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

**CALCULO DE MUESTRA DE LOS DETERMINANTES DE SALUD ADULTOS DE
VILLA COLONIAL DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN -TACNA, 2015**

n: tamaño de muestra

N: Población Adulta 1050

Z: Nivel de Confianza 95% (1.96)

E: Error estándar 5% (0.05)

p → si= 50% (0.50)

q → no= 50% (0.50)

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

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1050)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (0.5)^2(1050 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot (0.25)(1050)}{3.8416 \cdot (0.25) + 0.0025(1049)}$$

$$n = \frac{1008.42}{0.9604 + 2.6225}$$

$$n = \frac{1008.42}{3.5829}$$

$$n = 281.4$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE
LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ INTERNA

VALOR AIKEN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE
LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015

N°	V. Aiken
1	1.00
2	1.00
3	1.00
4	1.00
5	1.00
6	1.00
6.1	1.00
6.2	0.96
6.3	0.96
6.4	1.00
6.5	1.00
6.6	1.00
7	1.00
8	0.92
9	1.00
10	0.92
11	0.88
12	1.00
13	0.88
14	0.96
15	0.96
16	0.96
17	1.00
18	0.96
19	1.00
20	0.96
21	1.00
22	0.96
23	0.96
24	1.00
25	1.00
26	1.00
27	1.00
28	1.00
29	0.96
30	1.00
Coefficiente v. de Aiken total	0,973

El coeficiente V de Aiken es **0.973**, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto al cuestionario de determinantes en los adultos.

VALIDEZ DE AIKEN

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015

N°	Experto consultado					Sumatoria	Promedio	n (n de jueces)	Número de valores de escala de valoración	V. Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5					
1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
2	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
3	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.2	5	4	5	5	5	24	4.8	5	5	0.96
6.3	5	4	5	5	5	24	4.8	5	5	0.96
6.4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.6	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
7	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
8	5	5	4	5	4	23	4.6	5	5	0.92
9	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
10	5	4	5	4	5	23	4.6	5	5	0.92
11	5	4	4	5	4	22	4.4	5	5	0.88
12	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
13	5	5	4	5	3	22	4.4	5	5	0.88
14	5	4	5	5	5	24	4.8	5	5	0.96
15	5	4	5	5	5	24	4.8	5	5	0.96
16	5	5	5	4	5	24	4.8	5	5	0.96
17	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
18	5	5	5	4	5	24	4.8	5	5	0.96
19	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
20	5	5	5	4	5	24	4.8	5	5	0.96
21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
22	5	5	5	4	5	24	4.8	5	5	0.96
23	5	5	5	4	5	24	4.8	5	5	0.96
24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
26	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
27	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
28	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
29	5	5	5	5	4	24	4.8	5	5	0.96
30	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA

DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015

Instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultas en la Asociación Villa Colonial del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna 2015

Sujetos: 15

Ítems: 30

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

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

Dónde:

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

Acuerdo Observado	0.81
Acuerdo Esperado	0.84

ÍNDICE KAPPA	ERROR ESTÁNDAR	I.C 95%	Fuerza de la concordancia
0.825	0.070	(0.81 - 1.00)	Muy Buena



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA
COLONIAL -TACNA, 2015**

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

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

.....

FIRMA

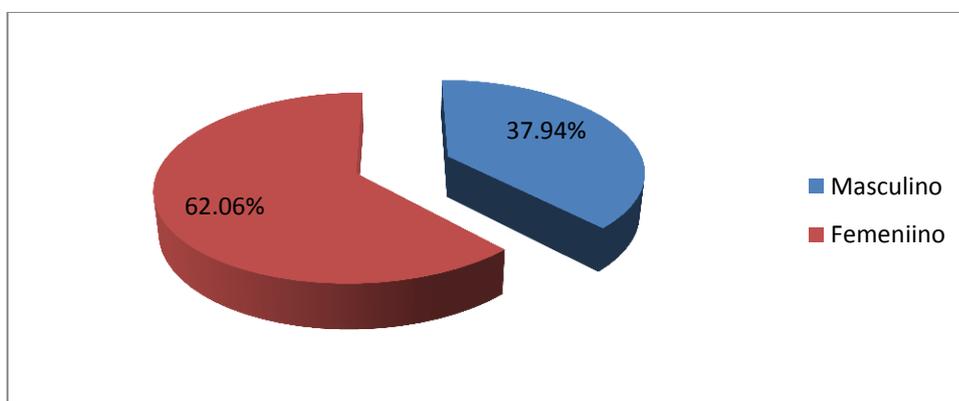


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

GRAFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1

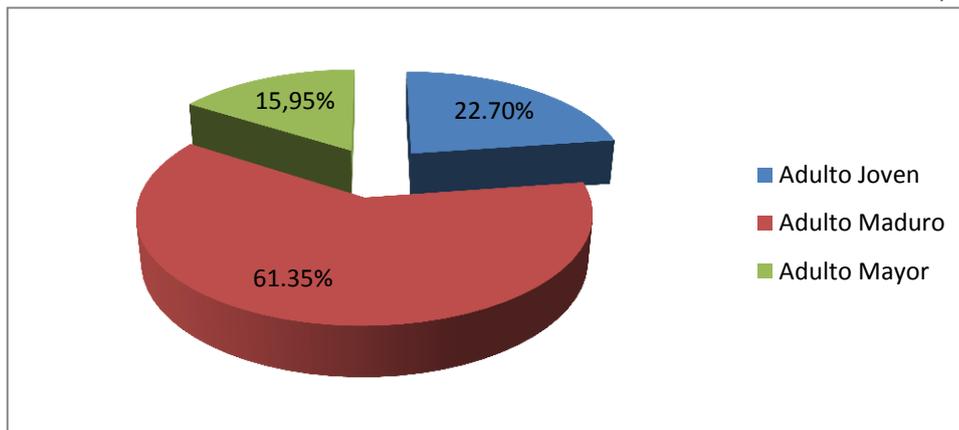
SEXO EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO 2

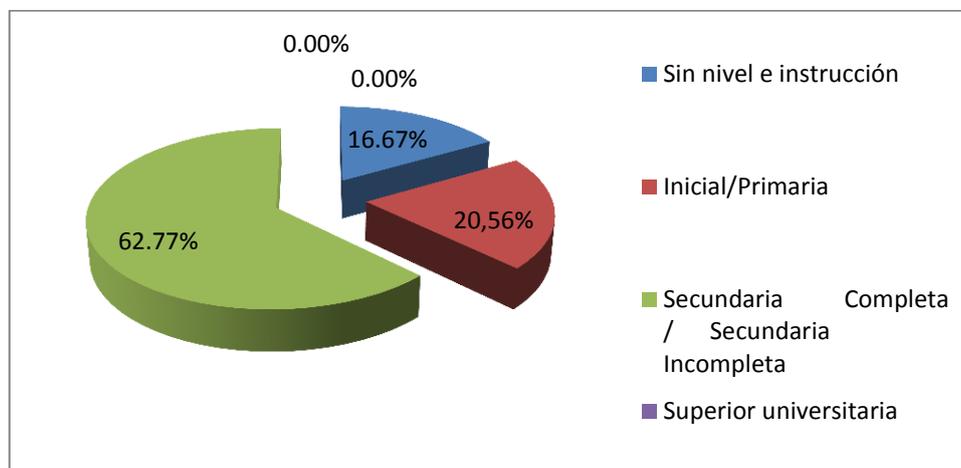
EDAD EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO 3

