



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

DETERMINANTES DE LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS
DEL CENTRO POBLADO MENOR “LA NATIVIDAD” TACNA,
2013

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

AUTORA:

ZUÑIGA GUZMAN ANDREA CAROL

ASESORA:

DRA. VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA

TACNA – PERU
2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. ENF. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. ENF. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIA

MGTR. ENF. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo: A
Dios, quien me ha dado la
fuerza y motivación
necesaria para lograr mis
metas.

A mis Padres quienes con sus
palabras de aliento no me dejaron
caer en ningún momento, por su
confianza en mi persona y
compresión logrando culminar mi
carrera profesional.

Y con todo mi amor a mis hijas
Camile e Ivanna quienes son
mi motor y motivo de cada día
para ser mejor madre, persona
y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a mis maestros por su paciencia y dedicación, por enseñarme la empatía hacia el prójimo que es tan importante en esta carrera, y por sembrar en mi corazón el amor a la Enfermería.

A mi Asesora Dra. Adriana Vilchez Reyes y a mis compañeras de tesis que siempre estuvieron apoyándome y aconsejándome para bien.

A la población del Centro Poblado Menor “La Natividad” por darme las facilidades Del caso para la ejecución del presente Trabajo de investigación.

A mi familia por el apoyo incondicional en este largo camino, por creer en mí, y no dejar que me derrumbe cuando hubo caídas. Gracias a mis dos princesas que con su amor logran que pueda superar todo.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, Describir los determinantes de salud en las personas Adultas del Centro Poblado “La Natividad”, Tacna, 2013. La investigación fue cuantitativa-descriptiva, la muestra estuvo conformada por 342 personas adultas de una población de 3158 aplicando la técnica de la encuesta a quienes se les aplicó un cuestionario, Obteniéndose los siguientes resultados: Los determinantes de la salud socioeconómica fueron personas adultas maduras, edad entre 40–64 años, sexo femenino, ocupación de trabajo eventual, menos de la mitad tuvo un grado de instrucción Secundaria completa/incompleta con un ingreso económico entre 750 a 1000 soles. Tipo de vivienda fue unifamiliar propia, de material noble, 2 a 3 miembros durmieron en una habitación. Servicios básicos: abastecimiento de agua y desagüe por la red pública, combustible para cocinar gas, alumbrado público permanente, La disposición de basura por medio del carro recolector que pasa diariamente. En los determinantes de estilos de vida: Menos de la mitad consumieron bebidas alcohólicas ocasionalmente y no fuman de manera habitual, dormían entre 6 a 8 horas y se bañaban diariamente, En cuanto a la dieta más de la mitad consumieron fruta diariamente. La mayoría se realizó examen médico periódicamente, no realizaron actividad física en su tiempo libre. Los determinantes de salud, redes sociales y comunitarias: En los últimos 12 meses recibieron apoyo social, acudieron a un Centro de Salud, el tiempo de espera fue regular, la distancia es lejos de casa, la calidad de atención fue regular, más de la mitad contó con seguro SIS-MINSA.

Palabras claves: Adulto, Determinantes, Salud

ABSTRACT

The investigation had as general objective describe the determinants of health in adults of populated Center “La Natividad” Tacna 2013. The research was quantitative and descriptive, The sample was shaped by 342 adult persons of a population of 3158 applying the technical of the survey to whom a questionnaire was applied, the following results Being Obtained: The determinants of the socioeconomic health were adult Mature persons, age between 40-64 years, feminine sex, occupation of eventual work, Less than the half had a degree of Secondary complete / incomplete instruction with an economic revenue between 750 to 1000 soles. Type of housing was one-family own, of noble material, 2 to 3 members sleep in a room. Basic services: supply of water and outlet for the public, combustible network to cook gas, public permanent system of illumination, the disposition of garbage by means of the car recollector who happens every day. In the determinants of ways of life: Less than the half they consume alcoholic drinks occasionally and do not smoke in a habitual way, sleep between 6 at 8 hours and bath every day, As for the diet more than the half they consume fruit every day. The majority realized medical examination from time to time, they did not realize physical activity in his free time. The determinants of health, social and community networks: In the last 12 months they received social support, came to a Center of Health, the time of wait was regular, the distance is far from house, the quality of attention was Regular, more than the half possesses insurance SIS-MINSA.

Keywords : Adult, Determinants, health

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Marco teórico.....	14
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y Operacionalización de las Variables.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos.....	34
3.5. Procedimiento y análisis de datos.....	37
3.6. Principios éticas.....	37
IV. RESULTADOS	39
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de los resultados.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
Anexos	89

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	39
Determinantes Biosocioeconómico: socioeconómico de la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013	
TABLA N° 2:	40
Determinantes Biosocioeconómico: entorno físico de la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013	
TABLA N° 3:	42
Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013	
TABLA N° 4, 5,6	44
Determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1:	116
Determinantes Biosocioeconómico: socioeconómico de la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013	
GRÁFICOS DE LA TABLA 2:	119
Determinantes Biosocioeconómico: entorno físico de la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013.	
GRÁFICOS DE LA TABLA 3:	126
Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013	
GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6:	130
Determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013	

I. INTRODUCCIÓN

Según datos de la OMS, las principales causas de muerte en el mundo en el año 2014 eran las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebrovasculares, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y los problemas de salud perinatales. En el caso de los mayores de 60 años, tras las cardiopatías isquémicas y las enfermedades cardiovasculares se sitúa como la tercera causa de fallecimiento, en orden de importancia, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, seguida de las infecciones de las vías respiratorias inferiores y los cánceres de tráquea, bronquios y pulmón. Los motivos de muerte relacionadas con los problemas cardíacos y respiratorios suponen más de la mitad de todas las muertes de mayores que suceden en el mundo (1).

