



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS, DE LA JUNTA
VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:
LOURDES ANTONIETA FLORES ALAVE

ASESORA:
DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA - PERÚ
2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

DRA. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme la vida, por tomarme de la mano y guiar mis pasos para no desfallecer y continuar el camino sin perder la esperanza y la fe.

A mis docentes:

Que durante estos años han sido mis guías, gracias a su apoyo y enseñanza logre superar mis conocimientos.

A la población:

De la Junta Vecinal Los Claveles por darme las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

LOURDES

DEDICATORIA

A nuestro Padre celestial por darme claridad a mi mente, fortaleza a mi alma, sabiduría a mi espíritu, humildad en mi corazón para cumplir su propósito en esta nave terrenal.

A mis padres Patricio y Felipa (QEPD) quienes me han enseñado a ser perseverante, por compartir aquellos momentos de alegría y tristeza, los cuales quedaran eternamente en nuestros corazones

A mis Hijas Diana y Patricia, por su gran amor constante, por comprender mi ausencia y el tiempo que sacrificamos en nuestro hogar, por ser los tesoros más grandes de mi vida.

LOURDES

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, 2013. La muestra estuvo constituida por 153 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica la entrevista y observación. Los datos fueron procesados a través de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Concluyendo que: En la determinante biosocioeconómico la mayoría son de sexo Masculino, edad adulto maduro, secundaria completa e incompleta, ingreso económico de 1001 a 1400 soles. La mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento servicios básicos, eliminan la basura en carro recolector. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma, y consumen alcohol ocasionalmente, en cuanto a la alimentación la mayoría consume diariamente pan, cereales y refresco con azúcar. En la determinante de las redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe algún apoyo social, la mayoría se atendió en centro de salud en los últimos 12 meses, consideran que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, el tiempo de espera que es regular, calidad de atención es regular, refiere la existencia de pandillaje.

Palabras clave: Adulto, determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective is to identify the determinants of health in adults of the Los Claveles - Tacna Neighborhood Board, 2013. The sample consisted of 153 adults, to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health using the technique the interview and observation. The data was processed through Microsoft Excel and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. Concluding that: In the biosocioeconomic determinant the majority are of Male sex, mature adult age, complete and incomplete secondary, economic income of 1001 to 1400 soles. The majority have housing of noble material, all have basic services, they eliminate garbage in the collection car. In the determinant of lifestyles most do not smoke, and occasionally consume alcohol, in terms of food most consume daily bread, cereals and soda with sugar. In the determinant of social and community networks most do not receive any social support, most were attended to in the health center in the last 12 months, they consider that the place where they attended is at a regular distance from their home, the waiting time which is regular, quality of attention is regular, refers to the existence of gangs.

Key word: Adult, determinants, Health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
REVISION DE LITERATURA	
1.1 Antecedentes de la investigación.....	12
1.2 Bases Teóricas y conceptual de la investigación.....	18
II. METODOLOGÍA	
2.1 Tipo de la investigación.....	27
2.2 Diseño de la investigación.....	27
2.3 Población y muestra.....	27
2.4 Definición y Operacionalización de variables.....	28
2.5 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos.....	40
2.6 Procedimiento y análisis de datos.....	43
2.7 Principios éticos.....	44
III. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de resultados.....	56
3.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
3.2 Conclusiones.....	80
3.3 Recomendaciones.....	82
3.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
3.5 ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	45
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.	
TABLA 2	46
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.	
TABLA 3	49
DETERMINANTES DE LA SALUD DE ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.	
TABLA 4, 5 y 6	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS – TACNA, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA N° 1	114
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.	
GRÁFICOS DE TABLA N° 2	116
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.	
GRÁFICOS DE TABLA N° 3	123
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.	
GRÁFICOS DE TABLA N° 4, 5 y 6	127
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según la OMS, entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 50 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico (1).

En América Latina y el Caribe la población adulta y adulta mayor está aumentando sostenidamente en todos los países. Se trata de un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a un aumento tanto en el número de personas adultas como en el peso de esta población en la población total. Hasta el 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 este incremento será de 86 millones de personas. Los países de mayor población de la región (Brasil y México, junto a Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) concentrarán la mayor parte de este aumento, pero en los países más pequeños este aumento también será significativo, especialmente a partir de 2025 (2).

En el Perú, Según proyecciones del INEI, la población adulta mayor alcanzará una cifra de 6,5 millones, lo que demanda nuevos retos para diseñar estrategias para mejorar su atención. Acelerado envejecimiento poblacional

en el Perú, si en el 2010 habían 1.5 millones de adultos mayores, en el año 2050, esta cifra se elevaría nada menos que a 6.5, lo cual revelan la necesidad de diseñar nuevas estrategias de cara al futuro, y fomentar espacios de debate sobre esta problemática en nuestro país (3).

En la Región Tacna, la población adulta y adulta mayor se incrementó en 2% el último año. Los adultos mayores tienen como problema la falta de atención de salud, oportunidades para trabajar y el abandono en que viven algunos en sus hogares ante la ausencia de sus familiares, los cuales tratan de mejorar a través de actividades sociales y creativas con el Gobierno Regional de Tacna(4)..

Las principales causas de muerte en la vida adulta son los accidentes de transporte terrestre, la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Infecciones respiratorias agudas, Septicemia, excepto neonatal y Enfermedades isquémicas del corazón, estos agrupan al 82.2% de fallecimientos en esta etapa de vida (4).

En el ámbito local, la Junta Vecinal Los Claveles consta de 311 pobladores el cual pertenece al puesto de salud. Las Begonias, según el plan de salud local tiene 2012 personas adultas, las viviendas están construidas de material noble cuentan con servicios básico públicos en cuanto al suelo es de grava arenoso y topografía leve la cual es zona antisísmica, limita: Por el Norte con el Distrito de Tacna, por el Este con el Distrito de Pocollay, por el Sur Este con el Distrito de Tacna y por el Oeste con el Distrito de Tacna. (5).

Las cinco primeras causas de morbilidad en la etapa de vida del adulto

están las Infecciones respiratorias agudas (58%), infecciones de la cavidad bucal (22%), trastornos maternos (28%), enfermedades del Sistema urinario (42%), Enfermedades inflamatorias de los órganos (35%), no se evidencian casos de Mortalidad en personas adultas (5).

La salud en el Siglo XXI resalta una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, nos refiriendo a las epidemias, el terrorismo y se ha dado mas importancia al tema de salud considerablemente, la salud de la población está definida por las relaciones entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (6).

La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978 reafirma que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para promover y proteger la salud para todos en el mundo (7).

En cuanto a la salud intervienen diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de demarcar el concepto de salud, tales que hacen referencia a los aspectos tan diversos como los biológicos, familiares, hereditarios, sociales personales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Ya que en

su totalidad estos podrían modificarse, incluidos los de tipo biológico con ayuda de los avances en el campo genético, tecnológico y médico (7).

Cuando se habla de una población en cuanto al nivel de salud, en verdad se está hablando de diversos factores que determinan el nivel de salud de la persona y la mitad de los factores que influyen sobre qué tan saludable es una población tienen que ver con los factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están ajenos al sector salud (8).

Los determinantes de la salud, son aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas y, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Conforman, así, un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado tanto en forma individual, histórica y socialmente. La asociación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que abarca desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental (9).

Se entiende como determinantes sociales de la salud a las condiciones en que las personas viven, trabajan y como estas impactan sobre la salud. También es entendido como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se configuran dentro del contexto social como al proceso mediante los cuales estas condiciones se traducen en consecuencias para la salud (10).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (10).

Se entiende como determinantes sociales de la salud a las condiciones en que las personas viven, trabajan y como estas impactan sobre la salud. También es entendido como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se configuran dentro del contexto social como al proceso mediante los cuales estas condiciones se traducen en consecuencias para la salud (10).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo, el Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (11).

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 (12).

Por equidad, se conoce a la justicia social por oposición a la letra del derecho positivo. Como tal, la equidad se caracteriza por el uso de la imparcialidad para reconocer el derecho de cada uno, utilizando la equivalencia para ser iguales. Por otro lado, la equidad adapta la regla para un caso concreto con el fin de hacerlo más justo. La equidad social, como tal, es la aplicación de los derechos y obligaciones de manera justa y equitativa a las personas, independientemente de la clase social a la que pertenezca. Por ejemplo; ofrecer educación a los individuos, sin distinción de sexo, clase social, religión, entre otros (13).

La inequidad en salud, simplifica las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países o regiones más pequeñas. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre 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).

Actualmente Los determinantes de la salud son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (15).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un prototipo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las inequidades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la falta de preocupación propia, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser modificadas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que se debe precisar es 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: si se traduce en inequidades de salud, debe ser cambiado (16).

Las inequidades de la salud en el Perú son muy variadas. Por un lado, la falta de acceso a los servicios; por otro, en los resultados observados de los indicadores nacionales, existen 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 (17).

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).

La presente Investigación se realizó, en la Junta Vecinal Los Claveles del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, se caracteriza por ser una zona antisísmica, por lo que se pueden desarrollar programas de edificaciones mayores, ya que es una zona de suelos de grava arenoso y topografía leve, es uno de los Distritos más jóvenes de Tacna y se encuentra ubicado en el llamado “Cono Sur” de la Provincia de Tacna, Su superficie de 175.6 kilómetros cuadrados representa aproximadamente el 1.2% de la extensión departamental y se ubica en los 800 metros sobre el nivel del mar.

Por lo anteriormente expuesto, se considera la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos de la Junta Vecinal Los Claveles, Tacna, 2013?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta, Junta Vecinal Los Claveles, Tacna 2013.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos de la Junta Vecinal Los Claveles.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adultos de la Junta Vecinal Los Claveles.

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 adultos de la Junta Vecinal Los Claveles

Finalmente, La investigación se justifica en primer término, por su originalidad y es único en la Junta Vecinal Los Claveles, distrito Gregorio Albarracín Lanchipa 2013, el cual generó conocimiento en el campo de las determinantes de la salud que afectan a la población, siendo estas una base fundamental para orientar estrategias y soluciones.

La investigación fue necesaria para el campo de la salud, ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, este estudio tuvo una legítima relevancia humana por los beneficios que ha de lograr a la población adulta en lo que concierne al mejoramiento de las medidas de prevención basado en las determinantes de la salud, lo que implica a su vez una relevancia práctica por el carácter aplicativo y deductivo de la investigación.

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

reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Los resultados a los que se ha llegado en este estudio, contribuye sustancialmente establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, dado que las conclusiones y recomendaciones se enfocan para mejorar el Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida a fin de disminuir las brechas e inequidades existentes en salud basado en determinantes sociales, lo cual permitirá tomar decisiones acordes a la realidad y conducir los programas de salud comunitaria más eficiente en beneficio de la población adulta.

Además es conveniente para las autoridades de la región de Tacna, la Dirección Regional de salud de Tacna y municipio del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en el campo de salud, así como para la población a nivel local, porque los resultados de la investigación contribuyen a que las personas adultas 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.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Delgado M, (18). “Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población en el Área I del municipio Cienfuegos durante el año 2011”. Concluyó que existen evidencias que permiten encauzar acciones para modificar el estado de salud de la población del Área I del municipio Cienfuegos desde la expresión de sus determinantes, con énfasis en la organización de los servicios de salud.

Vidal D, (19). “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014”, demostró existencia de asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Concluyó: que los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales

se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Regina C, (20). Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con discapacidad, Sao Paulo Brasil 2015. Obtuvo como resultado que la inclusión social familiar y comunitaria de los sujetos del estudio se condiciona a determinantes sociales de la salud, presentando índices de iniquidades sociales, expresados por la dificultad de acceso a servicios de Atención Primaria de la Salud y de rehabilitación, trabajo y renta, educación, cultura, transporte y participación social. Concluyó que existe la necesidad de elaborar programas de atención centrados en la comunidad, dirigidos al enfrentamiento de la pobreza y a la inclusión social, en articulación con servicios de Atención Primaria a la Salud.

A nivel Nacional:

Gonzales C, (21). Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa, 2013 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote ULADECH. Concluyó en los determinantes del entorno socioeconómico, la mayoría es trabajador estable; más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad presenta grado de instrucción superior y perciben de 751 a 1000 nuevos soles mensuales. En la vivienda, la totalidad presenta red intradomiciliaria de agua y desagüe. En relación al determinante de

estilo de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, no se realiza algún examen periódico, consume fideos, pan y cereales diariamente; más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y se baña diariamente; menos de la mitad hace deporte, refiere no realizar actividad física en las últimas dos semanas y consume pescado y verduras. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su totalidad mostraron que reciben apoyo de sus familiares y manifestaron que no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses donde manifestaron que el lugar se encuentra lejos de su casa y están asegurados en EsSalud, también mencionaron que el tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular.

Montenegro D, (22). Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. El estudio concluye que en los determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción completa e incompleta, con un ingreso económico de S/.751 a S/.1000, con condición laboral eventual. Determinantes de estilos de vida: la mayoría fuma, de seis a ocho de la mañana se baña diariamente, no consume bebidas alcohólicas, realiza exámenes en un establecimiento de salud, y hace actividad física en su tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias: la totalidad refiere que no recibe apoyo social, la mayoría está cubierta por SIS, manifiesta que no existe pandillaje cerca

de su casa, y más de la mitad refiere que en los 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud.

Villanueva A, (23). Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Ancash, 2014. Concluyó que en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual. Los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector. En los determinantes de estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen hortalizas y verduras, huevos 3 a más veces/semana, pescado 1 vez/semana; la mayoría duermen entre 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana, no realizan actividad física, casi todos consumen fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSA),

califican regular la calidad de atención, casi todos no reciben apoyo organizado y mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

A nivel local:

Salazar J, (24) .En su investigación titulada “determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martín Tacna”, 2013. Concluyó que en los factores biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, con vivienda propia, menos de la mitad son adulto joven, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, de dos a tres personas por habitación, la mayoría multifamiliar, de material noble con piso, cuenta servicios básicos y recojo de basura diariamente. En cuanto a Los determinantes de estilos de vida, la mayoría refiere no fumar, pero que si consume alcohol, carbohidratos y refrescos azucarados diarios. En cuanto a determinantes de redes sociales, más de la mitad se atendió en el centro de salud, con SIS. la mayoría considera atención regular, el tiempo de espera, calidad en la atención, y el apoyo social en los doce últimos meses es regular.