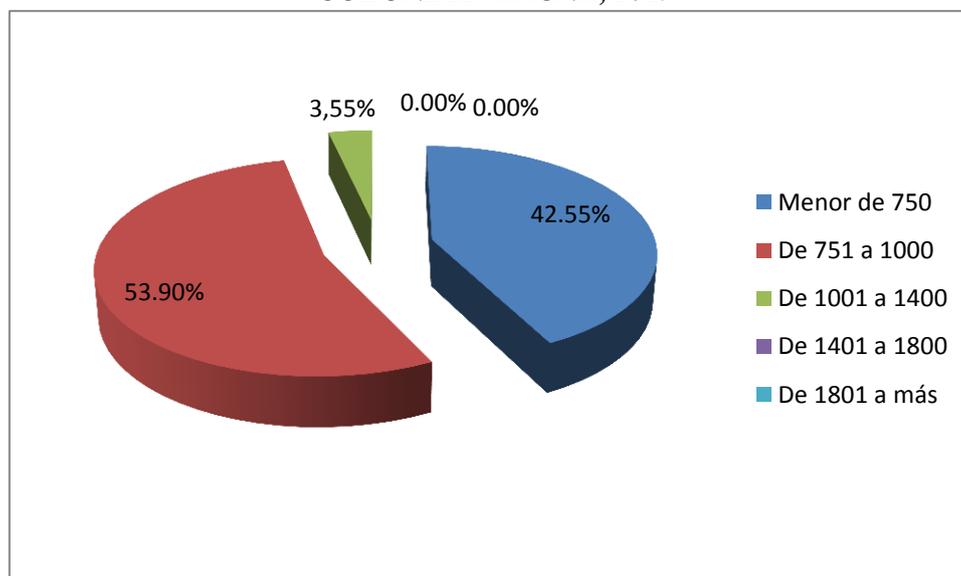
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO 4

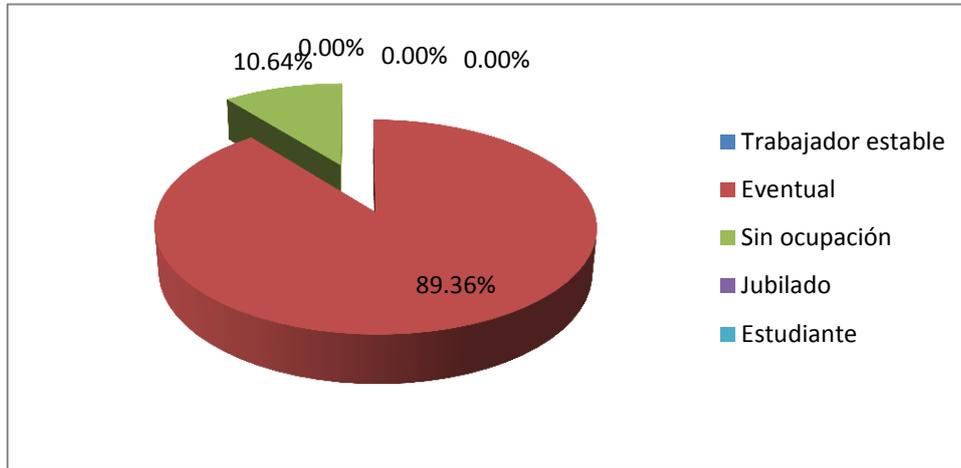
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO 5

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015

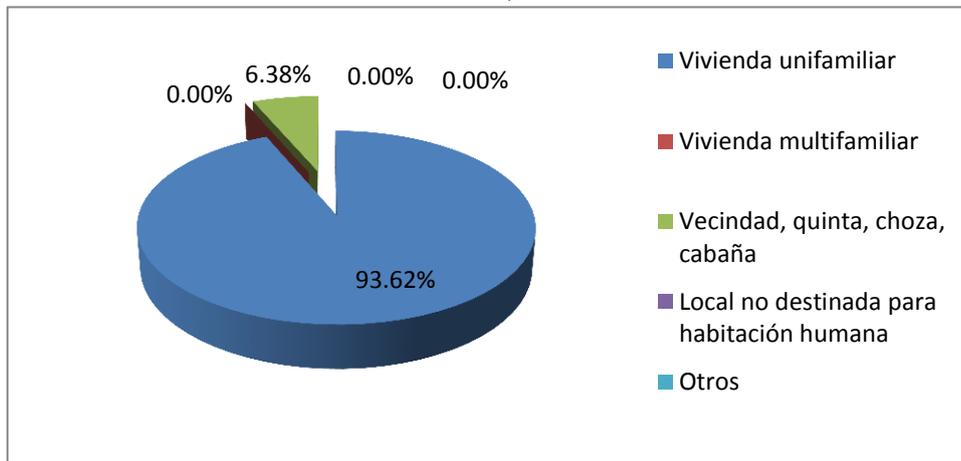


Fuente: Tabla N° 1.

**GRAFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

GRÁFICO 6

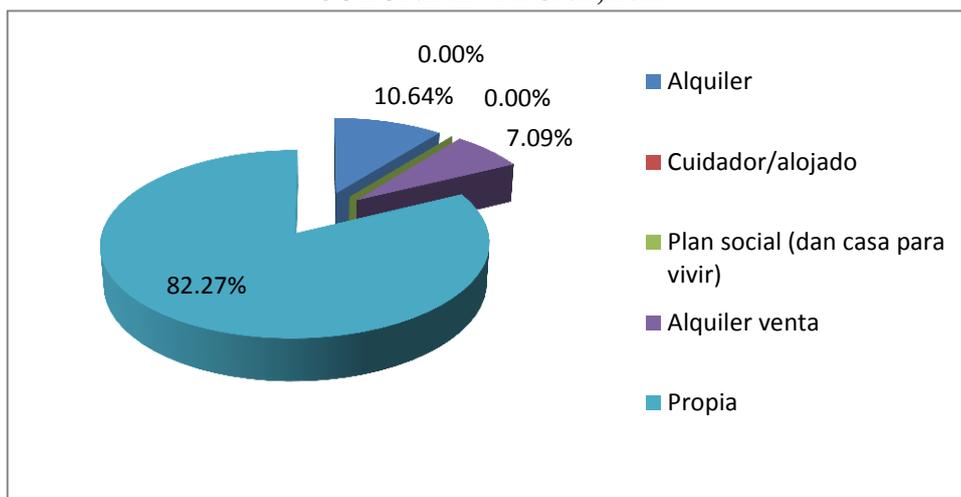
**TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -
TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 7

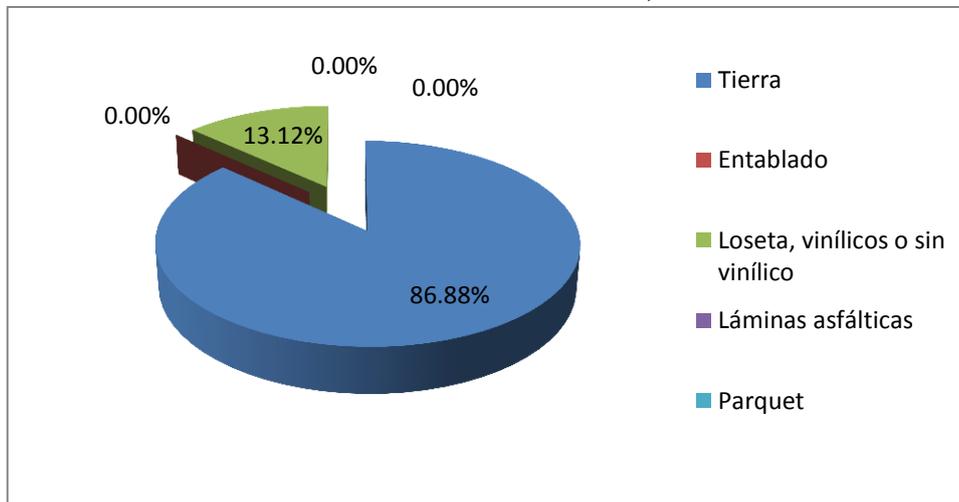
**TENENCIA DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA
COLONIAL -TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 8