En América Latina, alrededor de 250 millones de personas sufren de alguna enfermedad no transmisible, como por ejemplo el cáncer, la diabetes y la enfermedad cardiovascular. En 2011, 3,9 millones de personas murieron por estas causas, 37% eran menores de 70 años. Las enfermedades cardiovasculares son el principal motivo de muerte en la gran mayoría de los países de las Américas. El 30% de las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares ocurre en el quintil más pobre, mientras que sólo el 13% pertenece al quintil más rico. Entre 2011 y 2015, la mortalidad por estas causas disminuyó 19% (de 207,8 a 167,9 por 100.000 habitantes) en la Región.

Entre 2015 y 2017 la tasa estimada de nuevas infecciones por VIH en América Latina y el Caribe cayó de 22,5 a 18,6 por 100.000 habitantes. En América del Norte las tasas de nuevas infecciones anuales se mantuvo estables al menos durante los últimos cinco años (2).

En el Perú, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de daños que ocasionan la muerte de la población (19,5%), le siguen las enfermedades neoplásicas (19,2%), y las enfermedades del aparato circulatorio (18,2%). Estos grupos no han cambiado en posición de importancia con respecto al año 2006, presentando porcentajes similares. Sin embargo, se ve que las enfermedades infecciosas intestinales han disminuido en 1,6% y las del aparato circulatorio se han incrementado en 2,4% (3).

En la ciudad de Tacna, La primera causa de morbilidad en la etapa de vida adulto; son los casos de Obesidad y otros de Hiperalimentación 15.3%. En segundo lugar están los casos de enfermedad de la cavidad bucal 14.8%, según la fuente de información HIS. Del total de casos con Hipertensión Arterial, el 36% corresponde a la etapa de vida adulto, con relacion a la Diabetes Mellitus el 57% de casos nuevos, por lo que se debe dar mayor intensidad en actividades preventivas promocionales basadas en estilos de vida saludables frente a las enfermedades crónicas no transmisibles. El 4.2% presentó casos de Infección de Transmisión Sexual. De la totalidad de casos nuevos con VIH/SIDA, el 39% corresponden a la etapa de vida adulto. La Tasa de incidencia de casos nuevos de Tuberculosis en Adultos es de 110.01 x 100,000 habitantes (4).

El Centro Poblado Menor “La Natividad” pertenece al Distrito de Tacna, este sector corresponde a la jurisdicción del Puesto de Salud Natividad limita por el Norte con el cercado de Tacna y CPM Bolognesi, por el Sur con el Cerro Arunta, por el Este con el Distrito de Pocollay y por el Oeste con Junta Vecinal Jesús María, cuenta con 7695 pobladores de los cuales 3158 son adultos y 855 son adultos mayores (5).

Las cinco primeras causas de morbilidad de los pobladores Adultos del Centro Poblado Menor La Natividad son Enfermedades del Sistema Digestivo tal como enfermedades diarreicas agudas, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema Respiratorio como infecciones respiratorias agudas, Embarazo, parto y puerperio y Enfermedades del sistema genitourinario tales como infecciones del tracto urinario (5).

La salud en el Siglo XXI logra 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 trepado en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos referimos a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las relaciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (6).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS se definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier

persona de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está establecida por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (7).

Sobre la salud ejercen diversos determinantes, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen alusión a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi la totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (8).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos agentes que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los elementos que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con 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 fuera del sector salud (9).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las restricciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta

el rol de la sociedad. Los argumentos coinciden en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve facilitándole y otorgándole el control de sus determinantes sociales (10).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se transcriben en consecuencias para la salud (11).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procedimientos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (11).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para reforzar 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 empleo en el campo de la salud pública (12).

La salud de las personas ha recibido poca 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 (13).

Equidad en salud implica que idealmente todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse, en consecuencia se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible (14).

Inequidad tiene una dimensión moral y ética. Se refiere a diferencias que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran arbitrarias e injustas. Así, para calificar una situación dada como inequitativa, es necesario examinar la causa que la ha creado y juzgarla como injusta en el contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad (14).

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 (15).

Los determinantes de la salud están reconocidos y actualmente 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 (16).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se dice que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (17).

Estos determinantes, después de todo, afectan a las personas adultas del Centro Poblado Menor “La Natividad” que 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 (18).

No escapa esta problemática de salud en las personas adultas del Centro Poblado Menor “La Natividad”, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (19).

El Centro Poblado Menor “La Natividad” cuenta con una población de 3158 habitantes de los cuales 342 son adultos y muchos de ellos se dedican a trabajos eventuales, comerciantes, ama de casa, obreros y también hay profesionales. Es una comunidad que cuenta con todos los servicios básicos agua, luz y desagüe, sus calles son de asfalto, no presenta tanta arborización, cuenta con veredas y un parque (20).

El Centro de Salud de Natividad les brinda atención en salud, de las cuales 132 adultos son asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS), 23 Essalud, y 130 otro tipo de seguro, las enfermedades más frecuentes en los

adultos de este Centro Poblado son: obesidad, infecciones de vías respiratorias (IRA), infección de vías urinarias (ITU), alergias, etc. (21).

Por lo antes mencionado se consideró formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas del Centro Poblado Menor La Natividad, Tacna 2013?

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

Describir los determinantes de salud en las personas Adultas del Centro Poblado Menor La Natividad, 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) de la persona Adulta del Centro Poblado Menor La Natividad, Tacna, 2013

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de la persona Adulta del Centro Poblado Menor La Natividad, Tacna, 2013.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su

impacto en la salud, apoyo social, de la persona Adulta del Centro Poblado Menor La Natividad, Tacna, 2013.