Uchazara M, (25). “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. Concluye que según los determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción

secundaria, con trabajo eventual. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad extrae agua de pozo, utiliza letrina, cuenta con piso de tierra, material de las paredes de adobe, la mayoría con tenencia de vivienda propia. Los Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no se realiza un examen médico periódico, en cuanto a alimentos consume pan, cereales a diario, más de la mitad no realiza actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría recibió un apoyo social regular, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención fue regular.

Gutiérrez P, (26). En su investigación sobre determinantes de la salud de las personas adultas en la asociación de vivienda Las Américas II etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013. Concluyó que en su mayoría son de sexo femenino, edad adulto maduro, secundaria completa e incompleta, ingresos económico de 1001 a 1400 soles. En su la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, eliminan su basura en un carro recolector. La mayoría no recibe apoyo social natural, se atendió en los últimos 12 meses en el centro de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa. La mayoría tipo de seguro SIS MINSA, el tiempo de espera es regular, calidad de atención es regular, existe pandillaje.

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 (26).

Mack Lalonde EN 1974 NOS propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, 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.

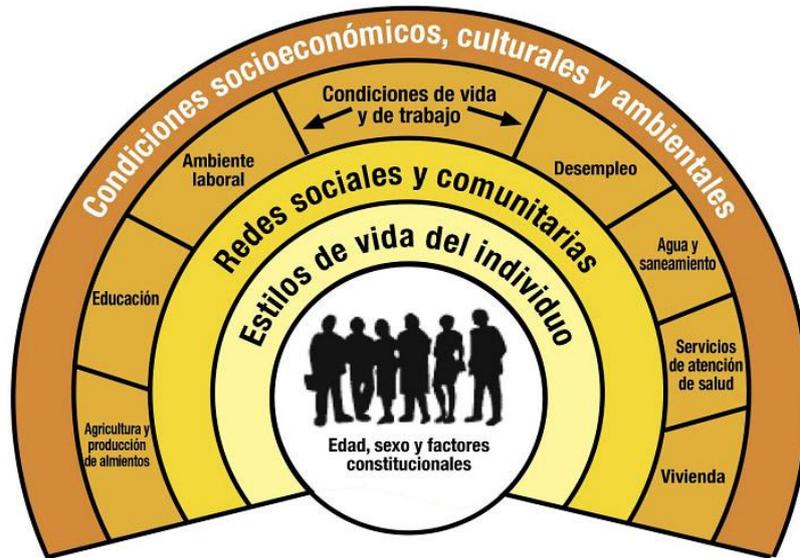


En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discrepancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales establecidos a los diferentes determinantes (26).

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

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en la parte inferior extrema de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de carencia 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 circunstancias de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el

acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad engloban en su totalidad los demás niveles.



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

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se asocian con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se consigue en una sociedad, por ejemplo, puede influenciar en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las conductas generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias contribuyen también

sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (27).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las desigualdades 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 fomentar apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (27).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta últimas en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de

género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, ordenaran los determinantes sociales intermediarios (28).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), conductas, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la situación socioeconómica, produzcan un impacto en la igualdad en salud y en el bienestar (28).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y los modos de vida que pueden favorecer 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 notable para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas actividades (27).

La definición de salud como «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 cambiada 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 lo que causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (18).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos nos muestra 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 (28).

Mi salud, según la Organización Mundial de la Salud, es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la

salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. Este ámbito se refiere al nivel personal y a los estilos de vida que se asocian a la salud de las personas, incorporando el entorno social inmediato de socialización.

La comunidad, es un conjunto de individuos que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión. Las personas se agrupan entre sí por tener un mismo objetivo que alcanzar y se caracterizan por conformarse de manera espontánea y no de forma voluntaria, como ocurre con las sociedades.

Las comunidades pueden conformarse en torno a distintos elementos en común, que son los que conforma la identidad de la misma, es por esto que se puede hablar de varios tipos de comunidades.

Las características de las comunidades son la convivencia de sus miembros en una misma zona geográfica delimitada; el lenguaje en común, que permite el entendimiento; la cultura en común, es decir, que tienen los mismos valores comunales, las mismas costumbres, una misma visión del mundo y una educación estable que transmita de generación en generación todo ello.

Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento

de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de la salud y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida sana.

La educación, al respecto una gran variedad de conceptos, según Dewey: "La educación es la suma total de procesos por medio de los cuales una comunidad o un grupo social pequeño o grande transmite su capacidad adquirida y sus propósitos con el fin de asegurar la continuidad de su propia existencia y desarrollo".

El trabajo, se entiende por trabajo cualquier actividad realizada por el ser humano destinada a transformar, crear o producir algo nuevo. Si bien es cierto que el trabajo es un concepto global que hace referencia a cualquier ámbito de nuestra vida, su utilización está íntimamente relacionada con el ámbito de las finanzas, donde cualquier actividad que se realiza es en contraprestación a una remuneración.

El territorio (ciudad), puede entenderse a nivel político o geográfico. Para la política, el territorio es la delimitación en la cual existe una población asentada y que depende de una autoridad competente. En la geografía, el territorio depende del contexto, ya que puede utilizarse como sinónimo de lugar, espacio, región o paisaje (29).

El término de ciudad, es aquella área urbana que sobre ella hay una alta densidad poblacional y predominan fundamentalmente los servicios y las industrias, oponiéndose ciertamente a las actividades de tipo agrícola que se realizan preeminentemente en las regiones rurales. Este ámbito indica el rol del estado como creador y gestor de políticas públicas que insisten

sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público (29).

III METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (30, 31).

Descriptivo: es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de una propiedad o característica de cualquier fenómeno sin influir sobre la variable (32).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (33).

3.3 Población y Muestra

Población: El universo estuvo constituido por 311 adultos que pertenecen a la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, 2013.

Muestra: La muestra fue de 153 adultos, obtenida por el muestreo aleatorio simple (**VER ANEXO 1**).

Unidad de análisis

Los adultos de la junta vecinal Los claveles – Tacna, 2013, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adulto que aceptaron vivir más de 3 años en la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, 2013.
- Adulto que aceptaron participar en el estudio.

- Adulto de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, 2013, que participaron en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, 2013, que presentaron algún trastorno mental.

3.4 Definición y Operacionalización de variable

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

La edad de un individuo es expresado como el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el caso de la persona adulta, se expresa en años de vida acumulados (34).

Definición Operacional

La Operacionalización dependerá de la población a trabajar.

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

En la Medicina la definición de sexo es la clasificación que se realiza entre mujer y hombre que se efectúa a partir de determinadas características como las cromosómicas y anatómicas (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción es el grado académico que se ha alcanzado en la educación formal, ya sea culminado, o en curso, este último puede ser provisional o definitivamente incompletos (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Entendido por 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, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (37).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es un elemento natural o artificial, que sirve para que las poblaciones hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales. Así, es vivienda desde una construcción rústica, hasta los grandes y suntuosos edificios humanos modernos. La vivienda es la obra arquitectónica humana, que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad a cada integrante del núcleo familiar, seguridad frente a incendios y contra el ingreso de extraños, etc. (39).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia de vivienda

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

➤ Alquiler venta

➤ Propia

Material del piso:

➤ Tierra

➤ Entablado

➤ Loseta, vinílicos o sin vinílicos

➤ Láminas asfálticas

➤ Parquet

Material del techo:

➤ Madera, estera

➤ Adobe

➤ Estera y adobe

➤ Material noble ladrillo y cemento

➤ Eternit

Material de las paredes:

➤ Madera, estera

➤ Adobe

➤ Estera y adobe

➤ Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

➤ A más miembros

➤ 2 a 3 miembros

➤ Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son los procesos sociales, tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de poblaciones que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia

de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por tanto son vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (40).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () 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

Es el conjunto de acciones que posibilitan la nutrición, no solo comprende la ingestión de los alimentos que contienen los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo, sino también la selección y la cocción. De este modo, alimentación y nutrición son dos conceptos íntimamente relacionados (41)-

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 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 un conjunto de interacciones sociales, dado por un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Entre las relaciones humanas se generan impactos momentáneos y duraderos en la vida de un individuo e integra aspectos funcionales y estructurales de una comunidad (42).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El acceso a los servicios de salud se da por un conjunto de interacciones sociales, dado por un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Entre las relaciones humanas se generan impactos momentáneos y permanentes en la vida de un individuo e integra aspectos funcionales y estructurales de una comunidad (43).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.5 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 (44).

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. Vílchez Reyes María Adriana en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna. **(VER ANEXO 2).**

- 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, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas de la junta Vecinal los Claveles – Tacna, 2013. Desarrollada por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al

cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,97, este valor indico que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, 2013. **(VER ANEXO 3)**.

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 (45) (**VER ANEXO 4**).

3.6 Procedimientos y Análisis de datos

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

Procedimiento:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adulto.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/ info/ software versión 23.0, las cuales se presentaron los datos en tablas simples de una entrada y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.7 Principios éticos

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en este estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, 2013, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con las personas adultas de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, 2013, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (**VER ANEXO 5**).

IV. RESULTADOS

TABLA 01
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS DE
LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.

Sexo	n	%
Masculino	77	50,33
Femenino	76	49,67
Total	153	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	31	20,26
Adulto maduro	102	66,67
Adulto mayor	20	13,07
Total	153	100,00
Grado de instrucción del adulto	n	%
Sin nivel	0	0,00
Inicial/primaria	21	13,73
Secundaria Completa/sec.	89	58,17
Incompleta		
Superior universitaria	26	16,99
Superior no universitaria	17	11,11
Total	153	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de 750	6	3,92
De 751 a 1000	110	6,54
De 1001 a 1400	89	58,17
De 1401 a 1800	16	10,46
De 1801 a más	32	20,91
Total	153	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajo estable	96	62,75
Eventual	54	35,29
Sin ocupación	2	1,31
Jubilado	1	0,65
Estudiante	0	0,00
Total	153	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. y aplicado a los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna 2013.

TABLA 02

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO A LA VIVIENDA EN
ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.*

Tipo	n	%
Vivienda Familiar	82	53,59
Vivienda multifamiliar	71	46,41
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	153	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	15	9,80
Cuidador	0	2,40
Plan social	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	138	90,20
Total	153	100,00
Material de piso	n	%
Tierra	8	5,23
Entablado	2	1,31
Loseta	31	20,26
Laminas asfálticas	112	73,20
Parquet	0	0,00
Total	153	100,00
Material de techo	n	%
Madera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo	153	100,00
Eternit	0	0,00
Total	153	100,00
Material de paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	153	100,00
Total	153	100,00

Continúa...

TABLA 02“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.”

Nº de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	24	15,69
Independiente	129	84,31
Total	153	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	153	100,00
Total	153	100,00

Eliminación excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia-Canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	153	100,00
Otros	0	0,00
Total	153	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	153	100,00
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	153	100,00

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara(no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	153	100,00
Vela	0	0,00
Total	153	100,00

Continúa...

TABLA 02“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.”

Disposición de la basura	n	%
A campo abierto	0	0,00
Al rio	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	153	100,00
Total	153	100,00
Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura	n	%
Diariamente	153	100,00
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces a la semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	153	100,00
Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	153	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	153	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez A. y aplicado a los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna 2013.

TABLA 03

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.”

Fuma actualmente	n	%
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
Si fumo pero diariamente	8	5,23
No fumo actualmente, pero he fumado antes	22	14,38
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	123	80,39
Total	153	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	10	6,54
Una vez a la semana	9	5,88
Una vez al mes	12	7,84
Ocasionalmente	91	59,48
No consumo	31	20,26
Total	153	100,00
Cuántas horas duerme Ud.	n	%
6 a 8 horas	134	87,58
8 a 10 horas	19	12,42
10 a 12 horas	0	0,00
Total	153	100,00
Con qué frecuencia se baña	n	%
Diariamente	206	100,00
4 veces ala semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	153	100,00
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico	n	%
Si	137	89,54
No	16	10,46
Total	153	100,00

Continúa...

TABLA 03 “DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.”

Actividad física en tiempo libre	n	%
Caminar	135	88,24
Deporte	15	9,80
Gimnasia	0	0,00
No realizo	3	1,96
Total	153	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante 20 minutos		
	n	%
Caminar	121	79,08
Gimnasia suave	8	5,23
Juegos con poco esfuerzo	2	1,31
Correr	20	13,07
Deporte	2	1,31
Ninguna	0	0,00
Total	153	100,00

Continúa...

TABLA 03 “DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.”

Alimentos que consume	Diario (1)		3 a más veces a la semana (2)		1 a 2 veces a la semana (3)		Menos de 1 veces a la semana (4)		Nunca o casi nunca (5)		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	0	0,00	0	0,00	149	97,39	4	2,61	0	0,00	153	100,00
Carne	0	0,00	140	91,50	13	8,50	0	0,00	0	0,00	153	100,00
Huevos	0	0,00	0	0,00	153	100,00	0	0,00	0	0,00	153	100,00
Pescado	0	0,00	0	0,00	153	100,00	0	0,00	0	0,00	153	100,00
Fideos	0	0,00	0	0,00	153	100,00	0	0,00	0	0,00	153	100,00
Pan cereales	153	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	153	100,00
Verduras	153	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	153	100,00
Legumbres	0	0,00	0	0,00	153	100,00	0	0,00	0	0,00	153	100,00
Embutidos	0	0,00	0	0,00	23	15,03	93	60,79	37	24,18	153	100,00
Lácteos	31	20,26	87	56,86	16	10,46	19	12,43	0	0,00	153	100,00
Dulces	0	0,00	0	0,00	0	0,00	23	15,03	130	84,97	153	100,00
Refrescos con azúcar	153	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	153	100,00
Frituras	4	2,61	18	11,77	123	80,40	0	0,00	8	5,22	153	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. y aplicado a los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna 2013.

TABLA 04

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.”*

Institución de salud se atendió en estos 12 meses	n	%
Hospital	4	2,61
Centro de salud	149	97,39
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	153	100,00
El lugar donde lo atendieron está	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	153	100,00
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	153	100,00
Tipo de seguro	n	%
Essalud	0	0,00
SIS MINSA	153	100,00
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	
Total	153	100
Tiempo de espera le pareció	n	%
Muy largo	6	3,92
Largo	2	1,31
Regular	145	94,77
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	153	100,00
La calidad de atención	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	0	0,0
Regular	153	100
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	153	100,00

Continúa...

TABLA 04 “DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.”

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	153	100,00
No	0	0,00
Total	153	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. y aplicado a los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna 2013.

TABLA 05

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.”