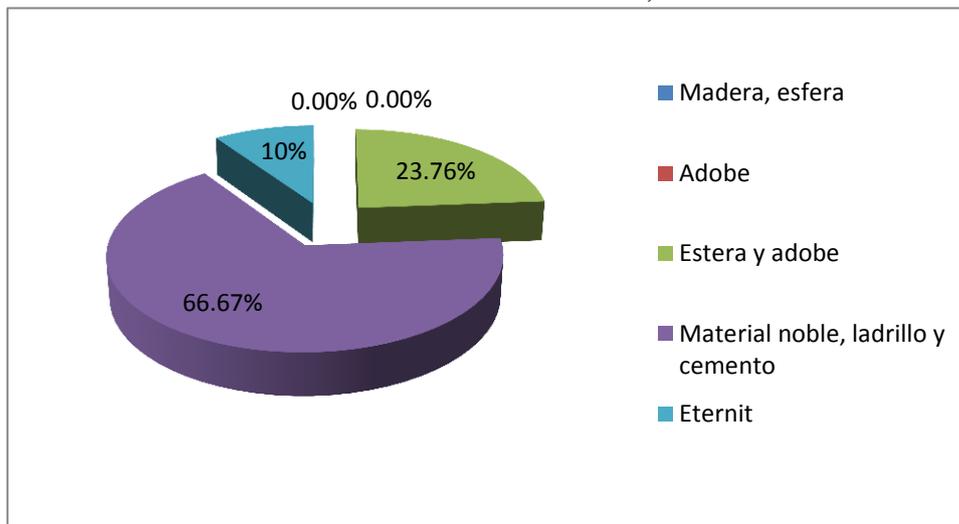
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 9

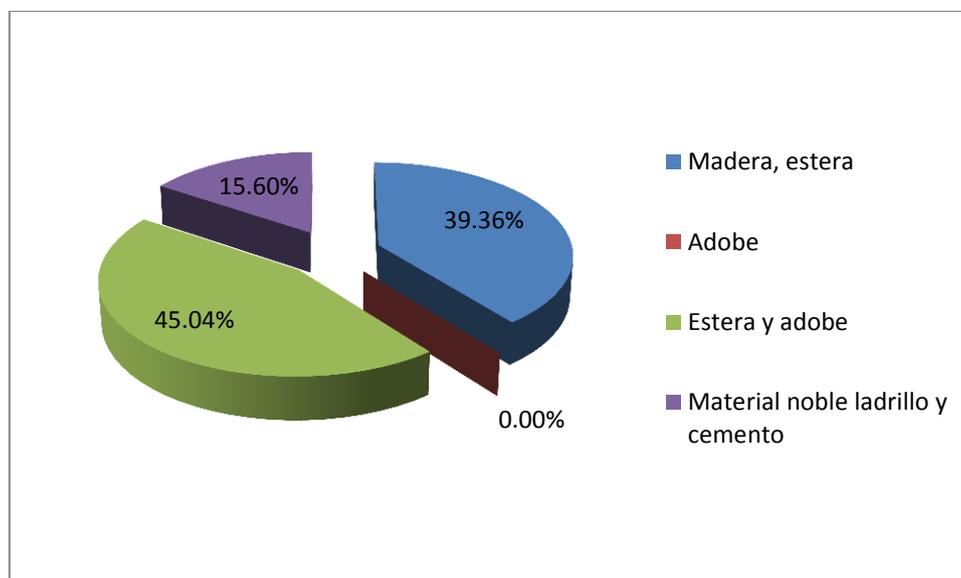
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 10

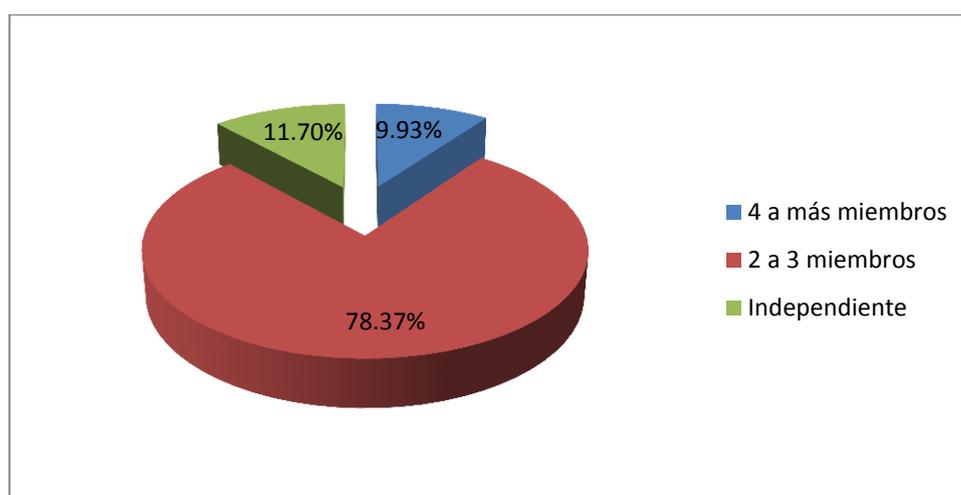
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 11

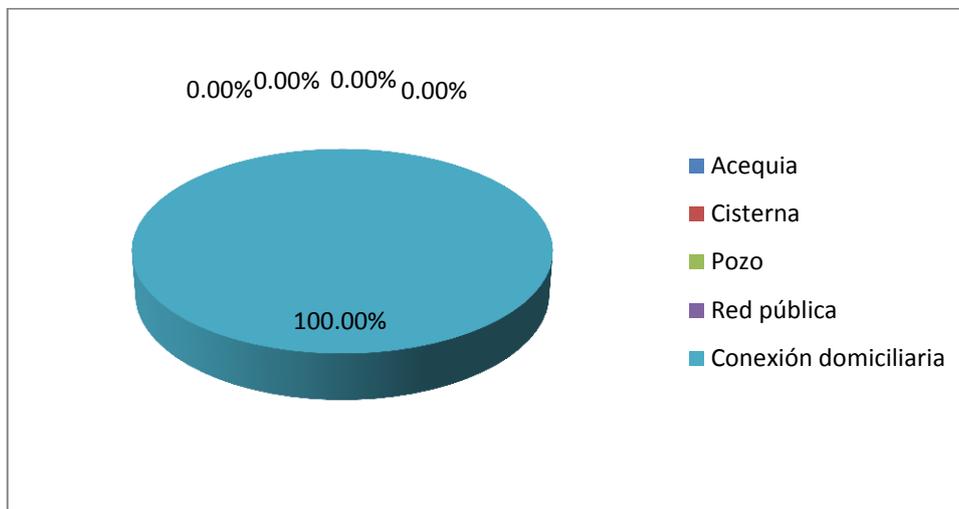
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 12