Finalmente se justifica porque esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio 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 Centro Poblado cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los

determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades de la región Tacna y municipio provincial de Tacna, así como para la población a nivel regional y local ; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1 A nivel Internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Santos Barahona N (21). En su investigación “Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del Barrio San Sebastián de Latacunga 2015, destaca que Los adultos mayores no tienen conocimiento de los ejercicios que están implementados dentro de la Cultura Física y así conocer sobre su importancia mediante la actividad recreativa como desarrollo en el adulto mayor.

Daviña Giron P (22). En su investigación “Determinantes de la Salud percibida en España” Madrid 2011 Destaca que, La edad de las personas es un factor influyente en la salud percibida cuya asociación varía según la muestra considerada de forma que a mayor edad peor salud, salvo en la población de 50 años o más, donde las personas de más de 82 años tienen mejor salud percibida que aquellas que tienen entre 50 y 82 años. Estos resultados justifican la necesidad de estudiar la valoración de la salud percibida en distintos tramos de edad.

Vidal Gutiérrez D (23). En su investigación titulada “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la Población adulta de Concepción, Chile 2014”, concluye que El Nivel Socioeconómico es una variable relevante de consignar en la medida que es una variable que está asociada a las situaciones que permiten a las personas tener capacidades y recursos para lograr llevar a la práctica la predisposición existente de determinadas conductas, positivas o negativas

A Nivel Nacional:

Rodríguez Q, (24). En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas 2011. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus

competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Melgarejo E y col (25), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2012. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

1.1.Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente 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 (27).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un

enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (28).

|



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

y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (29).

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

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias

culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (30).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones

desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales 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 última 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, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.),

comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario.

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar

c) Determinantes proximales

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la falta de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (30).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el

Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (31).

Mi salud: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (32).

El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades evitables (32).

Comunidad: es un conjunto de individuos, ya sea humano o animal, 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.

También suele ocurrir que las personas se agrupen 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 (33).

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 los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (34).

Educación: La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. (35)

Trabajo: Se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (36).

Territorio (ciudad): La palabra territorio refiere al área definida que se encuentra en posesión legal de un individuo, organización, institución, Estado o país (37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

Cuantitativo: es un adjetivo que está vinculado a la cantidad. Este concepto, por su parte, hace referencia a una cuantía, una magnitud, una porción o un número de cosas. Lo cuantitativo, por lo tanto, presenta información sobre una cierta cantidad (38).

Descriptivo: es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es (39).

Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: utiliza un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Sirve para resolver problemas de identificación (40).

3.2. Población y Muestra

Estuvo constituido por toda la población de personas en la etapa Adulto del Centro Poblado “La Natividad” Tacna 2013 que consta de 3158

Muestra

El número de muestra aleatoria simple de la población personas del Centro Poblado “La Natividad” Tacna 2013 fue de 342 personas adultas.(ANEXO 1)

Unidad de análisis

La persona adulta que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Persona adulta del Centro Poblado La Natividad que vivió más de 3 años en el Centro Poblado “La Natividad” Tacna 2013

Persona adulta del Centro Poblado La Natividad que aceptaron participar en el estudio.

Tuvo la Disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

Persona adulta del Centro Poblado La Natividad que presentó algún trastorno mental.

3.2. Definición y operacionalización de las variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (41).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 20 a 40 > años (Adulto Joven)
- 40 a 64 > años (Adulto Maduro)
- 65 años (Adulto Mayor)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750 nuevos soles
- De 751 a 1000 nuevos soles
- De 1001 a 1800 nuevos soles
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia.

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (45).

Definición Operacional

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (46).

Definición operacional

Tipo de vivienda

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tendencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Laminas asfálticos
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe.
- Estera y adobe

- Material noble, ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

N° de personas que duermen en una habitación

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- independiente

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de Excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Frecuencia con que pasa recogiendo la basura

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

Suelen eliminar su basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

Definición operacional

Escala nominal

Fuma actualmente

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

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

Se realiza examen médico periódico, en un establecimiento de salud

Escala nominal

Si () No ()

Actividad física que realiza en su tiempo libre.

Escala nominal

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

Escala nominal

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

Deporte () Ninguna ()

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (49).

Definición Operacional

- Escala ordinal
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (50).

Definición Operacional

- Escala ordinal
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**Técnicas**

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultas del Centro Poblado La Natividad. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada. Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo,

grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (44), (45).

3.4. Procedimientos de la recolección de datos y análisis

Se informó y se pidió el consentimiento de las personas adultas del Centro Poblado “La Natividad” Tacna 2013 obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante

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 datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 19 se presentaran los datos en tablas simples y se elaboraran gráficos para cada tabla.

3.5. Consideraciones éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas del Centro Poblado la Natividad que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas del Centro Poblado La Natividad, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las personas adultas del Centro Poblado La Natividad los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas del Centro Poblado La Natividad que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO “LA NATIVIDAD” TACNA 2013.