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	2	1,31
Amigos	1	0,65
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros del trabajo	0	0,00
No recibo	150	98,04
Total	153	100,00

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	153	100,00
Total	153	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. y aplicado a los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna 2013.

TABLA 06

*“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES –
TACNA, 2013.”*

	SI		NO		TOTAL
	n	%	n	%	
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones					
Pensión 65	0	0,00	153	100,00	153
Comedor popular	0	0,00	153	100,00	153
Vaso de leche	0	0,00	153	100,00	153
Otros	0	0,00	153	100,00	153

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. y aplicado a los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna 2013.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1 En los determinantes de salud biosocioeconómicos 50,33 % (77) son del sexo Masculino; 66,67% (102) son adultos maduros; 58,17% (89) con secundaria completa e incompleta; 58,17% (89) ingreso económico es de 1001 a 1400 nuevos soles; 62,75% (96) ocupación del jefe de familia trabajo estable.

Similares a los resultados encontrados Por Ayala J,(47).En su investigación sobre "Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Chua, Bajo Sector S. Huaraz, 2013". Su muestra estuvo conformada 184 adultos, destacó que el (49,6%) son de sexo masculinos, grado de instrucción superior no universitaria (25,2%), en el nivel económico con un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles (50,2%), Frente a esto la ocupación presenta trabajo eventual (70,65%).

Los resultados coinciden con lo reportado por Cachaca S,(48). En su investigación sobre "Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011". Su muestra estuvo conformada por 124 adultos, donde se destacó que el (45%) son adulto maduro, el (48,6%) sexo masculino, el (21,04%) grado de instrucción superior no universitaria, el (83,15%) cuentan con un nivel económico de 751 a 1000 nuevos soles y el (51,23%) su ocupación es eventual

Los resultados obtenidos coinciden con los de Linares A,(49). En su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor.

Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Respecto a los factores biosocioeconómicos, en la Ciudad de Nuevo Chimbote: en la cual concluyen que el 51,5% son del sexo masculino: el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa; el 86,2% son católicos; el 70,8% son casados; el 46,9% tiene otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleado, ama de casa y ambulante (son jubilados); y el 40% tiene ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Los resultados coinciden con los de Cruz R., (50). En su investigación sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote, 2012. Donde concluye que Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación. En el aspecto biológico el factor biológico indica que el mayor porcentaje de adultos en un 55,1% (108) son de sexo masculino, y el 44,9% (88) son de sexo femenino, En cuanto al factor biológico también está considerado la edad del total del 100% (196), tenemos de 20 a 35 años en un 48,5% (95) y un 43,9% (86) de 36 a 59 años, y en menor porcentaje tenemos las personas de 60 años a mas con un 7,7% (15).

Los resultados difieren con Dueñas J, (51). En su estudio de Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias – Tacna, 2013. Donde concluye que según la variable biosocioeconómicos, el 56,65% (98) fueron de sexo femenino, 50,87% (88) son adulto maduro entre 40 a 64 años de edad, el 53,18% (92) tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta. el ingreso económico familiar el 51,45% tenía un

ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 53,18% (92) presenta trabajo eventual.

Los resultados difieren a los encontrados por Albuquerque L, (52). en su investigación “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen – Ignacio Escudero -Sullana, 2013”. Donde concluyen conformando 156 adultos, se observa que el (59,6%) son de sexo femenino, el (50,8%) son adultas jóvenes (de 20 a 35 años). Respecto al grado de instrucción, se observa que el (38,8%) tienen educación universitaria, el (42,4%) tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales, además el (62,8%) son trabajadores estables.

Tenemos que los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (53).

En cuanto a los factores biosocioculturales se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las

realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (54).

El sexo descende del latín dividir originalmente se refiera nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre (55).

La edad con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (56).

En cuanto al grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país (58).

El ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (59).

Así mismo la ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (60).

Con relación a los factores biológicos como el sexo de los adultos de la Junta Vecinal Los Claveles, se puede concluir que tanto el grupo de hombres y mujeres se encuentran casi equiparados en cantidad, esto concuerda con la transición demográfica que viene pasando la Región Tacna, donde se observa

el crecimiento de la población adulta en los últimos 20 años, sin diferencia entre sexo, esto fortalece la estructura social económica de una localidad, donde el rol de la mujer cada vez tiene mayor espacio laboral y político.

En cuanto a la edad de la persona adulta de la Junta Vecinal Los Claveles, se puede concluir que está más concentrado en la etapa adulto maduro entre los 30 a 59 años, significa que forman parte de población económicamente activa (PEA), lo cual, por un lado es una fortaleza para la productividad familiar y de la localidad, pero a la vez son los que más se exponen a accidentes por sus diversas actividades ocupacionales, teniendo relevancia los accidentes de tránsito y laborales.

En relación al nivel de instrucción, la mayoría de adultos de la Junta Vecinal Los Claveles alcanzaron hasta la secundaria completa/incompleta, esta constituye una determinante social que preocupa a los prestadores de servicios de salud, ya que por el déficit en el nivel cultural, tendría efectos negativos a los programas de salud promovidos en la localidad. Por otro lado, también repercute en la responsabilidad del cuidado de salud y estilos de vida que actualmente no son los óptimos, donde a consecuencia de ello, las personas adultas padecen de enfermedades no transmisibles principalmente.

En cuanto a los ingresos económicos de la Junta Vecinal Los Claveles, predominaron aquellos con un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles, a pesar de que más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, esto quiere decir que existe un esfuerzo de búsqueda laboral estable. De lo obtenido podemos concluir que tener un ingreso económico por encima del

ingreso salarial mínimo, podría tener ciertas condiciones básicas para el ostento familiar, pero no para gozar de una calidad de vida plena y saludable.

Por otro lado, el no tener una ocupación laboral estable, provocaría que las personas de la Junta Vecinal Los Claveles, opten por realizar trabajos adicionales lo cual esto, afectaría el estado de salud física y mental por no tener un tiempo de descanso, poniendo en riesgo a la persona ya que se presentarían enfermedades como el estrés.

El rol principal de enfermería es llegar a conocer las características de la comunidad en la que se realizó la investigación para así saber orientar que aspectos deben dirigirse los programas de salud que trabajaran durante el año.

En la Tabla 2: en los determinantes de la salud relacionados a la vivienda, se encontró que el 53,59 % (82 viviendas) cuentan con vivienda unifamiliar; (138) 90,20% propia; (112) 73,20% con material de piso de láminas asfálticas; (153) 100,00% con el techo de material noble; en su totalidad, cuentan con paredes de material noble (129) 84,31% la cantidad de personas que duermen en una habitación es independiente. En los determinantes de salud relacionados a la vivienda: (153) 100% cuentan con conexión domiciliaria; (153) 100% la eliminación de excretas la realizan en baño propio; (153) 100% utilizan el gas como combustible para cocinar; (274) 100% cuentan con energía eléctrica permanente; (153) 100% en la disposición de la basura utilizan el carro recolector; (153) 100,00% diariamente el carro recolector realiza el recojo de basura; (153) 100% refieren que eliminan la basura en el carro recolector.

Por otro lado los resultados, coinciden con los de Morris M., (61). En su investigación sobre Identificación de los Determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón, 2010. Los servicios públicos que se registraron como opción de respuesta en la encuesta en su orden fueron: luz, agua, gas, recolección de basuras y teléfono. Los mayores porcentajes se observaron en viviendas que cuentan con todos los servicios; 14%, 62% y 44%, para el estrato 1, 2 y 3 respectivamente. El 100% de las viviendas en los tres estratos presenta servicio de acueducto, mientras que la recolección de basuras se hace en 60%, 88% y 76% del estrato 1, 2 y 3 respectivamente.

Así mismo, difieren con lo expuesto por Barrientos Núñez L., (62). Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud La Hachadura Municipio de San Francisco Menéndez Departamento de Ahuachapán, 2011. Se evidencio que la mayoría de viviendas de esta zona son de paredes de tipo mixto, techo de lámina, con suelo de tierra y con techo de tejas y algunas de láminas, con un promedio en la mayoría de dos cuartos y una minoría con más de tres cuartos que va cambiando de acuerdo a la condición económica de las familias de los adolescentes, se evidencia el hacinamiento y la falta de privacidad de la adolescentes.

Estos resultados coinciden lo investigado por Román R., (63). en su estudio Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años, Asentamiento Humano

“BELLAVISTA” – NUEVO Chimbote, 2012; el 100,0% (70) es propia la vivienda; el 100,0% (70) tiene conexión domiciliaria de agua; el 100,0% (70) tiene baño propio; el 100,0% (70) cocina a gas, electricidad; el 100,0% (70) tiene energía eléctrica permanente; el 100,0% (70) disposición su basura en carro recolector, entierra o quema y el 100,0% (70) elimina su basura en carro recolector.

Los resultados difieren con Cutimbo C., (64) 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., (65). En su estudio sobre Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental en la Habana – 2000 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.

Tenemos que la vivienda, es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (66).

Así mismo el ambiente saludable, es donde toda persona tiene derecho de vivir saludablemente y la obligación de contribuir a su cuidado y conservación. No obstante, en la mayoría de las ciudades grandes o pequeñas de los países de la Región de América Latina y el Caribe, las condiciones ambientales distan mucho de ser saludables para la vida de sus habitantes (67).

Con respecto a los tipos de familia, en la actualidad asistimos a una especie de familia nuclear. En las sociedades globalizadas, postindustriales, postmodernas pareciera que se diversifican las formas de organización familiar. Por supuesto que esto coexiste, en el marco del multiculturalismo, con organizaciones sociales donde impera la familia nuclear y la ley del padre. El contexto muestra un despliegue de variantes antes difíciles de concebir. Las transformaciones de las familias actuales, la caída de los padres de familia, la destrucción de la maternidad, así como el auge de las nuevas técnicas reproductivas, al poner en cuestión que la unión hombre –mujer sea un

elemento esencial para la procreación, desafían el concepto de parentalidad tradicional (68).

Por lo tanto el hacinamiento, el término hacinamiento hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos (69).

Así el agua Potable, llamamos al agua potable que podemos consumir o beber sin que exista peligro para nuestra salud. El agua potable no debe contener sustancias o microorganismos que puedan provocar enfermedades o perjudicar nuestra salud. Por eso, antes de que el agua llegue a nuestras casas, es necesario que sea tratado en una planta potabilizadora. En estos lugares se limpia el agua y se trata hasta que está en condiciones adecuadas para el consumo humano (70).

También a través de la palabra alumbrado podremos referir a la serie de luces o al sistema especialmente destinado para aportarle iluminación a un espacio. O sea que cuando se expresa la palabra alumbrado respecto de tal o cual lugar, se estará haciendo alusión a que el mismo se encuentra iluminado (71).

En el caso de la vivienda es una edificación construida para ser habitada por una o más personas de forma permanente esta debe tener acceso de manera independiente o de lo contrario acceso común por medio de escales o pasillos para la comodidad de los dultos de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna 2013.

Al analizar la vivienda en cuanto a materiales de construcción, es destacable que en su totalidad las paredes y el techo de viviendas son de material noble, es así que el material del piso la mayoría lo tienen con láminas asfálticas, losetas, vinílicos o sin vinílico y parquet; las habitaciones son independientes para cada integrante de la familia. Dichas características de la vivienda son de vital importancia para la calidad de vida de la persona adulta de la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna.

En cuanto a la disposición y eliminación de basura, la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna está constantemente en coordinación con la Municipalidad del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, para la apertura de contenedores y así evitar que los adultos dejen la basura en las esquinas, ya que al quedarse en las esquinas proliferan las moscas es así que se evita la transmisión de muchas enfermedades por causa del medio ambiente contaminado.

El rol de enfermería es el de fortalecer la educación a la familia sobre el manejo adecuado de los residuos sólidos intra domiciliarios y como disponer la basura los días en que el carro recolector no llegara a pasar, a fin de disminuir la contaminación ambiental.

En conclusión se puede decir que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda en la Junta Vecinal Los Claveles – Tacna, tienen un ambiente óptimo, cuentan con espacios adecuados para poder vivir con óptimas necesidades básicas dentro de la vivienda y servicio público ambiental.

Según el enfoque de estrategia de viviendas saludables recomendada por la OMS, la junta vecinal los claveles cumple porque promueve la tranquilidad y la comunidad en las viviendas por que en el cumplimiento de las metas que se refieren a temas de salud o directamente relacionadas con las responsabilidades del sector de la salud.

En la Tabla 3: En cuanto a los determinantes de los estilos de vida 80,39% (123), refieren que no fuma; ni a fumado de manera habitual 59,48% (91), sobre la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente 87,58% (134), de 6 a 8 horas duerme 100,00% (153), los adultos refieren que se baña diariamente 89,54% (137), en cuanto a que si se realiza examen periódicamente en un establecimiento de salud 88,24% (135),refieren que la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar 79,08% (121), refieren que en las dos últimas semanas la actividad que realizó por más de 20 minutos es de caminar,Con respecto a la alimentación, refieren que consumen frutas de 1 o 2 veces a la semana 97,39% (149), carne de 3 o más veces a la semana 91,50% (140), huevos 1 a 2 veces a la semana 100,00% (153),el consumo de pescado es de 1 a 2 veces a la semana 100,00% (153), Fideos de 1 o 2 veces a la semana 100,00% (153), pan diario 100,00% (153), verduras diario 100,00% (153), legumbres 1 o 2 veces a la semana 100,00% (153), embutidos menos de 1 vez a la semana 60,79% (93), lácteos 3 o más veces a la semana 56,86% (87), dulces nunca o casi nunca 84,97% (130), refrescos con azúcar diario 100,00% (153), frituras 1 a 2 veces a la semana 80,40% (123).

Coincide con el resultado de Espinoza M., (72). En su investigación sobre Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina del Distrito Gregorio Albarracín – Tacna 2013. Donde concluye que el 92,94% refiere que no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 67,35% no consumen bebidas alcohólicas, el 94,71% duerme de 6 a 8 horas, el 80,29% refieren que se baña diariamente, el 60,88% no realiza ningún médico periódico, el 37,35% realiza actividad física en su tiempo libre. En cuanto a alimentos: el 47,06% refieren que consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 74,41% en cuanto a si consume carne a diario, huevos de 1 a 2 veces a la semana con 35,59%, refieren que comen pescado de 1 a 2 veces/semana con 45%, comen fideos a diario con 84,12%, el pan con 81,77%, refieren que comen cereales a diario con 81,47%, refieren que hortalizas a diario, el 44,12% refieren que consume legumbres 1 a 2 veces/semana, el 45% toman lácteos a diario, el 25,59% consume dulces, gaseosas menos de 1 vez/semana, el 29,71% consumen refrescos con azúcar a diario, el 29,71% consume frituras de 1 a 2 veces/semana.