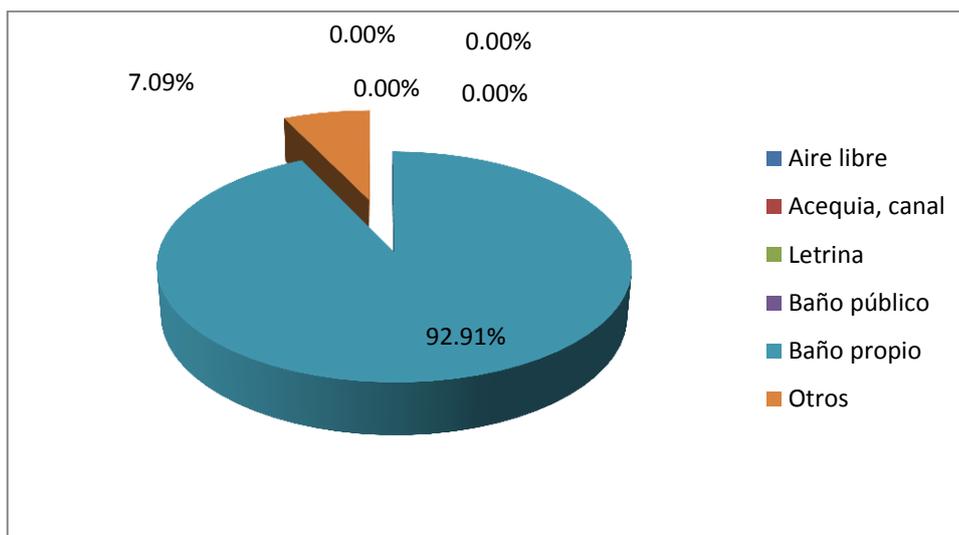
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 13

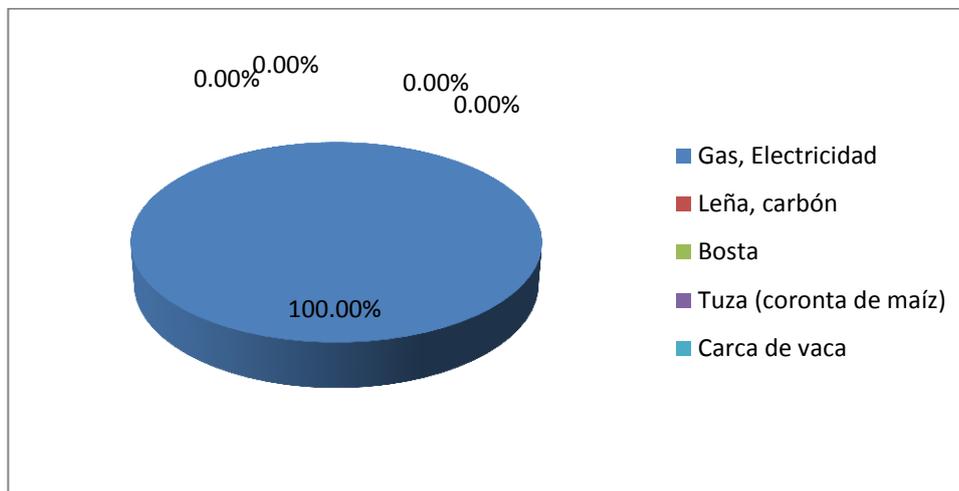
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 14

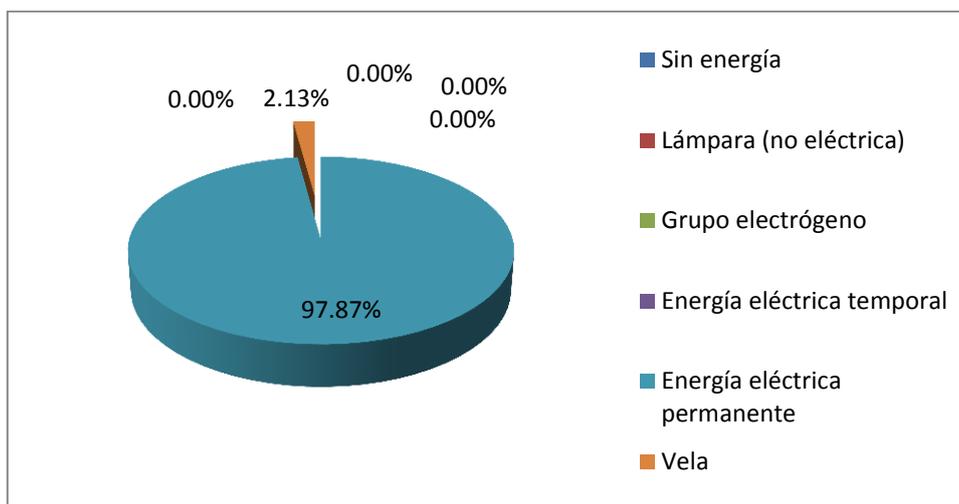
COMBUSTIBLE QUE SÉ UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 15

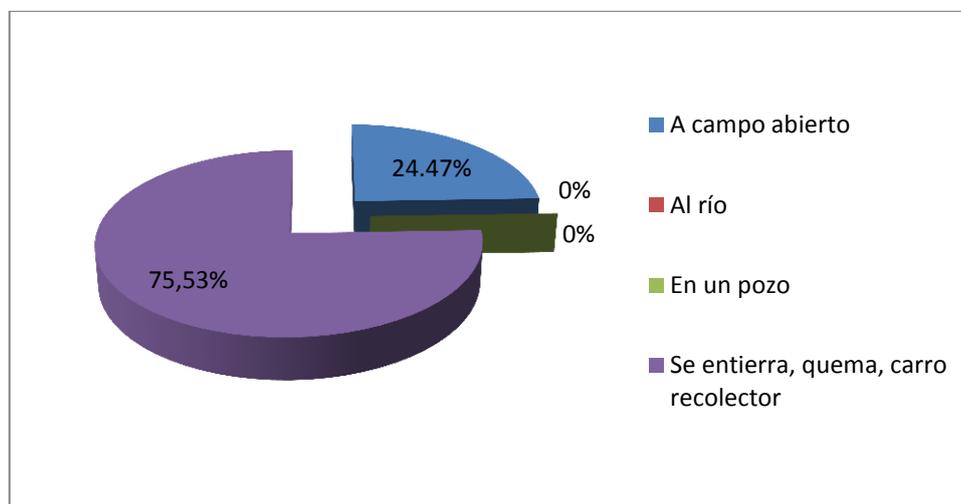
ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SÉ UTILIZA EN LAS VIVIENDAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 16

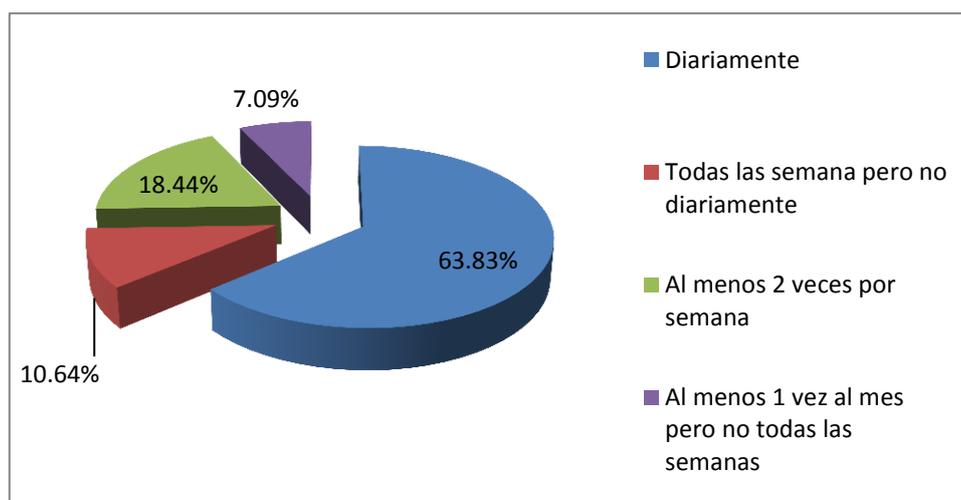
DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 17