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS		
	N°	%
Masculino	119	34,80
Femenino	223	65,20
Total	342	100%
Edad	N°	%
Adulto Joven (20 a 40 años)	89	26,03
Adulto Maduro (40 a 64 años)	201	58,77
Adulto Mayor (65 en adelante)	52	15,20
Total	342	100%
Grado de Instrucción	N°	%
Sin Nivel e instrucción	0	0
Inicial/primaria	5	1,46
Secundaria completa/ secundaria incompleta	186	54,39
Superior universitario	64	18,71
Superior no universitario	87	25,44
Total	342	100%
Ingreso Económico	N°	%
Menor de 750 soles	92	26,90
De 751 a 1000	156	45,61
De 1001 a 1400	74	21,64
De 1401 a 1800	20	5,85
De 1801 a mas	0	0
Total	342	100%
Ocupación del jefe de Familia	N°	%
Trabajo estable	56	16,37
Eventual	78	22,81
Sin ocupación	18	5,26
Jubilado	12	3,51
Estudiante	42	12,28
Total	342	100%

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vilchez, A. aplicada a la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013”

TABLA N° 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO “LA NATIVIDAD” TACNA 2013

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA		
Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	129	37,72
Vivienda multifamiliar	85	24,85
Vecindad, quinta, choza, cabaña	36	10,03
Otros	15	4,39
Total	342	100%
Tenencia	N°	%
Alquiler	56	16,37
Cuidador/alojado	15	4,39
Plan social	0	0
Alquiler venta	31	9,06
Casa propia	240	70,15
Total	342	100%
Material del piso	N°	%
Tierra	12	3,51
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	330	96,49
Laminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
Total	342	100%
Material del techo	N°	%
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	333	97,37
Eternit	9	2,63
Total	342	100%
Material de paredes	N°	%
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	342	100
Total	342	100%
N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	29	8,48
2 a 3 miembros	301	88,01
independiente	12	3,51
Total	342	100%

Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0

Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red publica	0	0
Conexión domiciliaria	342	100
Total	342	100%
Eliminación de excretas	Nº	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño publico	0	0
Baño propio	342	100
Total	342	100%
Combustible para cocinar	Nº	%
Gas, electricidad	329	96,20
Leña, carbón	12	3,51
Bosta	1	0,29
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	342	100%
Energía eléctrica	Nº	%
Sin energía	0	0
Lámpara(no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	342	100
Total	342	100%
Disposición de basura	Nº	%
A campo abierto	14	4,09
Al rio	0	0
En un pozo	0	0
Se quema, carro recolector	328	95,91
Total	342	100%
Frecuencia con que pasa el carro recolector	Nº	%
Diariamente	283	82,75
Todas las semanas pero no diariamente	59	17,25
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
Total	342	100%
Suele eliminar su basura	Nº	%
Carro recolector	301	88,01
Montículo o campo abierto	41	11,99
Contenedor especifico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Total	342	100%

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vilchez, A. aplicada a la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013”

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO “LA NATIVIDAD” TACNA 2013

Fuma Actualmente	N°	%
S fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	107	31,29
No fumo actualmente, pero he fumado antes	112	32,75
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	123	35,96
Total	342	100%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0
Dos veces por semana	52	25,62
Una vez por semana	42	20,69
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	85	41,87
No consumo	12	5,91
Total	342	100%
Cuántas horas duerme Ud.	N°	%
6 A 8 horas	342	100
8 a 10 horas	0	0,00
10 a 12 horas	0	0,00
Total	342	100%
Con que frecuencia se baña	N°	%
Diariamente	342	100%
4 veces a la semana	0	0,00%
No se baña	0	0,00%
Total	342	100%
Realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N°	%
si	287	83,92
no	55	16,08
Total	342	100%
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	102	29,82
Deporte	0	0
gimnasia	0	0
No realiza	240	70,18
Total	342	100%
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante 20 minutos	N°	%
Caminar	95	27,78
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
deporte	0	0
Ninguna	247	72,22
Total	342	100%

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vilchez, A. aplicada a la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013”

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA												
ALIMENTOS	DIAR		3 o más		1 o 2		Menos		Nunca o		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fruta	200	58,	112	32,	0	0	30	8,7	0	0,00	342	100
Carne	0	0	301	88,	20	5,85	1	4,3	6	1,7	342	100
Huevos	0	0	142	41,5	200	58,4	0	0	0	0	342	100
Pescado	0	0	0	0	325	95,0	14	4,0	3	0,8	342	100
Fideos	0	0	0	0	325	95,0	1	4,0	3	0,8	342	100
Pan,	200	58,	112	32,	0	0	3	8,7	0	0	342	100
Verduras,	200	58,	112	32,	0	0	30	8,7	0	0	342	100
Otras	0	0	0		180	52,6	162	47,3	0	0	342	100

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vilchez, A. aplicada a la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013”

TABLA N° 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD TACNA 2013

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS		
En los últimos 12 meses, el apoyo social ha sido:	N°	%
Muy bueno	52	15,21
Bueno	201	58,77
Regular	89	26,02
Malo	0	0
Total	342	100
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	56	19,51
Centro de salud	200	69,69
Puesto de salud	55	16,08
Clínicas particulares	0	0
Otros	31	10,80
Total	342	100%
Considera usted que el lugar esta:	N°	%
Muy cerca de casa	111	32,46
Regular	100	29,23
Lejos	131	38,30
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	342	100%
Qué tipo de seguro tiene usted	N°	%
ESSALUD	78	22,80
SIS-MINSA	132	38,59
SANIDAD	2	0,58
Total	342	100%
El tiempo de espera es	N°	%
Muy largo	119	34,79
Largo	78	22,80
Regular	145	42,39
Corto	0	0
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	342	100%
En general la calidad de atención fue	N°	%
Muy buena	0	0
Buena	78	22,80
Regular	264	77,19
Mala	0	0
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	342	100%

Existe Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N°	%
Si	256	74,85
No	86	25,14
Total	342	100%

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vilchez, A. aplicada a la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013”

TABLA N° 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO “LA NATIVIDAD” TACNA 2013

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	0	0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros del Trabajo	0	0
No recibo	342	100
Total	342	100

Apoyo Social Organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	342	100
Total	342	100

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vilchez, A. aplicada a la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013”

TABLA N° 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO “LA NATIVIDAD” TACNA 2013

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	N°	%
Pensión 65	44	12,86
Comedor Popular	48	14,03
Vaso de leche	0	0
No recibe	250	73,09
Total	342	100

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vilchez, A. aplicada a la persona adulta del Centro Poblado La Natividad Tacna 2013”

4.2 ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 1

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas del Centro Poblado La Natividad. En los determinantes biosocioeconómicos se observa que el 65,20% (223) de las personas adultas son del sexo femenino, el 58,77% (201) son personas adultas maduras, el 54,39% (186) tienen un grado de instrucción de Secundaria completa/Incompleta, el 45,61% (156) tiene un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles y el 22,81% (78) tienen la ocupación de un trabajo eventual.