Se asemejan los resultados se asemejan con Martínez E., Martínez L., Saldarriaga L., (73). En su investigación sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín – Colombia 2011. Concluyendo 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.

Los resultados difiere de Valles M., (74). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH. San Isidro – Piura, 2013”, concluyendo que el 50,12% de las mujeres adultas refieren que a diario consumen fruta, mientras tanto el 70,45% consumieron carnes con una frecuencia de nunca o casi nunca, el 72,34% consume huevos de 3 o más veces a la semana y la totalidad manifestó consumir pan y cereales en forma diaria.

Los resultados coinciden con Cayetano R., Madruga Cl., Pinsky L., Laranjeira R. (75). En su investigación sobre los Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil – 2013. Concluyendo que de 2346 brasileños de 18 y más años de edad, el resultado fue que alrededor del 35% de los hombres y 59% de las mujeres no habían bebido durante los últimos 12 meses, mientras que el 39% de los hombres y el 13% de las mujeres consumían alcohol al menos una vez a la semana. También que el 38% de los hombres y el 17% de las mujeres consumían por lo general 5 o más bebidas, y el 40% de los hombres y el 18% de las mujeres refirieron de un consumo intensivo en los últimos 12 meses. La prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol, fue del 19% para los hombres y 4% para las mujeres, denotándose que el consumo

de alcohol en demasía es frecuente y, por tanto, los problemas de alcoholismo y los trastornos a los cuales conlleva el consumo de alcohol también lo son.

Coincide con Callejo E., Iglesias P., Santos J., Mayoral E., López B. y Lapetra J., (76). En su investigación sobre Hábitos dietéticos en la población de una zona básica de salud urbana en España – 2003. Concluyó que la dieta consumida por la población adulta de nuestra zona básica tiene estilo occidental conteniendo grasas saturadas en mayor cantidad : es hipercalórica, y colesterol y poca fibra; sin embargo, se sigue con la elevada ingesta de ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados que es frecuente en la alimentación mediterránea.

De acuerdo a lo anterior el estilo de vida es el comportamiento que mejoran o crea riesgo para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud – enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (77).

Así mismo los estilos de vida están relacionados con los estilos de consumo del individuo en su alimentación así como el desarrollo o la falta de actividad física, los riesgos del ocio que conllevan al consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y esto puede causar la pérdida de su trabajo. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo de de sus costumbres, de enfermedades transmisibles

como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (78).

Es así que La actividad física es la clave para que los adultos en la etapa del envejecimiento tengan vida saludable. Es más, las personas mayores que son activas físicamente tienen menos probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, hipertensión, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física diaria, entre los cuales podemos destacar: el buen estado de ánimo y la ausencia de estrés. Aumentando así el grado de energía y mejora la productividad de la persona. Ayuda también a tener un peso equilibrado (79).

Con respecto Al tipo de actividad física que deben realizar depende de la persona, pero en general se debe realizar actividades como caminar, bailar, nadar, desarrollar actividades en la casa como jardinería o de limpieza del hogar, o realizar el Tai Chi por un lapso 30 minutos de manera inter diaria se logra obtener todos los beneficios arriba señalados. Y si una persona no puede dedicar 30 minutos de manera continua a una actividad física, se puede dividir está en tres momentos de 10 minutos cada una, logrando buenos efectos (80).

Cuando el consumo de alcohol o sustancia psicoactiva con propiedades que causan dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva a problemas muy fuertes con la sociedad. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos se determinan por la cantidad de alcohol que consumen, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol.

En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuidas al alto consumo de alcohol. (81).

El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. (82).

En cuanto al hábito de fumar: es la causa de muerte y enfermedad con mayores posibilidades de prevención en los adultos. Ya que contribuye sustancialmente a enfermedades como Cáncer, enfermedades Cardiovasculares, Respiratorias Crónicas (enfisema y obstructivas crónicas) entre otras. Por ende nunca es tarde para dejar de fumar y empezar a vivir una vida sana (83).

Es importante la alimentación saludable para mantener un peso corporal adecuado para una salud óptima en las personas mayores. Ya que el sobre peso está asociado con un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares y además puede conllevar a enfermedades como la artritis. Del mismo modo, tener un bajo peso también constituye un factor de riesgo de contraer diferentes enfermedades y puede desencadenar en la muerte y pérdida funcional (84).

Para mantener el peso ideal y a su vez alimentarse saludablemente, es importante combinar los alimentos, a fin de poder tener una dieta nutritiva, y balseada y porque no decir variada y sabrosa. Una de las primeras sugerencias y lo ideal es consumir 5 comidas diarias , , siendo el almuerzo la comida principal del día y el refrigerio de la tarde y la cena sean livianos (85).

Los alimentos que debemos de consumir a diario son las frutas y vegetales, y jugos de frutas de la estación o combinados (ensaladas) deben estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día. Del mismo modo , las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que ayudaran a la digestión yaque tienen alto contenido de fibra . Y los cereales integrales como el maíz, pan integral y otros como la avena, trigo que es una gran fuente de vitaminas (86).

Dentro de los alimentos más importante es el pescado por su alto contenido de proteína es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) ya que nos da el calcio que nuestro cuerpo necesita. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una adecuada alimentación (87).

Los alimentos que no se recomienda ingerir en la persona adulta sobre todo, son aquellos que contienen azúcar , como queques, helados y caramelos, como también los que tienen mucha grasa como la mantequilla, la repostería, manteca u otros alimentos para ser consumido se utiliza demasiada cantidad de aceite como las papas fritas (88).

La mayoría de la población duerme de 6 a 8 horas, lo cual va de la mano con su forma de vida, ya que se levantan muy temprano para realizar actividades, Lo que sí nos preocupa, es la falta de actividad física en los adultos de la Junta Vecinal los Claveles – Tacna, ya que la mayoría de la población sólo se dedica a caminar, lo cual no es lo ideal para mantener un cuerpo sano,

entonces se debe asistir a las diferentes actividades que impulse la actividad física en la población .

En donde se formarían grupos que participen los fines de semana actividad física como la ciclo vía y con ello podrían prevenir enfermedades tales como: sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, dolores articulares y contracturas musculares y problemas de autoestima.

Por tanto en la alimentación se encontró que un porcentaje significativo de adultos de la Junta Vecinal los Claveles – Tacna, 2013, un alto consumo diario de pan, cereales, verduras y hortalizas, refrescos con azúcar, estos resultados probablemente pueden deberse a la mala información sobre la importancia de consumir productos más saludables, también influyen mucho los hábitos de cada persona , sociales, o la falta de tiempo para prepararlos , lo que se traduce en una alta ingesta de carbohidratos, productos azucarados, que en conjunto conllevan al sedentarismo, pueden favorecer también al el exceso de peso y a las enfermedades cardiovasculares .

Tabla 4,5,6: en cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias 97,39% (149), refieren que se atendieron en Centro de Salud, el 100% considera que la atención es de regular calidad. En su totalidad (100%) tienen como tipo de seguro SIS MINSA 94,77 % (145), percibió que el tiempo de fue regular 62,75% (96), percibió que la calidad de atención del establecimiento fue regular y la totalidad (100%) manifestó que existe pandillaje o delincuencia. El 100% refirió que no recibe apoyo social natural ni apoyo social organizado, por el contrario, el

100% recibió algún apoyo social de otras organizaciones, excepto de pensión 65, comedor popular, y vaso de leche.

Los resultados , difieren con los expuestos por Tirina M., (89). En su investigación sobre Nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos por el personal de salud en el hospital básico “San Gabriel”, 2010.concluyendo que Con relación a la atención recibida por el paciente por el personal de Salud se pronunciaron 76 usuarios afirmando que que la atención es satisfactoria, 51 personas refirieron que es Poco satisfactoria y 23 personas corroboran que la atención recibida es muy satisfactoria. Situación que se debe mejorar para que los usuarios se sientan bien atendidos .

Por otro lado los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por Hamuí L., Fuentes R., Aguirre R. y Ramírez O., (90). En su investigación sobre satisfacción con la atención médica, México, 2013. El instrumento arrojó resultados que tienen una mejor lógica: 37,3 % de la población manifestó que se sienten satisfechos con la atención recibida y el 62,4 % restante manifestaron como no muy satisfecho; un pequeño porcentaje, el 0,6 %, declaró que no está satisfecho.

Los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por Romero L., (91). En su investigación sobre la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. En cuanto a la percepción del paciente

sobre la calidad de atención que da la enfermera del 100% (60), 28,33% (17) responden con una percepción favorable, 15% (9) refiere medianamente favorable, 31,67% (19) medianamente desfavorable y 25% (15) desfavorable. La suma de las categorías medianamente desfavorable y desfavorable nos da un 56,67% y las categorías favorable y medianamente favorable 43,33%.

El presente estudio coincide con Longaray C., (92). En su investigación Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud en Lima – 2010. Quien concluye que casi un tercio del total accedió a algún servicio de salud (29,8%), se atendió la cobertura del SIS. Del total de personas que usaron el SIS, 38,6% pertenecía a Q1 y 32,4% a Q2, El principal proveedor de servicios de salud fue el Ministerio de Salud con 63,7% y así de los atendidos, seguido de EsSalud con 18,3%, en cuanto el sector privado con el 16,6% y las Fuerzas Armadas/Policiales con el 1,3% de los que accedieron a un establecimiento de salud. La mayor parte de la población accedió a servicios de salud por percibir un malestar (48,1%); la segunda causa fueron las enfermedades no crónicas (37,8%), la tercera fue las enfermedades crónicas (12,1%) y los accidentes constituyeron el 2% de la demanda de atención.

Los resultados difieren con Bedregal P., Zavala C., Atria J., Núñez G., Pinto M. y Valdés S., (93). En su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile – 2009. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83% mujeres). Resultados: El 10% de los sujetos eran analfabetos, 62% estaba

insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados en las clínicas de atención primaria de salud. Entre los niños de menos de 6 años de edad, el 22 % se retrasa en su calendario de vacunación y el 32 % no se retira la leche. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud.

Las redes sociales son conjuntos de individuos que prestan apoyo social. Un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia (94).

Las redes comunitarias se pueden encontrar en familiares y compadrazgo, cuando nos referimos a redes comunitarias se trata de aquellas presentes en los procesos de organización comunal. Señala que a veces el concepto de red remite a "propuestas de acción", en tanto que en otras oportunidades se refiere a "modos de funcionamiento de lo social", lo que se debe probablemente al modo como son analizadas, que podría estar privilegiando un aspecto sobre otros, descuidando la visión de la totalidad (95).

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (96).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (97).

La Atención de Calidad en Salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (98).

Analizando el tema de apoyo social natural, casi en su totalidad de la población de la Junta Vecinal los Claveles – Tacna 2013 refiere no recibir apoyo de ninguna índole, esto podría ser una variable social que denota la falta de interrelación y conexión tanto a nivel intrafamiliar y a nivel comunitario o vecinal, esto toma importancia dentro del enfoque de las determinantes proximales y distales que los líderes de la asociación y el gobierno local no cumplen. Esto perjudica más cuando todas las personas adultas de dicha asociación no perciben apoyo social organizado.

En cambio al analizar sobre la atención de salud recibida, esta resalta una satisfacción de la población, ya que la mayoría refirieron que se atienden en el centro de salud ya que se encuentra a una regular distancia. También refieren

que se encuentran asegurados en el SIS MINSA, lo cual es bueno en la prevención de enfermedades prevalentes de la asociación.

Con respecto al pandillaje, es muy preocupante que los adultos manifiestan que en la zona hay presencia de pandillaje, esto constituye un riesgo muy grande en las principales arterias, los cuales deben ser atendidos en coordinación con la municipalidad y la comisaría más cercana.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

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

- En relación a los determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la Junta Vecinal los Claveles – Tacna, 2013, se observa que, la mayoría son del sexo Masculino; edad adulto maduro; secundaria completa e incompleta; ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles y tienen ocupación de trabajo estable. La mayoría refiere que su vivienda es unifamiliar, con casa propia; el material de piso es con de láminas asfálticas; al igual que el techo y pared material noble; La mayoría cuenta con abastecimiento de agua; así mismo se realiza la eliminación de excretas en baño propio; usan como combustible para cocinar el gas y electricidad; cuentan energía eléctrica permanente; dispone su basura en el carro recolector el cual pasa diariamente a una hora establecida .
- En relación a los determinantes de los estilos de vida; la mayoría no fuma; consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; duerme de 6 a 8 horas; se baña diariamente; se realiza examen médico periódicamente en un establecimiento de salud; en su tiempo libre camina.; consume frutas, huevos, pescados, legumbres, frituras, 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad carnes, lácteos, dulces y gaseosas, Diariamente consumen pan, verduras frescos con azúcar.
- En relación los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibe algún apoyo social natural u organizado, pero si reciben apoyo de otras organizaciones; se atendieron en centro de salud en los 12 últimos meses; considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa.

Todos tienen seguro SIS; el tiempo de espera y calidad de atención fue regular y refiere que existe pandillaje en la asociación.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es recomendable que los establecimientos de salud tengan en cuenta las formas de vida de su población y acomodar el trabajo del personal de salud, como el de la enfermera de salud comunitaria de tal manera que ella pueda llegar a la población en los horarios en los cuales se encuentren en sus hogares como son los días sábados o domingos a fin de Incentivar a la realización de actividad física y hacer de conocimiento lo importante que es la buena nutrición .

- Es muy importante coordinar con la municipalidad y dar a conocer los resultados obtenidos para que tenga a bien implementar brigadas de seguridad ciudadana para la seguridad de los pobladores.

- Impulsar y fortalecer la comprensión de los adultos sobre los determinantes de la salud y sobre cuán importante es la participación social en acciones que mejoren la salud y a la vez que sirvan para reducir las brechas sanitarias dándole más importancia al principio de la igualdad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud. Nota descriptiva N° 404. Septiembre de 2015
[En internet] [Acceso el 06 de marzo 2017] Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. CEPAL. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población Comisión Económica para América Latina y el Caribe Santiago de Chile, 2013
3. INEI, Compendio Estadístico Departamental. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú 2015.
4. DIRESA-T. Análisis de Situación de Salud de Tacna. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Dirección Regional de Salud Tacna 2016.
5. Puesto de Salud Las Begonias. Plan de Salud Local. Tacna: Puesto de salud san Las Begonias; 2012.
6. Rojas F. El componente social de la salud pública en el Siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
7. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
8. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.

9. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
10. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
11. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
12. Valdivia C. G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
13. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
14. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
15. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
16. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
17. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
18. Delgado-Acosta H, Alonso-Padrón E, Rodríguez-Fernández L, Pedraza-Alejo D, Álvarez-Pérez A, Pérez-Álvarez A. Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. Revista Finlay [revista en Internet]. 2013 citado 2017

agosto 4]; 3(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214>

19. Vidal D. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Ciencia enfermería* vol.20 no.1 Concepción abr. 2014.
20. Regina C. Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con discapacidad, *Sau Pablo Brasil* 2015.
21. Gonzales C, Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa, 2013 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote ULADECH.
22. Montenegro D. (22) Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote ULADECH.
23. Villanueva A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Ancash, 2014. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote ULADECH.
24. Salazar J. En su investigación titulada “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] Chimbote ULADECH.
25. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote ULADECH.
26. Gutiérrez P. Determinantes de la salud a las personas adultas en la asociación de vivienda Las Américas II etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín

- Lanchipa – Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote ULADECH.
27. 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.
28. OPS. Determinantes de la Salud. Módulo II, Epidemiología Básica para el Control de Enfermedades transmisibles. MOPECE. 2012.
29. Lorenzale R. Territorio y configuración de la ciudad. El confort urbano en la ciudad y su evolución en los últimos años. España 2013
30. Polit D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
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. Canales F. y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
34. Pérez J. 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>

35. OPS, OMS. 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>
36. Eusko J. 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
37. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
38. 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/>
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
40. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

41. Martínez R. 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_73_6_1.pdf
42. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
43. Sánchez L: “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>
44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. Hernández y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
46. Inés N., Cabrero J., y Martínez M., Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

47. Avala J. Determinantes biosocioeconómico de los adultos del Caserío Chua bajo sector “S” Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
48. Cachaca S. Determinantes de la salud biosocioeconomicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011. . [Informe de tesis].
49. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
50. Cruz V. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
51. Dueñas J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
52. Alburqueque, L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
53. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2007.
54. Definición ABC. [Página en internet]. Lima: Diccionario Fácil; c2007-2014[actualizado 2011; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
55. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
56. Definición de edad [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>.
57. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012. Argentina: Ministerio de Salud; 2012.

58. Carrasco K. Definición de Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
59. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
60. Morris M. Identificación de los Determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón. [Tesis para optar el título de Nutricionista Dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
61. Barrientos N. Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud La Hachadura Municipio de San Francisco Menéndez Departamento de Ahuachapán. [Tesis para optar el título de Maestro en Salud Pública]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2011.
62. Román R. Determinantes de la salud en Niños Menores de 5 años, A.H “BELLAVISTA”. Nuevo. Chimbote, 2012[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo. Chimbote;2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
63. 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.

64. Conrado P. Concepción M, Puerto A, Prieto V. Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2000; 38(2):137-44.
65. Definición de vivienda [Página en internet]. Perú: WordPress, Inc.; c 2008-2014 [actualizado 2014; citado 05 Mayo 2014]. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
66. Organización Mundial de la Salud. CEPIS; OPS. Aguas Verdes: la paz en un ambiente saludable. -- Lima: CEPIS, 2002. 26 p.; ilustr. Pag 1.
67. Fiorini L., (2009). Reflexiones sobre la homoparentalidad en Homoparentalidades, nuevas familias. Buenos Aires: Lugar Editorial.
68. Definición ABC. [Página en internet]. Lima: Diccionario Fácil; c2007-2014[actualizado 2011; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
69. MIMOSA. [Página en internet]. Lima: Ávila; c2003-2005 [actualizado 11-03-2003; citado 05 May 2014]. Disponible en: http://mimosa.pntic.mec.es/vgarcia14/agua_potable.htm
70. Definición ABC. [Página en internet]. Lima: Diccionario Fácil; c2007-2014[actualizado 2011; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
71. Espinoza M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

72. Martínez E., Martínez L. y Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. *Redalyc* 2011; 29(2): 163-169.
73. Valles M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro - Piura, 2013.[Informe de Tesis].
74. Avella R. Medición De La Actividad Física En El Tiempo Libre De Los Habitantes De La Localidad De Usaquén, 2008. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2009; 1413-Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126691004>.
75. Callejo E., Iglesias P., Santos J., Mayoral E., López B. y Lapetra J. Hábitos dietéticos en la población de una zona básica de salud urbana. *Atención Primaria*. 2003; 1(1): 421-427.
76. Miranda A. Bezanilla J. Estilos de Vida Saludable. Texto Manual Enferm *[revista en internet]. 2010 Jun **[citado 26 May 2013]; 1 (2) : 143. Disponible en: <http://increscendo.uladech.edu.pe/es/ediciones/ediciones-anuales/2011/vol-2-n-1-enero-junio/item/173-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizaci%C3%B3n-casuarinas-nuevo-chimbote-2011>.
77. Doll R., Peto R., Wheatley K. Gray R. et al. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors .*BMJ* 1994; 309: 901-911 (8 de October). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco>
78. Unión Internacional de Química Pura y Aplicada. “Alcohols”. *Compendium of Chemical Terminology*. Versión en línea (en inglés). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>

79. Thinkwasabi [Página en internet]. Estados Unidos: Wordpress; c 2004-2014 [actualizado 2009; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://thinkwasabi.com/2009/10/importancia-descansar-desconectar/>
80. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. Arch. Med. Fam. 2006; 1 (1): 1-2.
81. Msal [Página en internet]. Argentina: Ministerios de Salud; c2009- 2014 [actualizado 2011; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
82. Tirina M. Nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos por el personal de salud en el hospital básico “San Gabriel”. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2010.
83. Hamuí L., Fuentes R., Aguirre R., Ramírez O. Un estudio de satisfacción con la atención médica. 1 ed. Distrito Federal de México. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.
84. Sánchez I. Satisfacción de los servicios de Salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2005.
85. Borré O. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Tesis Magistral en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
86. Romero A. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides

- Carrión. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
87. Facultad de Salud. [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2009- 2014 [actualizado 2013; citado 05 May 2014]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psi.uba.ar%2Facademica%2Fcarrerasdegrado%2Fpsicologia%2Fsitios_catedras%2Fpracticaprofesionales%2F632_ambito_comunitario%2Fmaterial%2Fclase5_redessociales_apoyo.ppt&ei=3jRpU6W5A6XhyQHquYCYDA&usg=AFQjCNGtSektdY7RR-1oUKFjVvGbHEKT_Q&bvm=bv.66111022,d.aWc .
88. Tirina M. Nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos por el personal de salud en el hospital básico “San Gabriel”. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2010.
89. Hamu L., Fuentes R., Aguirre R., Ramírez O. Un estudio de satisfacción con la atención médica. 1 ed. Distrito Federal de México. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.
90. Romero A. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
91. Longaray C. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud en Lima [Tesis para optar el grado académico de Magíster en Economía de la Salud] Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2010.

92. Bedregal P., Zavala C., Atria J, Núñez G., Pinto M., Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Oct 19]; 137(6): 753-758. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000600004&lng=. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>.
93. Facultad de Salud. [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2009- 2014 [actualizado 2013; citado 05 May 2014]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psi.uba.ar%2Facademica%2Fcarrerasdegrado%2Fpsicologia%2Fsitios_catedras%2Fpracticaprofesionales%2F632_ambito_comunitario%2Fmaterial%2Fclase5_redessociales_apoyo.ppt&ei=3jRpU6W5A6XhyQHquYCYDA&usg=AFQjCNGtSektdY7RR-1oUKFjVvGbHEKT_Q&bvm=bv.66111022,d.aWc
94. Ciencias de la Salud. [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2005-2014 [actualizado 2012; citado 05 Mayo 2014]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0CFUQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Fdocuments%2Fevents%2Fnicaragua09%2FGarantia_Calidad_Seguridad_Paciente-CIES-Miguel_Orozco.ppt&ei=AjVpU6PgC6P0yQHx74DQDw&usg=AFQjCNGlvvBttDhkGiITKHeBM-3eDODsDw&bvm=bv.66111022,d.aWc
95. UNICAN. [Página en internet]. España: Universidad de Cantabria; c2014 [actualizado 2014; citado 05 Mayo 2014]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales->

i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social

96. SIS [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2011 [actualizado 2014; citado 05 Mayo 2014]. Disponible en:

http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html

97. Montero M. [Página en Internet]. Brasil: Paidós; c2006 [Actualizado 2006; citado 05 de Mayo 2014]. Disponible en:

http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CÁLCULO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita.

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **X**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

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

1.2 RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA MUESTRA DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.

CALCULO DE LA MUESTRA

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

n = Tamaño de muestra

N = Población adulta (1325)

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

E = error estándar 5% (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (311)}{(1.96)^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (311-1)}$$

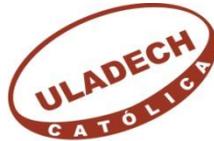
$$N = \frac{3.8416 (0.25) (311)}{3.8416 (0.25) + 0.0025 (310)}$$

$$n = \frac{298.68}{0.9604 + 2.50}$$

$$n = \frac{298.68}{1.7354}$$

$$N = 153$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES DEL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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 ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

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

- Muy largo ()
- Largo ()

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

N°	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	SUMATORIA	PROMEDIO	N° DE JUECES	N° DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACION	AIKEN
P1	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P2	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P3	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P4	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P5	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P6	3	3	2	3	3	14	2,8	5	3	0,9
P7	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P8	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P9	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P10	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P11	3	3	2	2	3	13	2,6	5	3	0,8
P12	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P13	3	3	2	3	3	14	2,8	5	3	0,9
P14	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P15	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P16	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P17	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P18	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P19	3	3	2	3	3	14	2,8	5	3	0,9
P20	2	3	3	3	3	14	2,8	5	3	0,9
P21	2	3	3	3	3	14	2,8	5	3	0,9
P22	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P23	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P24	3	3	2	3	3	14	2,8	5	3	0,9
P25	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P26	2	3	3	3	3	14	2,8	5	3	0,9
P27	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P28	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P29	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000
P30	3	3	3	3	3	15	3	5	3	1,000

										0,97
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------

VALIDEZ INTERNA

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDACIÓN

Resumen del procesamiento de los casos

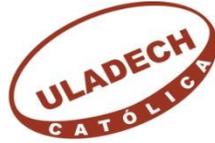
	N	%
Válidos	30	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

			Evaluador B		
			No existe acuerdo	Existe acuerdo	
Evaluador A	no existe acuerdo	Recuento	7	0	7
		% dentro del evaluador A	100,0 %	,0%	100,0%
		% dentro de evaluador B	100,0 %	,0%	23,3%
		% del total	23,3 %	,0%	23,3%
	Existe acuerdo	Recuento	0	23	23
		% dentro de evaluador A	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de evaluador B	,0%	100,0%	76,7%
		% del total	,0%	76,7%	76,7%
Total		Recuento	7	23	
		% dentro de evaluador A	23,3%	76,7%	
		% dentro de evaluador B	100,0%	100,0%	
		% del total	23,3%	76,7%	

Medidas simétricas

Medida de acuerdo	Kappa	Valor	Error típ.asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
		N de casos validos	1,000 30	,000	5,477



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DE LA JUNTA
VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013**

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

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

.....

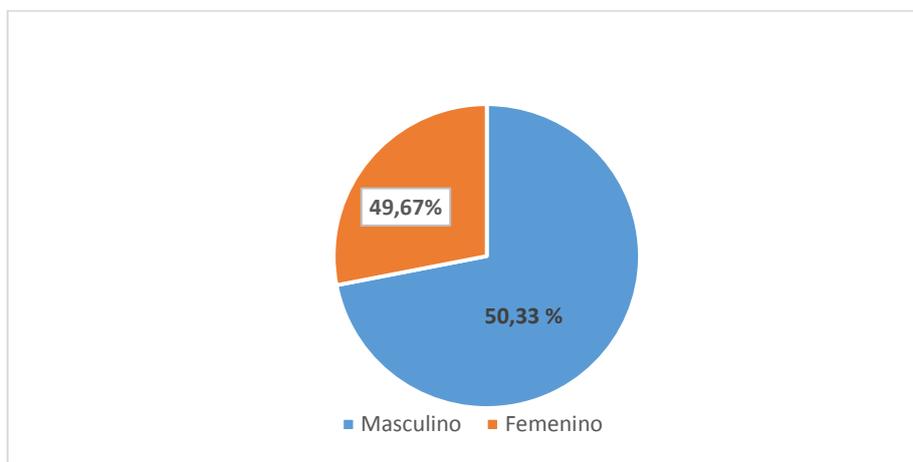
FIRMA

GRAFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICOS 01

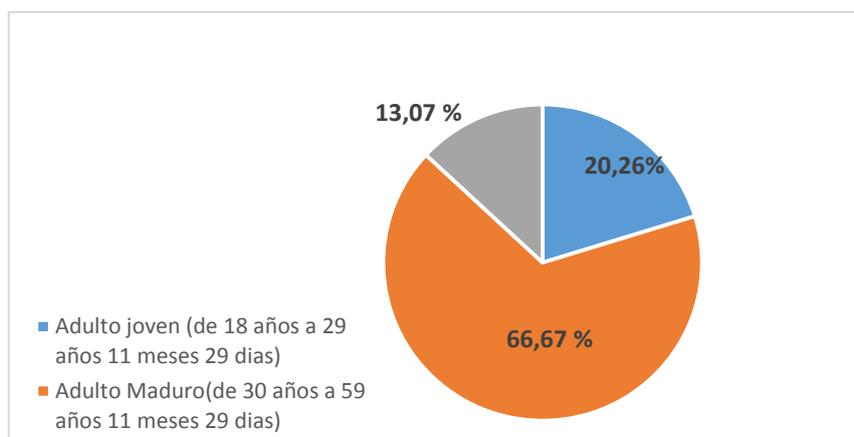
GRAFICO SEGÚN SEXO EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 1