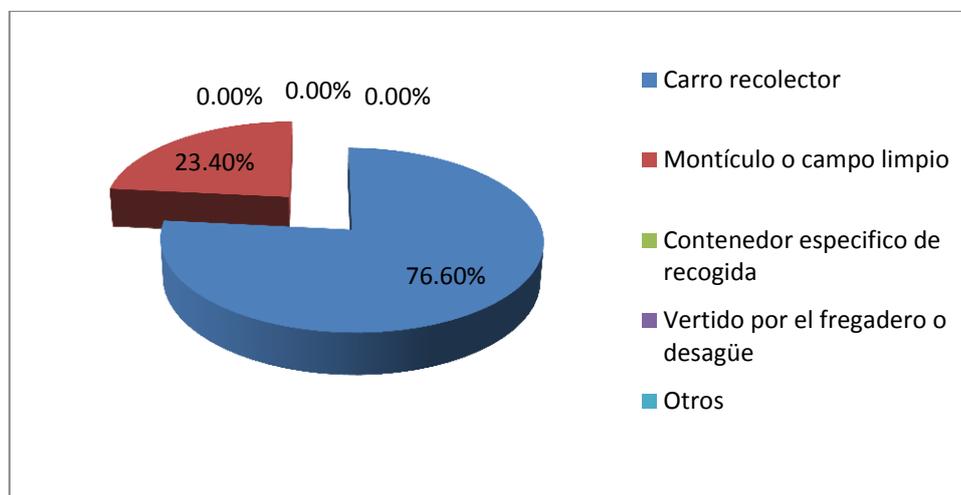
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 18

LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015

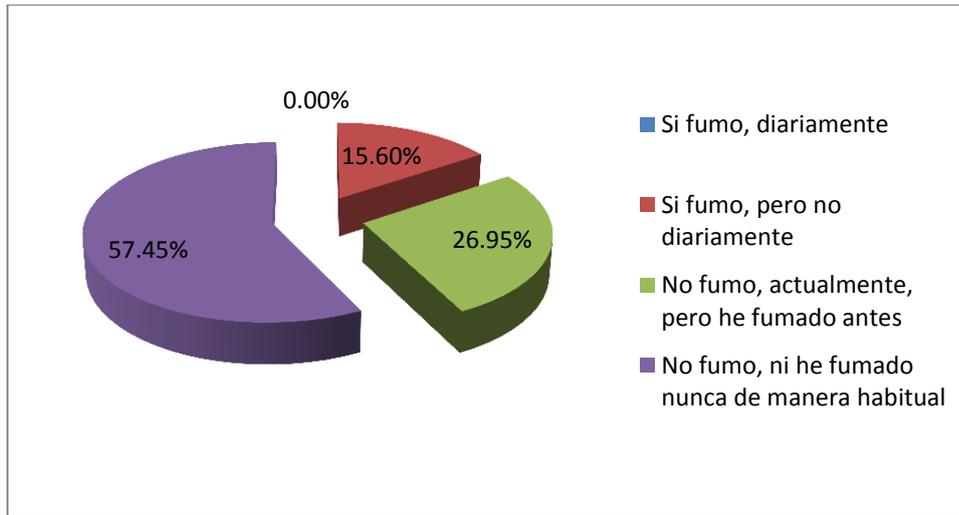


Fuente: Tabla N° 2.

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

GRÁFICO 19

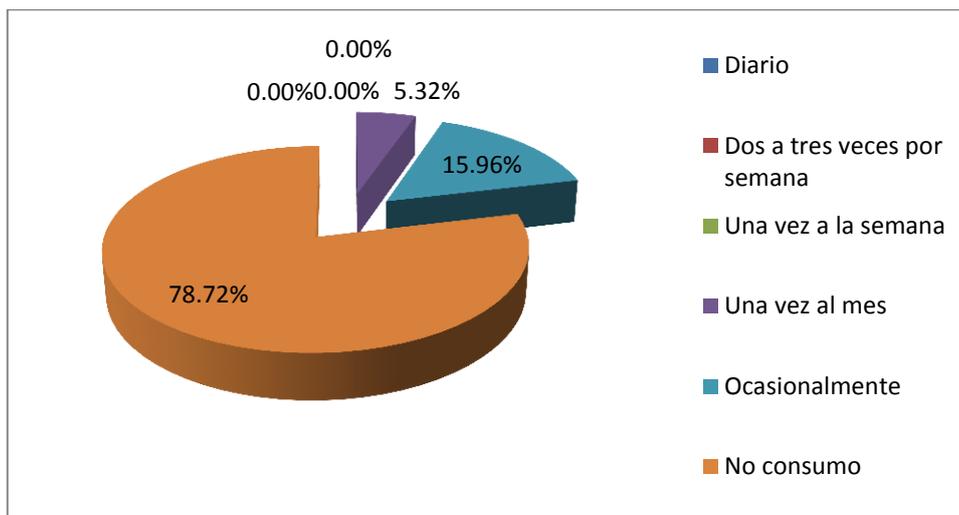
HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 20

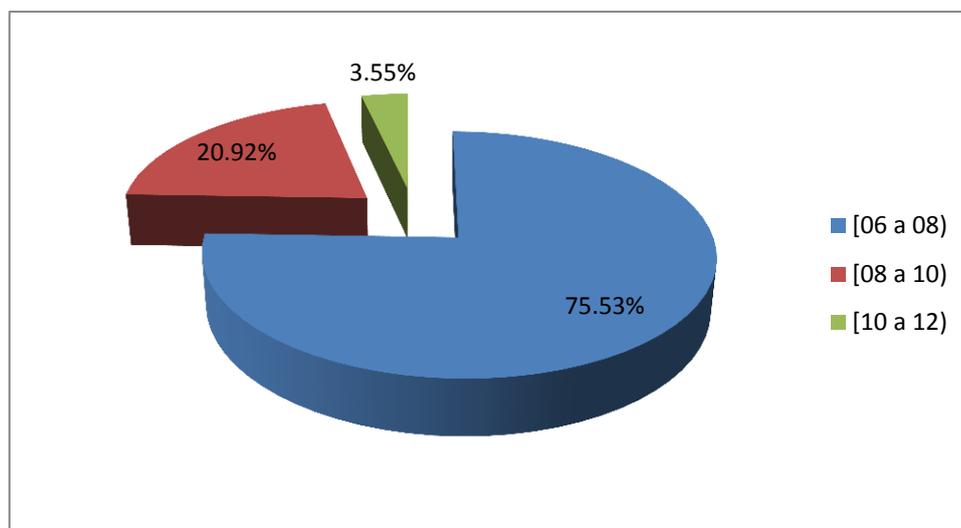
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓHOLICAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 21