A diferencia de Flores M, (52), En su Tesis determinantes sociales de la salud en España 2011, con una población de 500 personas adultas. La edad de las personas es un factor influyente en la salud percibida cuya asociación varía según la muestra considerada de forma que a mayor edad peor salud, salvo en la población de 50 años o más, donde las personas de más de 82 años tienen mejor salud percibida que aquellas que tienen entre 50 y 82 años. Estos resultados justifican la necesidad de estudiar la valoración de la salud percibida en distintos tramos de edad. En el colectivo de las personas de 65 o más años, a medida que son mayores los ingresos familiares mensuales mejoran ambas graduaciones de salud positiva y con similar intensidad (52).

Cuanto mayor es el nivel de estudios de las personas mejor es la valoración de salud percibida positiva en sus dos graduaciones, independientemente de la muestra o colectivo considerado. La clase social a la que pertenece la persona es un factor invariante en la asociación, excepto en el tramo de edad de 65 o más años, de forma que a mayor clase social mejor valoración de la salud.

Difieren los resultados de Black (48), realizado Informe “Desigualdades Sociales en Salud” en el Reino Unido en 2012, en el que se concluía que hay diferencias en el nivel de salud entre las clases sociales; que la persona media de los grupos socioeconómicos superiores está más sano, es más alto y fuerte, y vive más tiempo que las personas que pertenecen a grupos inferiores; y que las mayores diferencias se encontraban en la mortalidad infantil y en los individuos con menos recursos económicos. Investigaciones más recientes han destacado que los pacientes de las clases trabajadoras reciben un trato distinto en la atención sanitaria, que el hecho de estar desempleado o en situación de precariedad laboral daña la salud, y que la inseguridad en el empleo o la percepción de amenaza de despido actúan como factores perjudiciales para la salud.

Determinantes de la salud es un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental (53).

Factores que determinan las inequidades sanitarias: El contexto mundial afecta al modo en que las sociedades prosperan, pues repercute en las relaciones internacionales y en las normas y políticas nacionales. A su vez, éstas configuran la organización del funcionamiento interno de las sociedades, a escala nacional y local, propiciando la aparición de diversas formas de posición social y jerarquía, organizadas en función de los ingresos, educación, ocupación, género, raza/etnicidad y otros factores. El lugar que cada cual ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad (54).

El entorno socioeconómico es el ingreso económico, empleo, posición social, redes de apoyo social, educación, y factores sociales en el lugar de trabajo
Biosocioeconómico: características que identifican a una población de una zona geográfica determinada (55).

La edad es el tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Duración de algunas cosas y entidades abstractas. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. No a todas las edades convienen los mismos ejercicios. Periodización, tradicionalmente usada, en la que se divide la historia que se considera. Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro. En la edad de nuestros abuelos, de nuestros mayores. En nuestra edad (56).

Sexo es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual

implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femeninos producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas(57).

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (58).

Grado de instrucción, Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (59).

La ocupación es la acción y efecto de ocupar. Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Empleo, oficio o dignidad La naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo reciben el nombre de condición, un término que procede del vocablo latino condicō. El trabajo, por su parte, es una actividad productiva por la que se recibe un salario. Se trata de una medida del esfuerzo que realizan los seres humanos (60).

Asimismo la condición de trabajo es Cuidar las condiciones de trabajo tiene múltiples ventajas para el empleador y para el Estado, desde económicas (ya que las malas condiciones implican un mayor gasto por el pago de tratamientos médicos, seguros, etc.) y legales (las condiciones mínimas están tipificadas en el derecho civil

y el derecho penal) hasta morales (ningún trabajador debería estar en riesgo por desarrollar una actividad laboral que le permite satisfacer sus necesidades básicas) (61).

Puede decirse que las condiciones de trabajo están compuestas por diferentes tipos de condiciones, como las físicas en que se realiza el trabajo (iluminación, comodidades, tipo de maquinaria, uniforme), las condiciones medioambientales (contaminación) y las condiciones organizativas (duración de la jornada laboral, descansos .

El Centro Poblado La Natividad ubicado en el cercado de Tacna, está totalmente poblado. Esta información revela las características de los pobladores promedio en Natividad, los cuales no poseen ingresos muy adecuados como para cubrir adecuados niveles de salud y calidad de vida, considerando además que el grado de instrucción es limitado a estudios secundarios como máximo, lo que genera inestabilidad laboral, lo cual es un importante factor para determinar la accesibilidad presupuestaria a la salud.

Tabla N° 02

En los determinantes de vivienda se observa que las personas adultas presenta en tipo de vivienda un 37,72% (129) es vivienda unifamiliar, el 70,15% (240) tiene tenencia de vivienda propia, el 96,49% (330) presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 97,37% (333) presenta el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 100% (342) presenta el material de las paredes de material

noble, ladrillo y cemento y el 88,01% (301) de los miembros de las familias duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

En los determinantes de saneamiento básico se observa que las personas adultas con 100% (342) presentan abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, el 100% (342) realiza la eliminación de excretas por su baño propio, el 96,20% (329) presenta como combustible para cocinar el gas, electricidad, el 100% (342) presenta un tipo de alumbrado eléctrico permanente, el 95,91% (328) presenta la disposición de basura por medio del carro recolector, el 82,75% (283) presenta la frecuencia con que pasa recogiendo la basura diariamente y el 88,01% (301) presenta que suele eliminar su basura por medio del carro recolector.