GRÁFICO 02

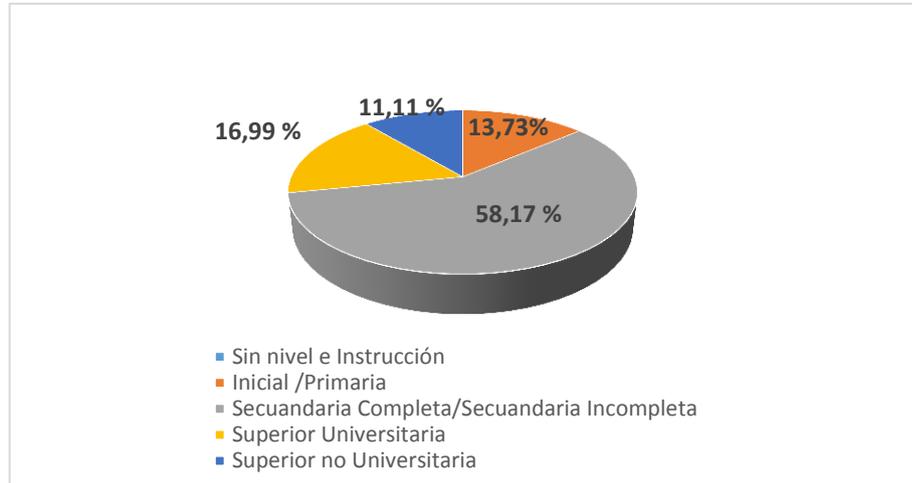
EDAD EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 1

GRÁFICO 03

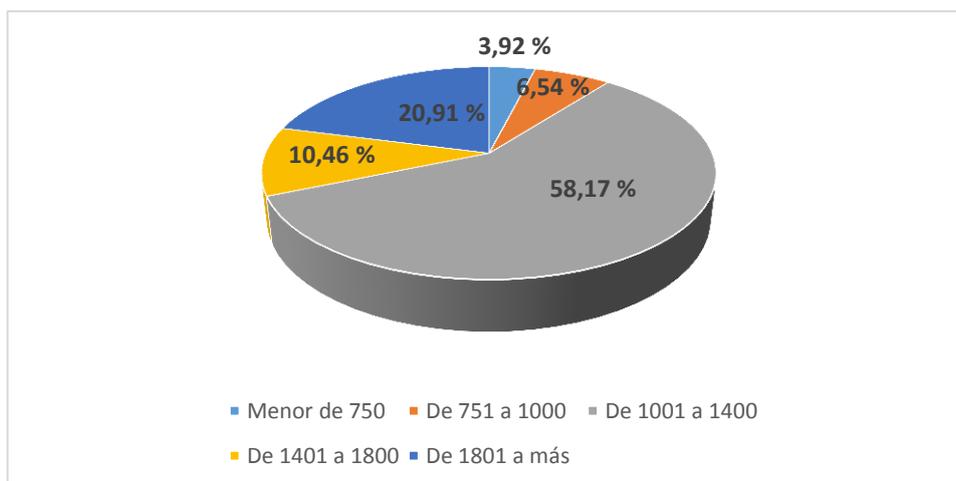
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 1

GRÁFICO 04

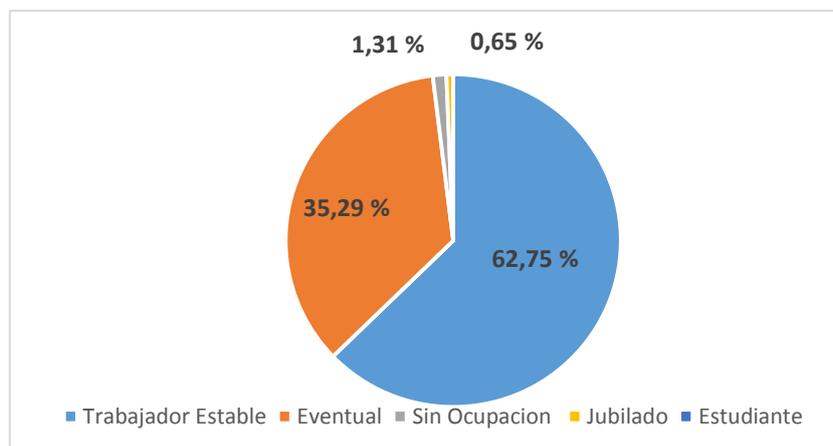
INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 1

GRÁFICO 05

OCUPACIÓN EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013

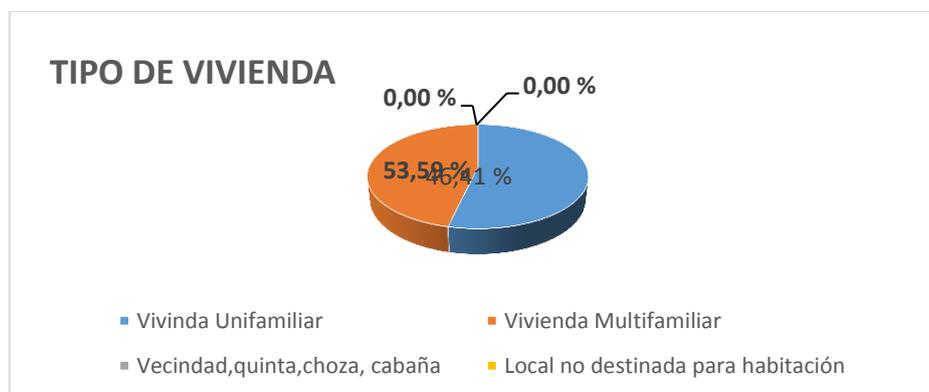


Fuente tabla 1

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

GRÁFICO 06

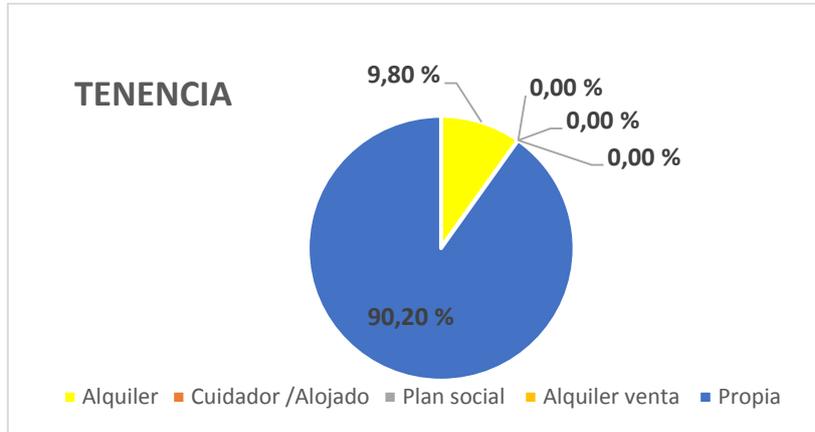
TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 2

GRÁFICO 07

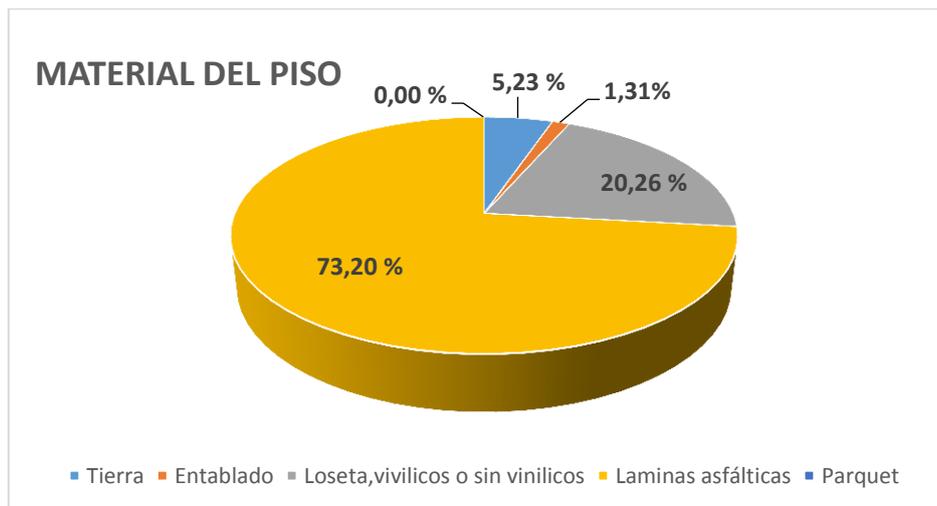
TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 2

GRÁFICO 08

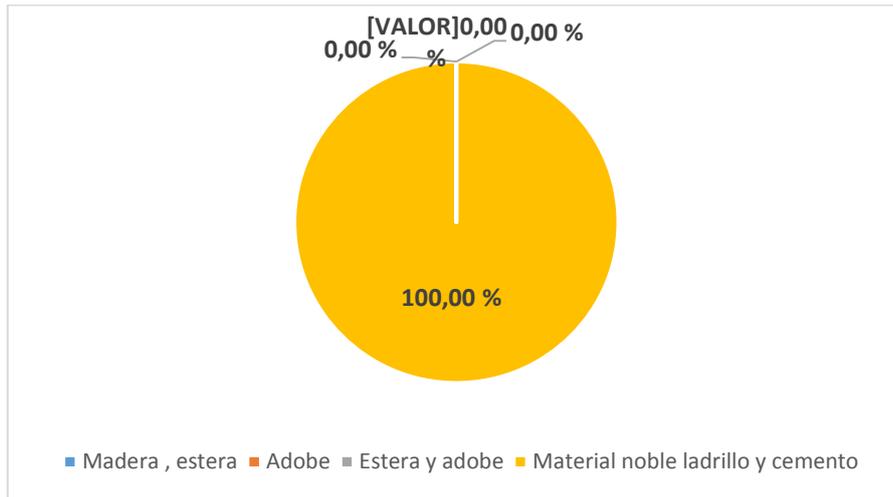
MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla N° 02

GRÁFICO 09

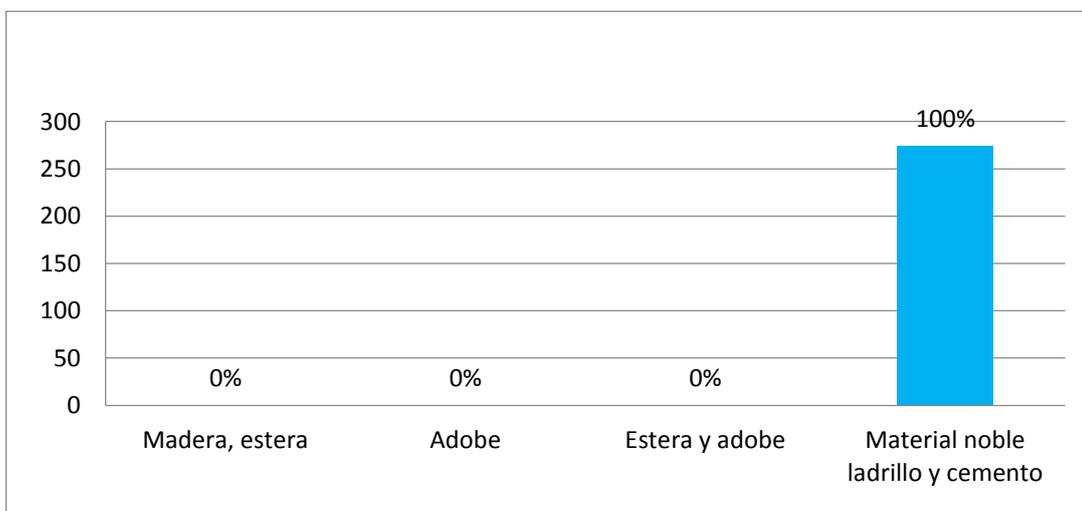
MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 2

GRÁFICO 10

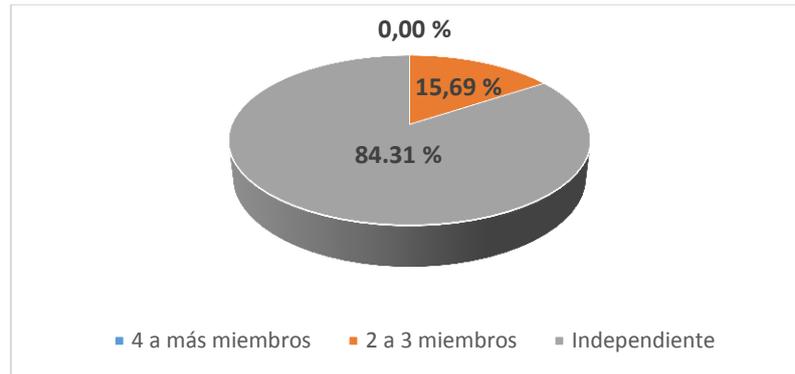
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 2

GRÁFICO 11

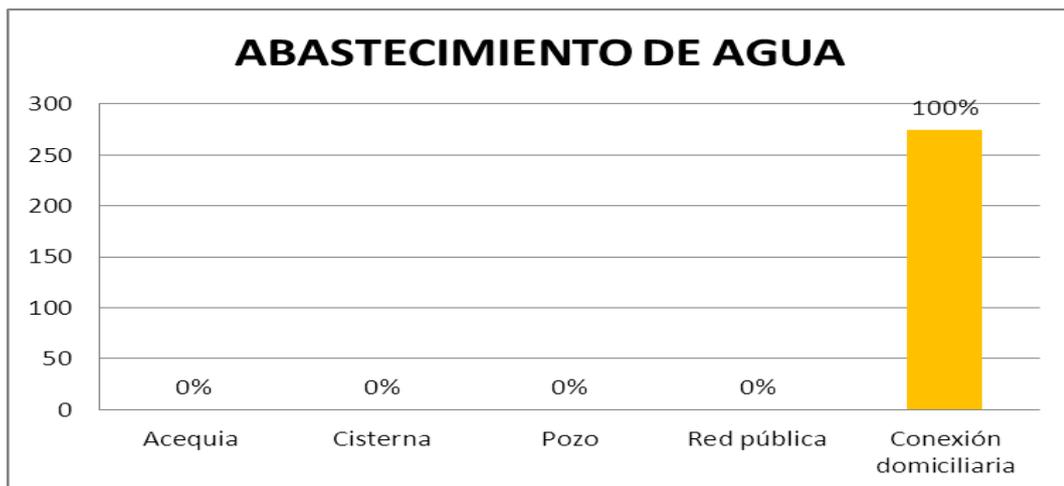
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN VIVIENDAS DE ADULTAS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 3

GRÁFICO 12

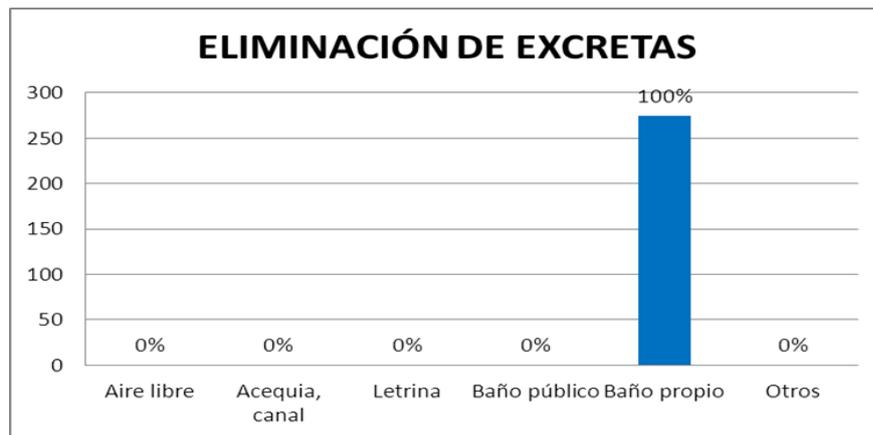
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA ,2013.