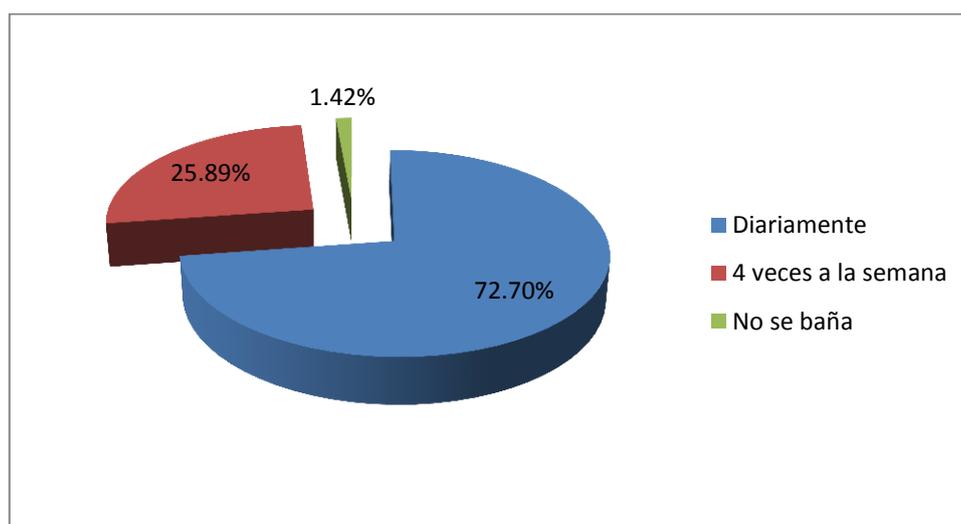
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 22

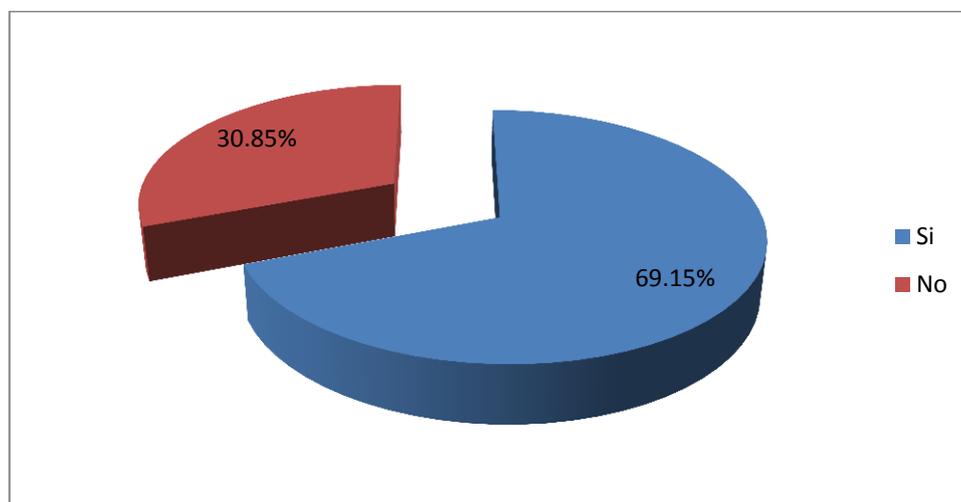
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 23

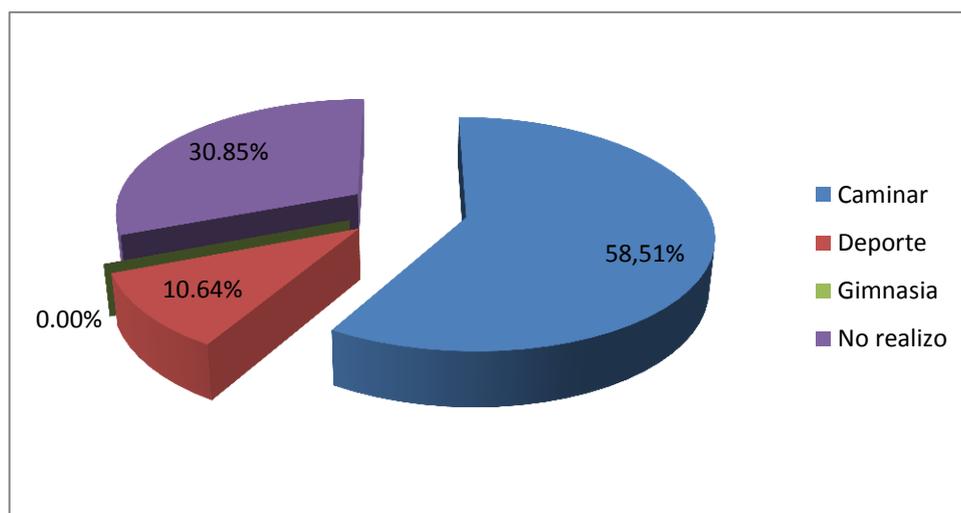
SE REALIZA ALGUN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 24

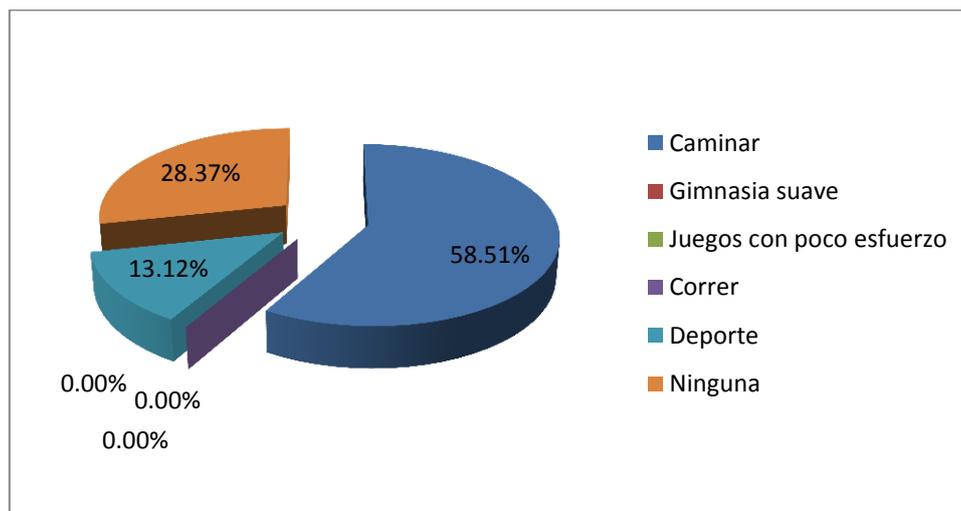
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 25

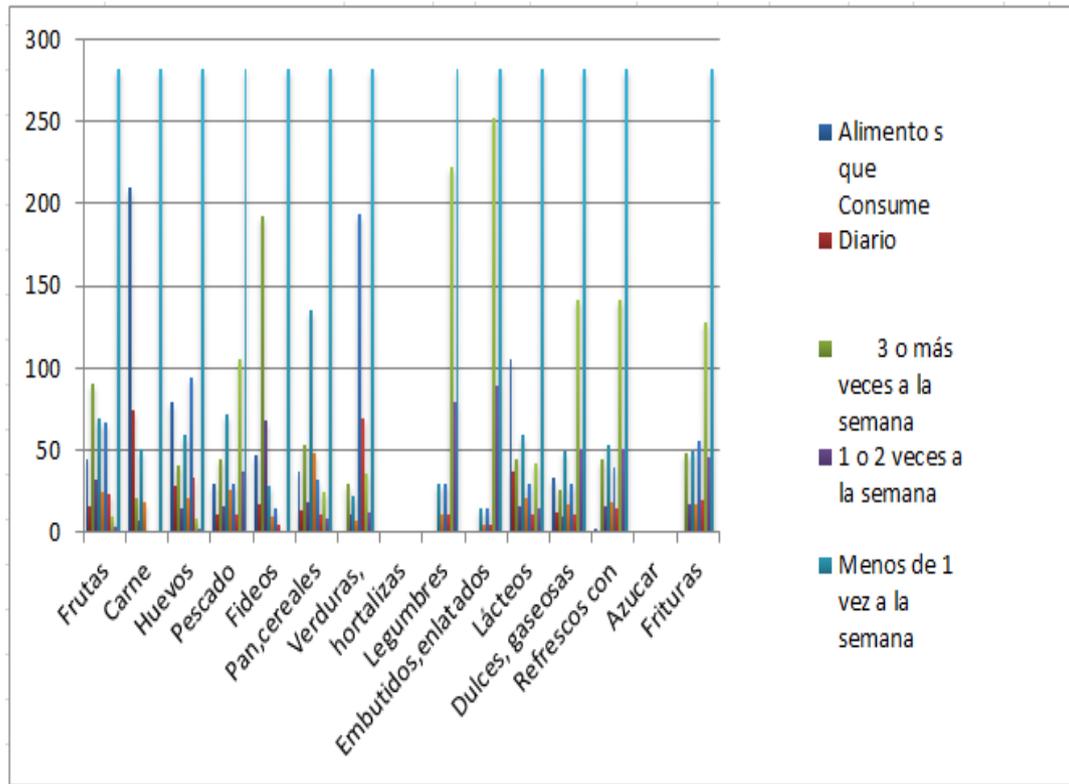
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 26

**ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN
VILLA COLONIAL- TACNA, 2015**

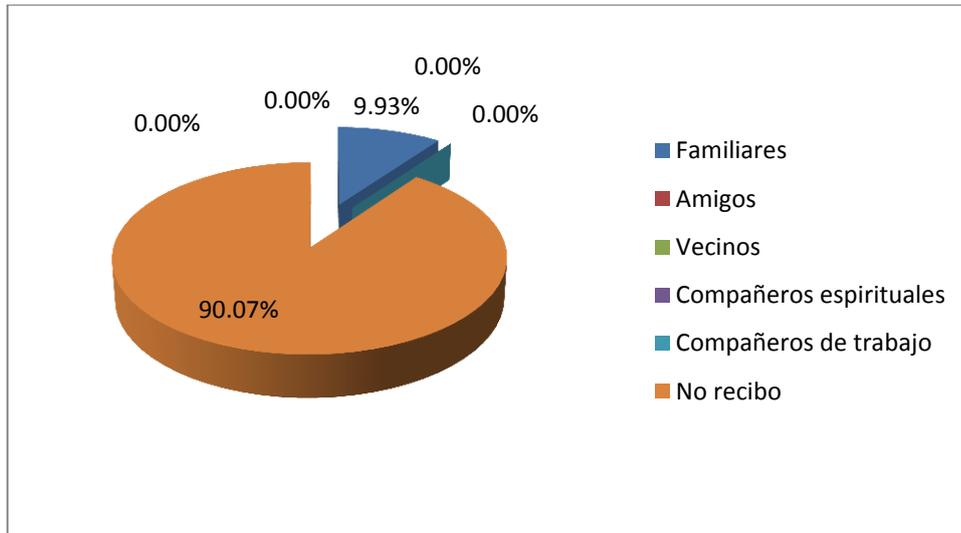


Fuente: Tabla N° 3.

GRAFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 27

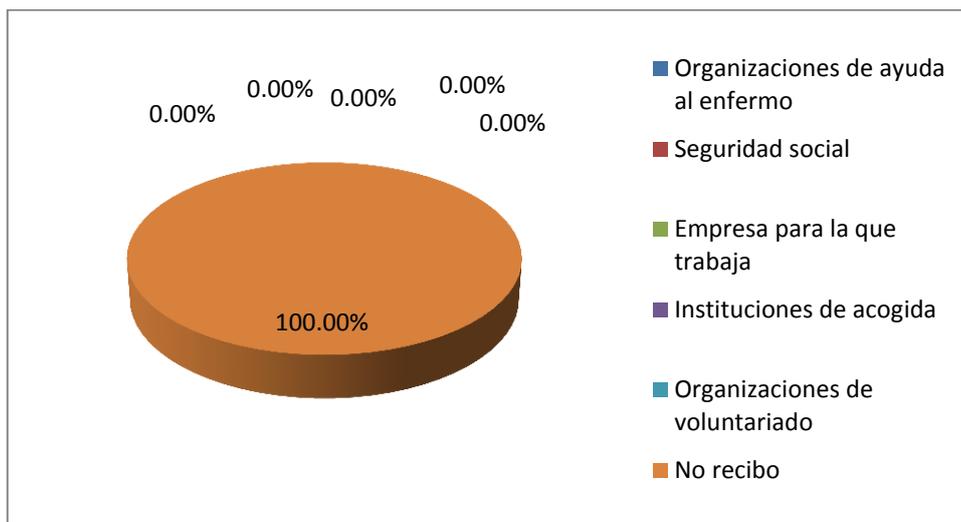
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 28

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 29

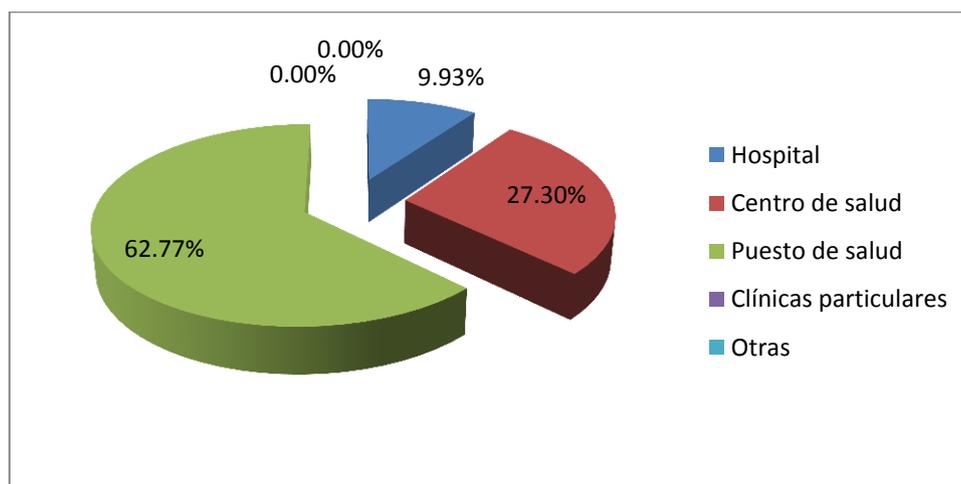
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 30

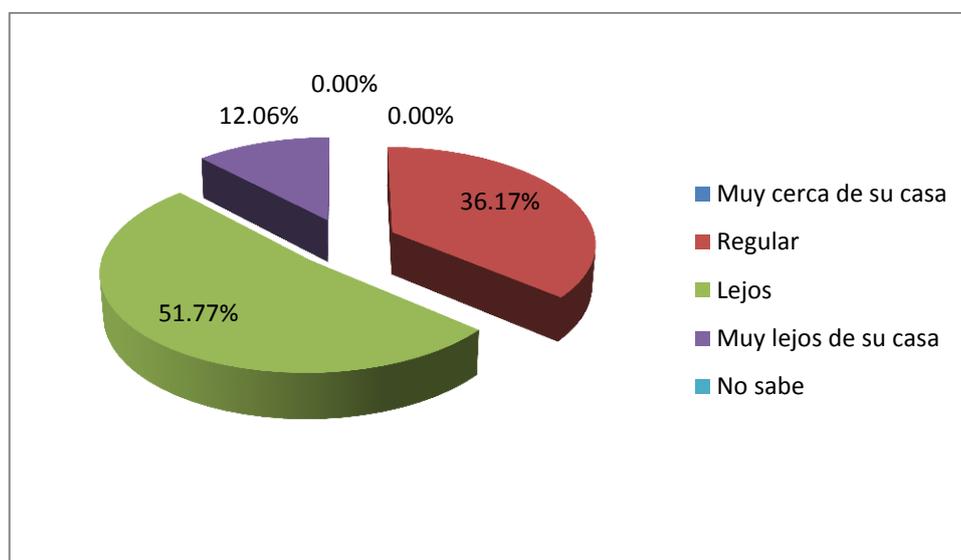
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 31