Es similar al del Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012.(62), En Tacna en el estudio se encontró; 328 915 habitantes, la población adulta representa 68,3%, tipo de vivienda(material noble 81,2%, piedra o sillar 0,2%, adobe o tapia 9,9%, quincha 0,3%, piedra con barro 0,5%, madera 2,1%, estera 3,6%, otro material 2,6%), material de piso (Parquet 3,3%, laminas asfálticas 8,5%, losetas 10,3%, madera 0,4%, cemento 61,8%, tierra 15,5%, otro material 0,1%), tipo de abastecimiento de agua(red pública dentro de la vivienda 81,1%, red pública fuera de la vivienda 7,2%, pilón de uso público 2,3%, camión cisterna 2,3%, pozo 1,9%, rio acequia 4,4%), servicio higiénico (red pública dentro de la vivienda 78,3%, fuera de la vivienda 7,0%, pozo séptico 3,0%, pozo ciego 6,6%, rio acequia 0,1%, no tiene 5,0%, nivel de instrucción (meta escolar primaria 93,5%, secundaria 87,8%).(63)

Daria S, (63). en su investigación titulada “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias – España” del año 2010, concluye que los determinantes intermedios o factores intermediarios refieren a presencia de circunstancias materiales expresadas en nivel de ingresos, características de la vivienda, condiciones de trabajo y/o lugar de residencia, donde la estructura social establece desigualdades en los factores intermediarios y estos, a su vez, en una relación de mutua influencia recíproca, determinan las desigualdades en salud. De este modo el 38.41% de la población de Canaria considera el gasto de vivienda como una carga económica muy importante, un 38,60% lo considera como una carga asumible y un 11,50% como un gasto que no supone mayor problema dentro de la economía familiar.

Contrastando con Zeballos C, (64). Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas- Loreto 2012. Resultando de acuerdo a datos censales, entre 2001 a 2012 aumentó el número de viviendas sin instalación de agua potable dentro de la vivienda, también aumentó significativamente los hogares que se abastecen de agua a través de pozos (de 8166 en 2001 a 18.725 en 2012). Del mismo modo aumentó el número de viviendas sin instalación de desagüe, cada año más viviendas y hogares están al margen del saneamiento ambiental. Como puede deducirse ninguna de las viviendas y hogares del área rural tienen instalación de agua y desagüe, se abastece de agua en los ríos y la eliminación de excretas lo hace en campo abierto. El 50% de las viviendas de la provincia de Maynas mantiene el privilegio de disponer instalaciones domiciliarias de agua y desagüe.

Contrastando con Ramos L. (65), Eliminación de Residuos sólidos en Huancané Puno 2011. Con una población adulta de 389, adultos (joven, medio y tardío.

Concluye que: la mayoría incineran la basura, la eliminan a campo abierto, no se selecciona la basura, esto constituyó un foco de infección, por lo que los Alumnos de Ingeniería Ambiental de la Universidad Puno realizaron un trabajo de sensibilización con el objetivo de cambiar conductas en esta población

Resultados contrarios a Zegarra A, (66). En su tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2013. de una muestra de 456 personas adultas, Concluyendo que las edades oscilaron entre los 36 a 49 años, de sexo masculino, grado de instrucción bachillerato, ocupación obrero, ingreso económico que llega al mínimo vital satisfaciendo sus necesidades básicas, viven en zona rural- campo dedicándose a la agricultura, con un número de hijos 3 a 4 por familia, vivienda precaria, piso de tierra, hacinamiento, escasos recursos económicos, la basura la incineran, no cuentan con los servicios básicos, estando expuestos sus hijos a diversas enfermedades.

Adobe es un Bloque utilizado en construcciones antiguas a base de paja y barro. Ladrillos de construcción no horneados, hechos de mezclas de barro. El alquiler o arrendamiento es un contrato por el medio una parte se compromete a transferir temporalmente el uso de una cosa mueble o inmueble a una segunda parte que se compromete a su vez a pagar por ese uso un determinado precio. Un contrato de alquiler o de arrendamiento es una de las operaciones inmobiliarias financieras más comunes que tiene lugar en todas partes del mundo y respecto de todo tipo de objetos. En este contrato existen dos partes, de las cuales una es considerada arrendador y es propietaria del objeto en particular que pondrá a concesión de la parte considerada arrendataria para que esta última la utilice y ofrezca por ese uso un pago acordado previamente (67).

La choza es una Cabafía formada de estacas y cubierta de ramas o paja. Casa de campo, pequeña y tosca, construida con maderas y cubierta con ramas o paja. Cabaña formada de estacas y cubierta de ramas o paja (68).

La estera es un Tejido de carrizo aplastado que se emplea en la construcción de viviendas rurales, especialmente en la Costa. Pieza de tejido grueso, de esparto u otro material parecido, que sirve para cubrir parte del suelo. Tejido grueso de esparto, junco, etc., para cubrir el suelo de las habitaciones (69).

El eternit es una marca registrada de fibrocemento . El nombre de "Eternit" se utiliza a veces como término genérico para fibrocemento, pero en realidad se trata de una marca comercial para una marca de fibrocemento, actualmente propiedad de la empresa belga Etex (70).

Las láminas asfálticas son láminas producto de una mezcla asfáltica en general es una combinación de asfalto y agregados minerales pétreos en proporciones exactas que se utiliza para construir firmes. Las proporciones relativas de estos minerales determinan las propiedades físicas de la mezcla y, eventualmente, el rendimiento de la misma como mezcla terminada para un determinado uso (71).