Fuente tabla 3

GRÁFICO 13

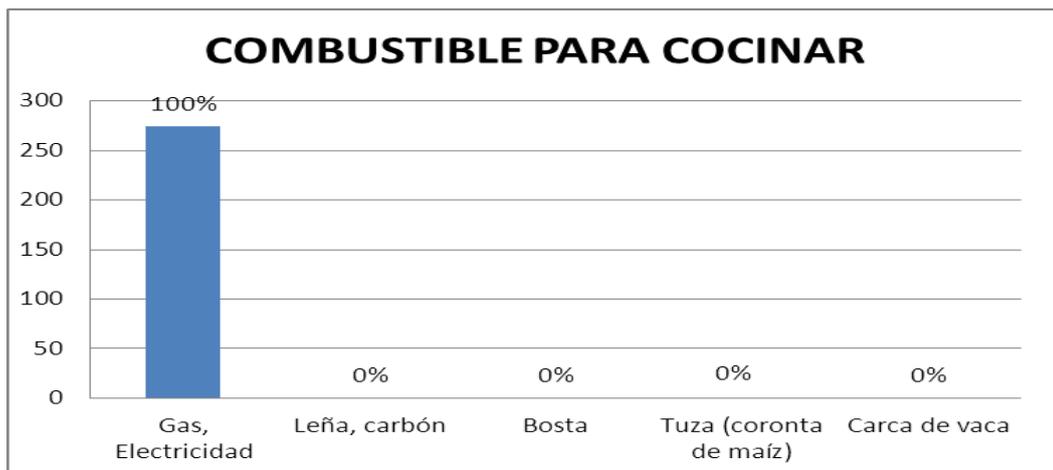
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 2

GRÁFICO 14

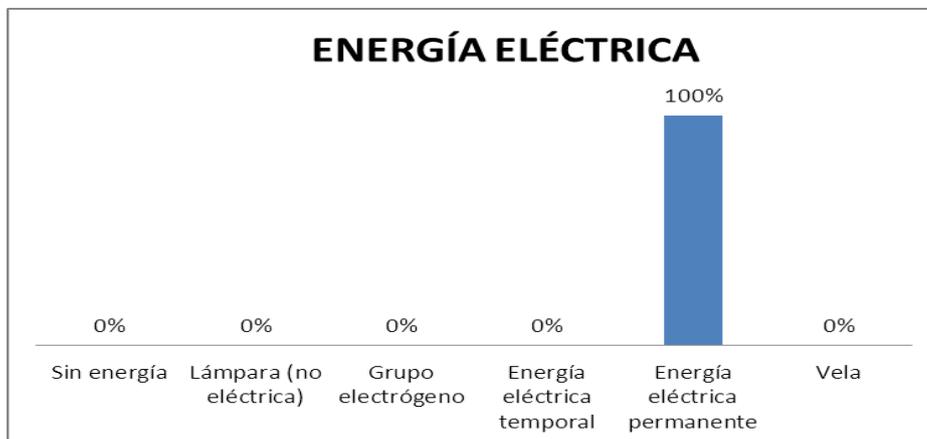
COMBUSTIBLE QUE SÉ UTILIZA PARA COCINAR LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 2

GRÁFICO 15

ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA EN LAS VIVIENDAS DE ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA ,2013.



Fuente tabla 2

GRÁFICO 16

DISPOSICIÓN DE BASURA DE ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 2

GRÁFICO 17

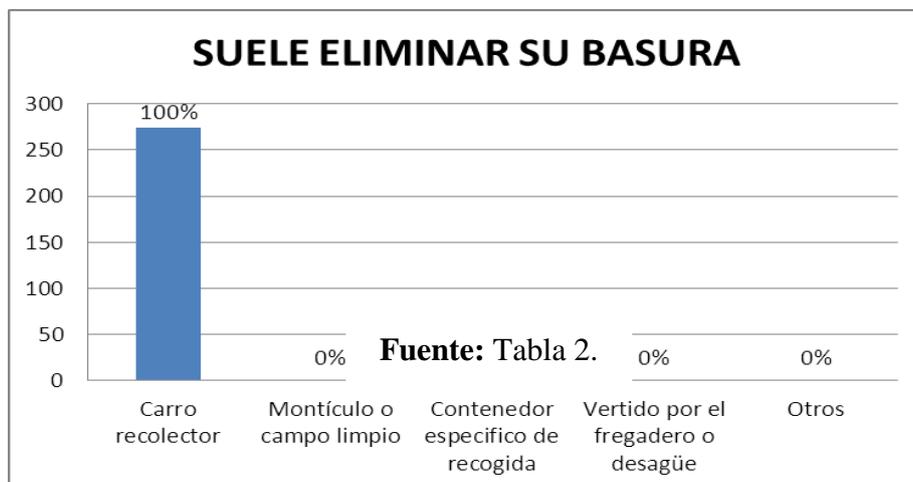
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA ,2013.



Fuente tabla 2

GRÁFICO 18

SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.

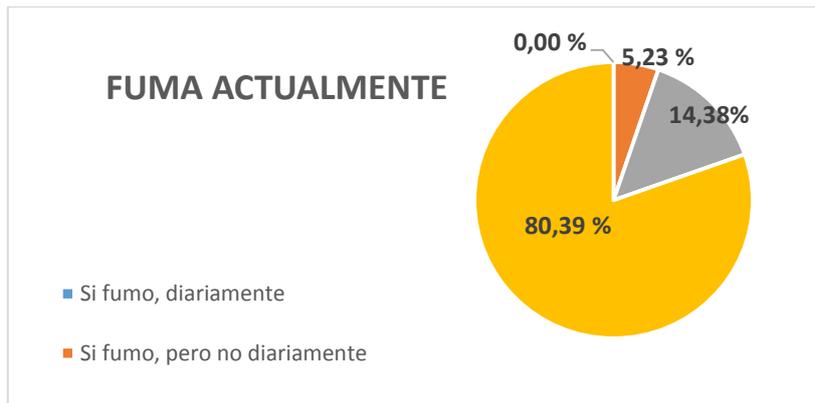


Fuente tabla 2

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

GRÁFICO 19

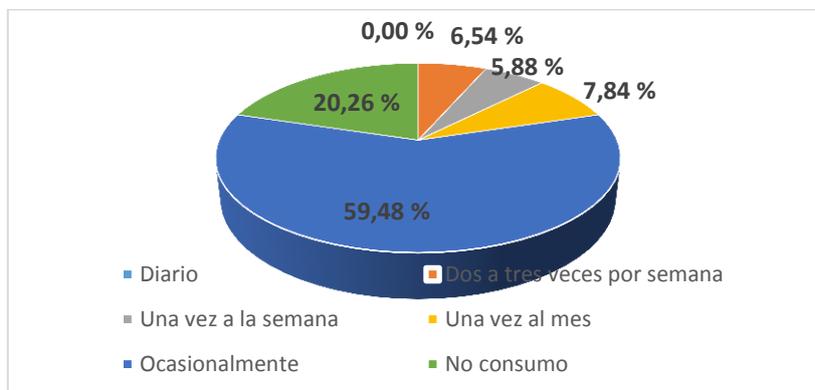
**FUMAN ACTUALMENTE LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL
LOS CLAVELES – TACNA, 2013.**



Fuente tabla 3

GRÁFICO 20

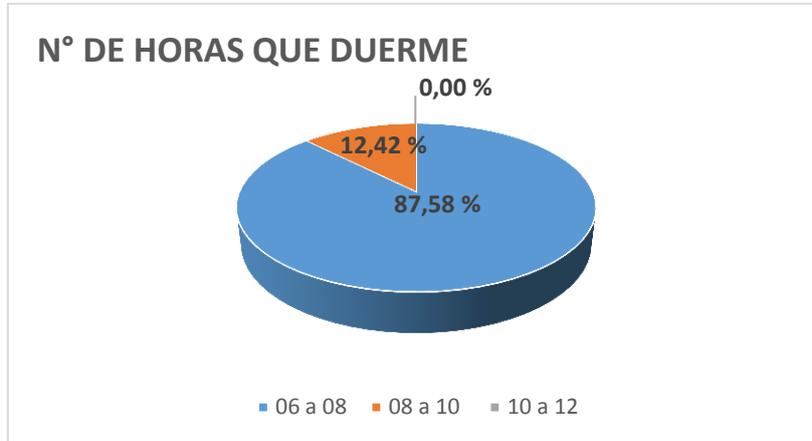
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS
ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.**



Fuente tabla 3

GRÁFICO 21

HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 3

GRÁFICO 22

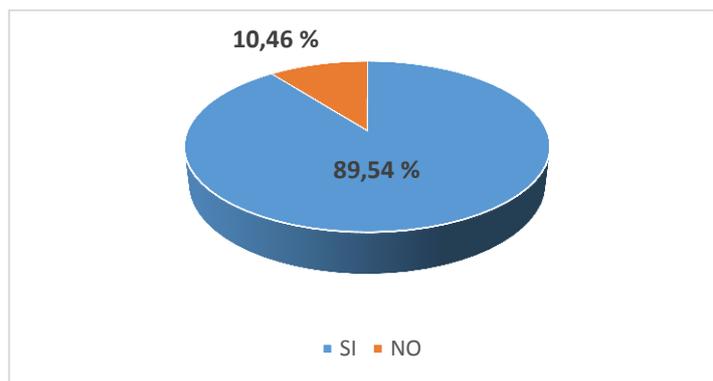
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 3

GRÁFICO N° 23

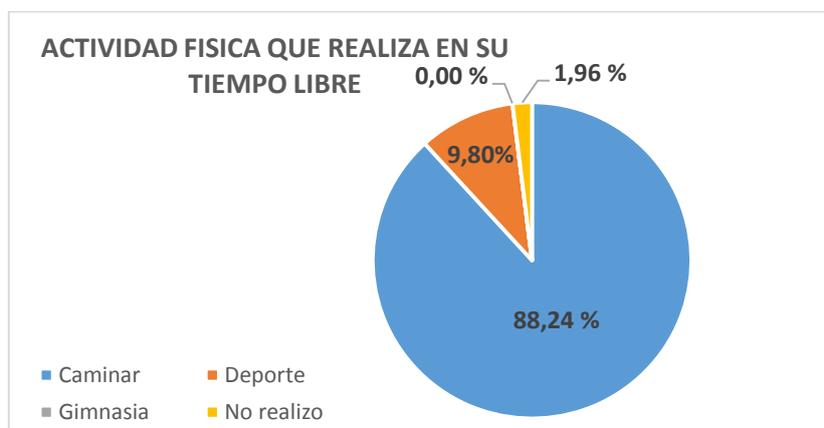
SE REALIZAN ALGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla N° 05

GRÁFICO N° 24

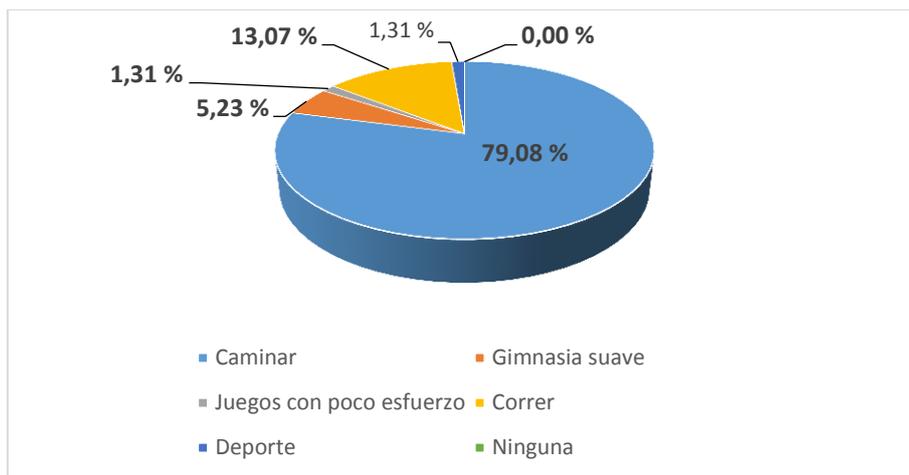
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA ,2013.