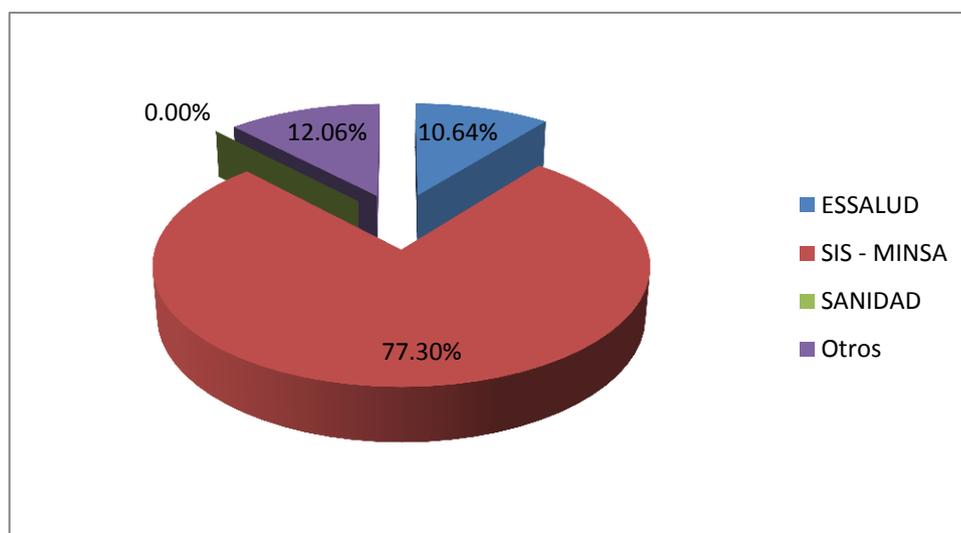
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ:



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 32

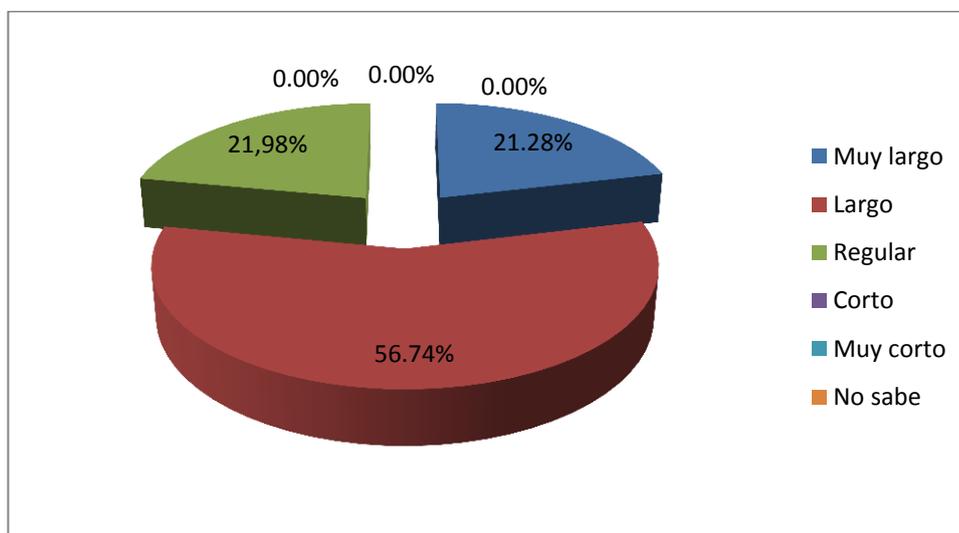
TIPO DE SEGURO EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL - TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 33

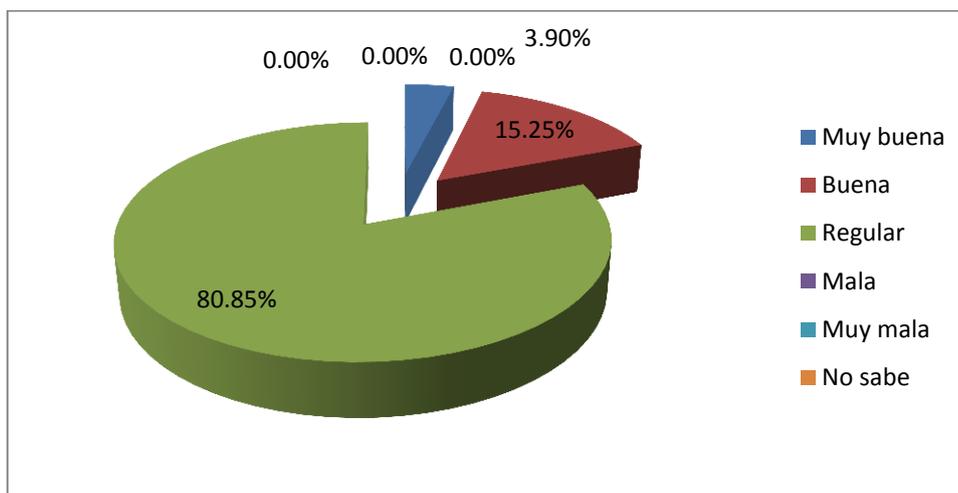
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 34

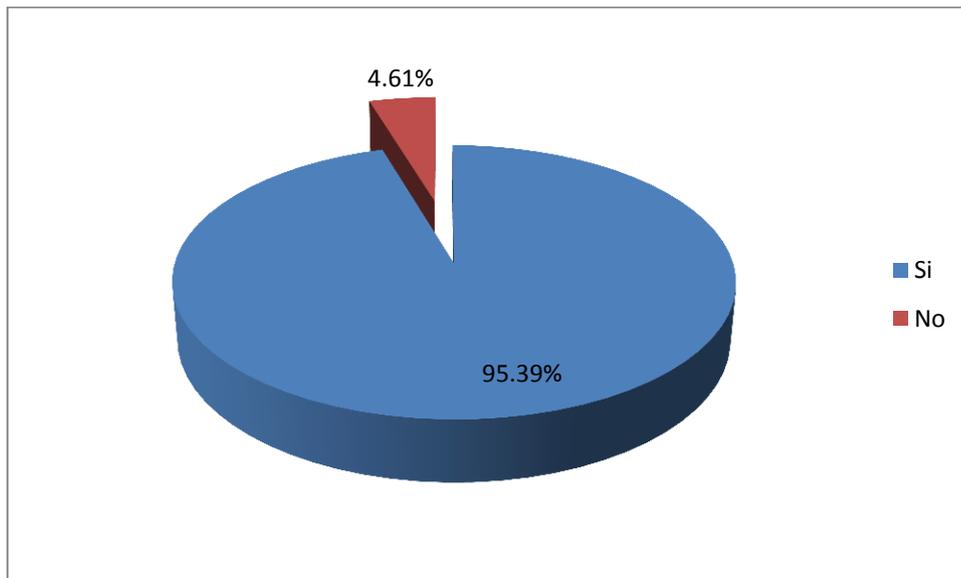
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 35

**PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS
DE LA ASOCIACIÓN VILLA COLONIAL -TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 4.