La loseta es una losa pequeña, generalmente de cerámica, que se usa para enlosar suelos o cubrir paredes: las paredes de la cocina están alicatadas con losetas; la lanzadera espacial va protegida con losetas cerámicas que resisten las elevadas temperaturas que se producen en la reentrada en la atmósfera del vehículo espacial (72).

La madera es un Material duro y fibroso que forma el tronco y las ramas de los árboles. Trozo de este material cuando está labrado. Parte sólida y dura (lignificada)

que se encuentra debajo de la corteza del tronco, ramas y raíces de los árboles; está formada por tejido leñoso, dispuesto en capas (73).

El parquet es un Entarimado, revestimiento del suelo hecho a base de maderas pequeñas que se van combinando para formar dibujos geométricos (74).

Quinta se llama a una casa de campo que se utiliza para recreo, como ir de vacaciones o para descansar, cuyo arriendo solía ser la quinta parte de los frutos (75).

El techo es una Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto. Cara interior de la cubierta que cierra por la parte superior una construcción o cualquier espacio o recinto (76).

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales. Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas. Las viviendas se clasifican en particulares o colectivas, teniendo en cuenta el tipo de hogar que las ocupa (77).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Suelo referirme a ellos como «Salud 101», lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (78).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (79).

Las aguas residuales como: Agua que no tiene valor inmediato para el fin para el que se utilizó ni para el propósito para el que se produjo debido a su calidad, cantidad o al momento en que se dispone de ella. No obstante, las aguas residuales de un usuario pueden servir de suministro para otro usuario en otro lugar. Las aguas de refrigeración no se consideran aguas residuales (80).

A las aguas residuales también se les llama aguas servidas, fecales o cloacales. Son residuales, habiendo sido usada el agua, constituyen un residuo, algo que no sirve para el usuario directo; y cloacales porque son transportadas mediante cloacas (del latín cloaca, alcantarilla), nombre que se le da habitualmente al colector. Algunos autores hacen una diferencia entre aguas servidas y aguas residuales en el sentido que las primeras solo provendrían del uso doméstico y las segundas corresponderían a la mezcla de aguas domésticas e industriales. En todo caso, están constituidas por todas aquellas aguas que son conducidas por el alcantarillado e incluyen, a veces, las aguas de lluvia y las infiltraciones de agua del terreno (81).

El alumbrado público es el servicio público consistente en la iluminación de las vías públicas, parques públicos, y demás espacios de libre circulación que no se encuentren a cargo de ninguna persona natural o jurídica de derecho privado o público, diferente del municipio, con el objetivo de proporcionar la visibilidad adecuada para el normal desarrollo de las actividades (82).

Por lo general el alumbrado público en las ciudades o centros urbanos es un servicio municipal que se encarga de su instalación, aunque en carreteras o infraestructura vial importante corresponde al gobierno central o regional su implementación (83).

El entorno físico y los beneficios en el hogar permiten que esta población obtenga una calidad de vida y status económico. El saneamiento ambiental Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (84).

La basura es todo el material y producto no deseado considerado como desecho y que se necesita eliminar, el manejo de residuos es el término empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad (85).

Normalmente se deposita en lugares previstos para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. Actualmente, se usa ese término para denominar aquella fracción de residuos que no son aprovechables y que por lo tanto debería ser tratada y dispuesta para evitar problemas sanitarios o ambientales (86).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que en la zona permite alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. (87).

De acuerdo a los resultados, en función de las condiciones de la vivienda, no existen niveles bajos de calidad de vida en cuando a lo que refiere a las condiciones, encontrando de este modo que el adulto promedio de Natividad cuenta con vivienda propia y unifamiliar , construida con ladrillo y cemento, tanto en el piso como en el techo. Por otro lado encontramos un factor preocupante, ya que los pobladores consideran que de dos a tres miembros de la misma familia duermen en una misma habitación, lo cual podría resultar peligroso para la salud, considerando casos de hacinamiento y de propagación de enfermedades contagiosas las cuales podrían atenuarse.

La población de Natividad es una zona urbana por ello cuenta con acceso a los servicios básicos, encontrando de este modo que el 100,00% de ellos poseen acceso a la red pública a pesar que la cantidad de agua varíe en algunas ocasiones, cuentan con baños propios, las familias de Natividad usan el Gas como combustible para cocinar siendo este otro gasto familiar, acceso a electricidad y con ello a energía eléctrica, con respecto a la disposición de la basura, el carro recolector pasa todos los días dejando las calles limpias sin basura acumulada.

Contar con estos servicios representa beneficios múltiples, los cuales se traducen en una mejora en la calidad de vida de las personas. Contar con agua y desagüe asegura tener una vida más saludable y digna, además son servicios indispensables para combatir la pobreza.

.

Tabla N° 03

En los determinantes de estilo de vida se observa que el mayor porcentaje de personas adultas del Centro Poblado “La Natividad” con 35,96% (123) no fuman ni han fumado de manera habitual, el 41,87% (85) consume ocasionalmente bebidas alcohólicas ,el 100% (342) duermen de 6 a 8 horas, el 100% (342) se baña diariamente, el 83,92% (287) si se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud ,el 70,18% (240) presenta que no realizan actividad física en su tiempo libre y el 72,22% (247) presentan que no han realizado ninguna actividad física durante más de 2 meses..

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el Centro Poblado “La Natividad”. En los determinantes de Dieta se observa que el mayor porcentaje de personas adultas consume fruta el 58,48% (200) diariamente, el 88,01% (301) consume carne tres a dos veces a la semana, 58,48% (200) consume huevos 1 a 2 veces por semana, el 95,03% (325) consume pescado 1 a 2 veces por semana, el 95,03% (325) consume fideos, el 58,48% (200) consume pan, diariamente, El 58,48% (200) consume verduras, diariamente el 64% (180) consume otros alimentos al menos una o dos veces a la semana.