Fuente tabla 3

GRÁFICO 25

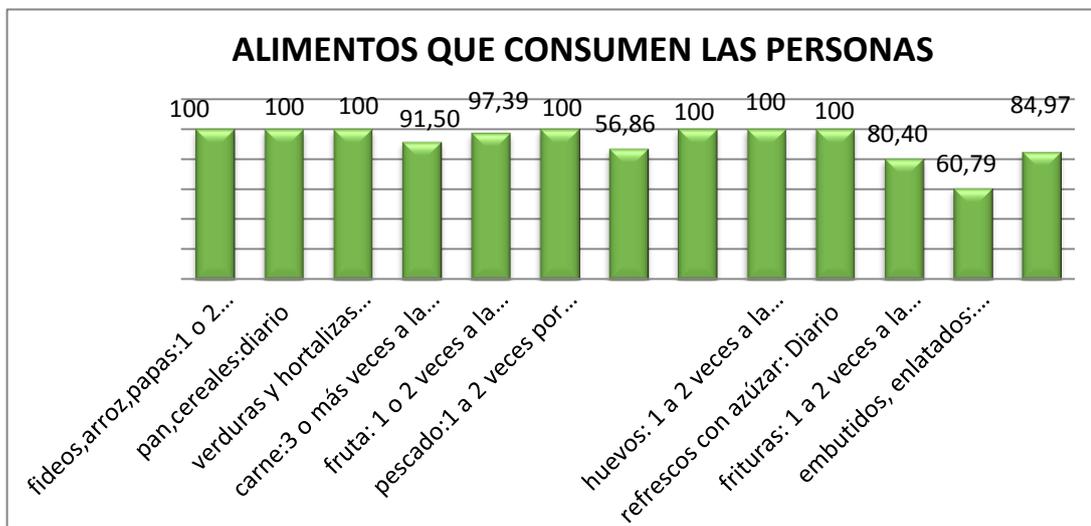
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZARON DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 3

GRÁFICO N° 26 -CONTINUACIÓN

ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



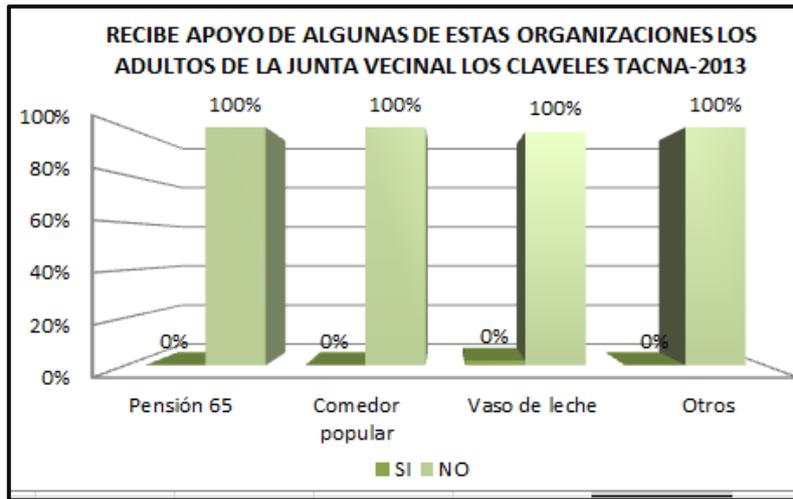
Fuente tabla 3

GRAFICOS DE LA TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

GRÁFICO N° 27

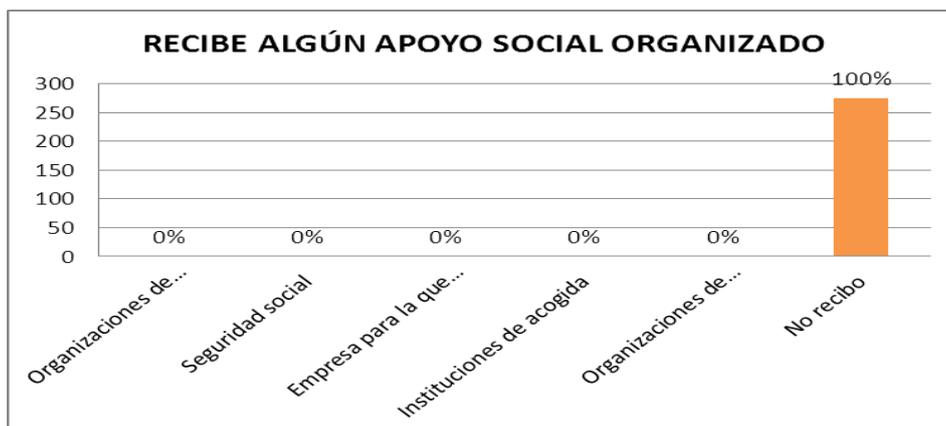
APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 4

GRÁFICO 28

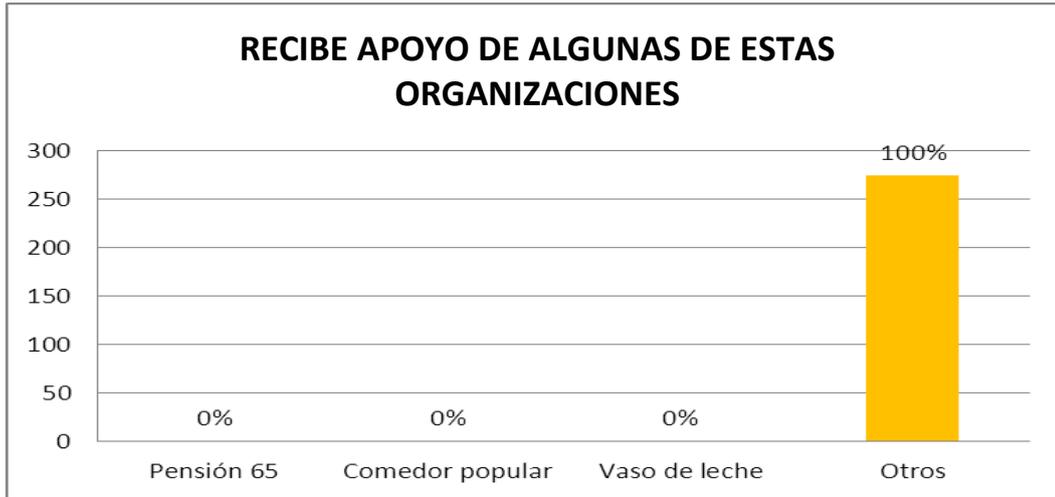
O APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS ADULTAS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 4

GRÁFICO 29

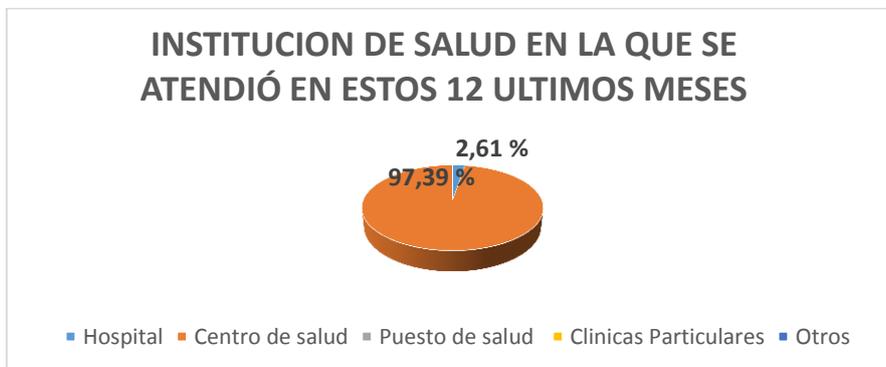
APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ESTADO QUE RECIBEN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA 2013



Fuente tabla 4

GRÁFICO 30

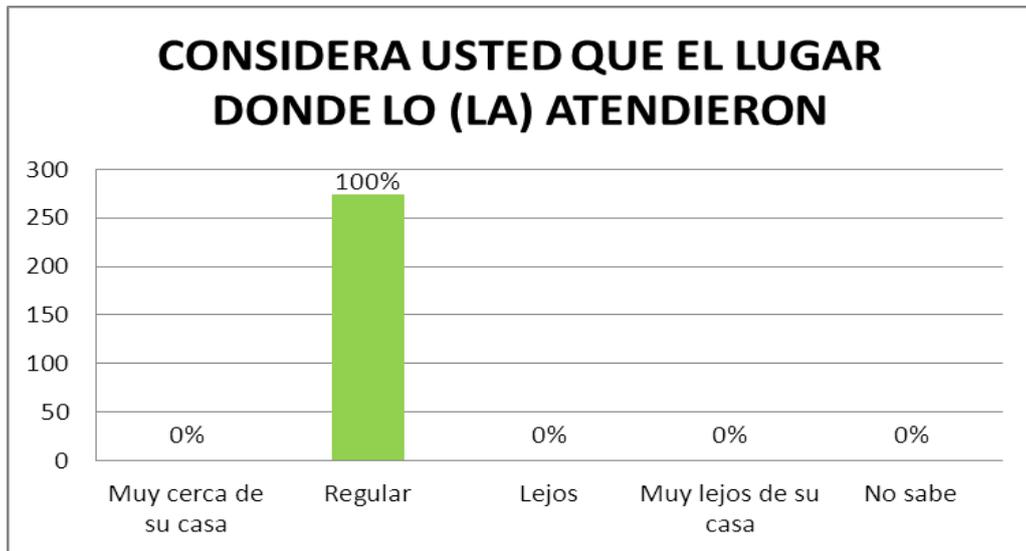
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 4

GRÁFICO 31

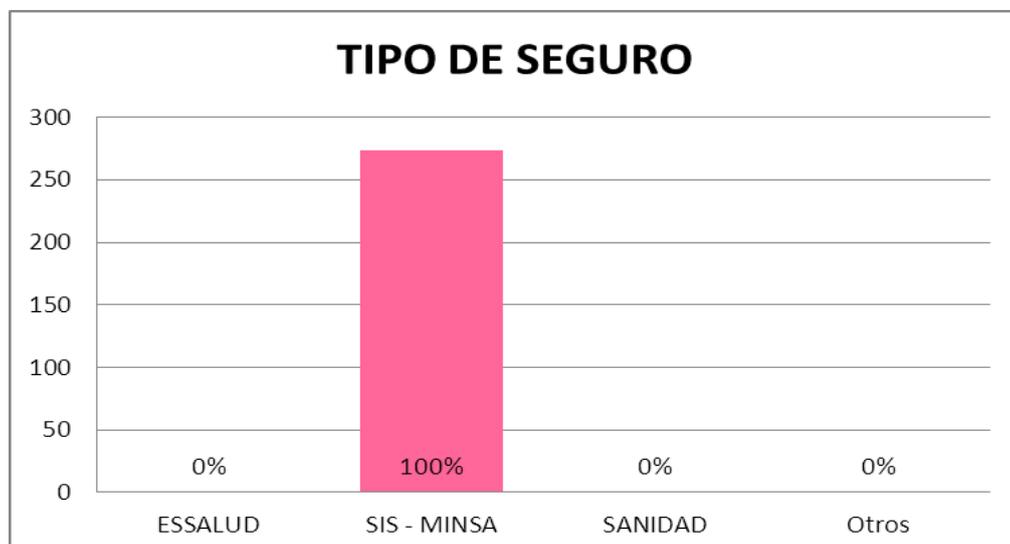
LUGAR DONDE ATENDIERON EN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 4

GRÁFICO 32

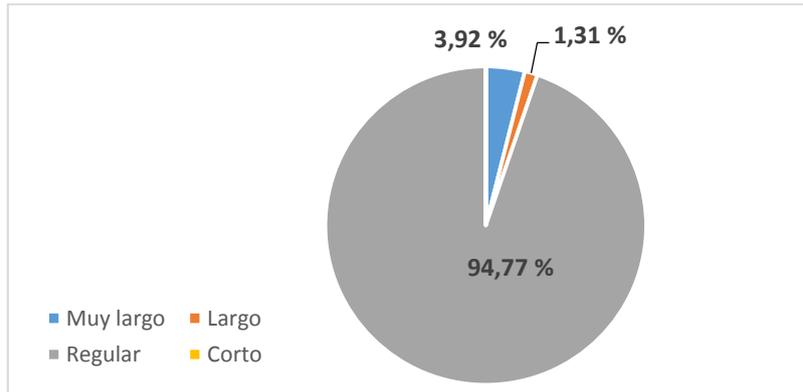
TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 4

GRÁFICO 33

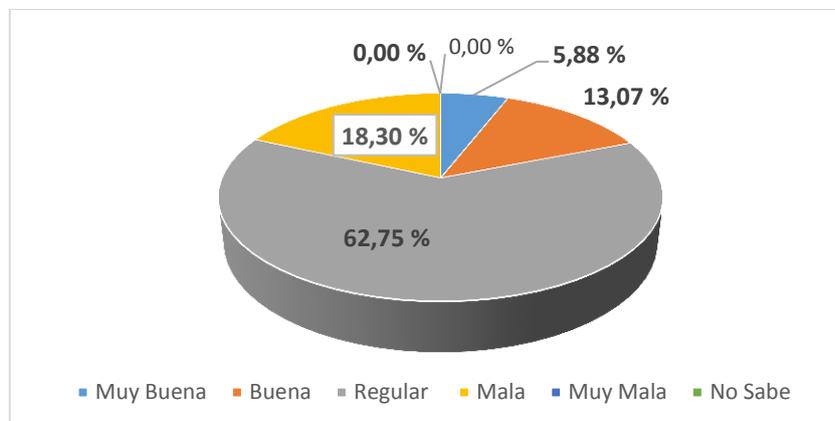
PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 04

GRÁFICO N° 34

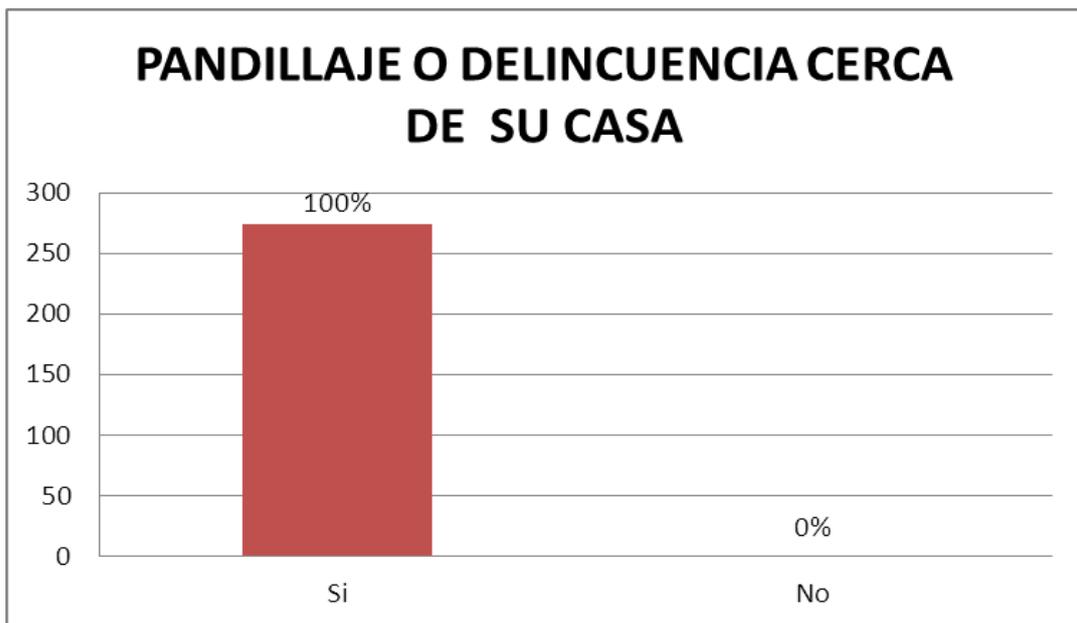
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES – TACNA, 2013.



Fuente tabla 4

GRÁFICO 35

**EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LAS
VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DE LA JUNTA VECINAL LOS CLAVELES
– TACNA, 2013.**



Fuente tabla 04