Cierta relación con el trabajo de Esteban C, (88). Tesis determinantes sociales de estilos de vida en Medellín Colombia 2005. De una población de 900 personas adultas: Obteniendo los siguientes resultados: Se han encontrado diferencias en la salud percibida de varones y mujeres a partir de la elaboración de modelos separados ya que en la muestra total no se encontraron diferencias. En la población

de varones hay dos factores específicos que explican la SPP que son: el no ser fumador y tener una edad inferior a los 43 años. Por el contrario, en la población de mujeres los factores específicos que explican ambas valoraciones de salud positiva son: el no tener limitaciones a corto plazo (común a la población de 16 o más años de edad), no sentirse discriminada y no presentar obesidad.

Difieren los resultados a Gámez Z, (89). Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005. Una encuesta de hogares en 5 grandes centros urbanos de nuestro país con el objetivo de conocer el perfil de tabaquismo de la población. Se encuestaron 1.200 personas de ambos sexos entre 13 y 64 años en Buenos Aires, Gran Buenos Aires, Córdoba, Rosario y Mendoza. El 32,7% de todos los encuestados era fumador. Si consideramos solo el grupo de los mayores de 18 años el 33,7% era fumador. La prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres (38% vs 26,8%). El grupo que concentra más fumadores es el de varones de 19 a 24 años donde el 45,7% fuma. Se observó mayor prevalencia en niveles socioeconómicos bajo (32,80%) y medio (36,90%) comparado con el nivel alto (24%). Mendoza presentó la mayor prevalencia (42,60%) seguida por Rosario (37,40%).

Resultados contrarios a Fernández L, Salas R, (90). Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. La población muestral estuvo conformada por 132 personas adultas. Obteniendo: el mayor porcentaje de los adultos presentan un estilo de vida no saludable. En relación a la alimentación varía en su dieta: variando en su consumo de verduras, frutas, carnes, pescado, lácteos, legumbres y otros.

Contrastando el resultado del Instituto Nacional de Salud. (91), Informe ejecutivo nutricional de Tacna 2012. En el grupo de población adulta Concluyó: delgadez 0,4%, normal 24,6%, sobrepeso 43,3%, obesidad 31,7%. En la población de 20 a 29 años, el adelgazamiento afecta a un 2% de los sujetos. Sin embargo, es el exceso de peso el problema que padece 1 de cada 2 adultos jóvenes; incluso la proporción de obesos es mayor al promedio nacional y la proporción de exceso de peso triplica la prevalencia de los adolescentes de la región. En el grupo de 30 a 59 años, el adelgazamiento no representaría un problema de salud. En cambio, lo preocupante es encontrar a 3 de cada 4 sujetos con problemas de exceso de peso (sobrepeso u obesidad); incluso la proporción de obesos es mucho mayor al promedio nacional.

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología -aunque sea esa a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-), como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural...), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (92).

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

finalidades según el caso: conservar la salud, ayudar a curar enfermedades, asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños, etc. Adaptada a las necesidades y gasto energético de cada persona. Por eso, si queremos mantener la salud debemos conocer nuestras necesidades nutricionales así como la composición de los alimentos. De este modo podremos analizar si nuestra forma de alimentarnos es la correcta y modificar nuestra dieta si fuera necesario (93).

Una alimentación es saludable si incluye variedad de alimentos, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene y seguridad alimentaria, su sabor y presentación responde a los principios de la gastronomía de cada región y se consume en un ambiente agradable, disfrutando con la familia o los amigos. De este modo se sintetizan los aspectos físicos, psíquicos y sociales que integran el concepto de salud, en la zona algunos no se alimentan correctamente, y esto puede ser un riesgo para la salud.

Hábitos personales de salud: comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, capacidad individual y aptitudes de adaptación: la estructura psicológica de la persona, como la competencia personal, las aptitudes de adaptación y el sentido de control y dominio; y las características genéticas y biológicas (94).

Alimentación: son los factores alimentarios s la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación, (95).

Las personas del Centro Poblado “La Natividad” ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas y no fuman actualmente, estos resultados nos estarían indicando que hay un cuidado en sus estilos de vida evitando así enfermedades tales como cirrosis hepática o cáncer al pulmón caso contrario la población no se alimenta correctamente abusan de los carbohidratos lo que puede conllevar a tener una población vulnerable a diferentes enfermedades como diabetes, colesterol y triglicéridos altos, aumentando los casos de obesidad mórbida y si a esto le sumamos que según los resultados las personas no realizan actividad física en sus tiempos libres complica más aun la situación.

La Población de “La Natividad” duerme de 6 a 8 horas diarias lo que nos indica que descansan adecuadamente evitando cuadros de estrés, de cansancio crónico permitiéndoles realizar sus actividades diarios sin ningún inconveniente, con respecto a los hábitos de limpieza de las personas, los resultados nos indican que se bañan diariamente reflejando buenas prácticas en su aseo personal previniendo problemas de la piel o procesos infecciosos.

Tabla N° 4,5,6:

En los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el mayor porcentaje de personas adultas con 58,77% (201) en los últimos 12 meses, han recibido apoyo social bueno, el 69,69% (200) presenta que se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, considerando que el lugar que lo atendieron con 38,30% (131) queda lejos de su casa, siendo el 38,59% (132) que cuentan con seguro con el SIS-MINSA, Siendo el tiempo que esperaron para que lo atendieran

Regular con 42,39% (145), y manifestando el 77,19% (264) que la calidad de atención que recibieron fue Regular, el 74,85% (256) indico que existe pandillaje cerca a su casa. El 100% (342) indicaron que no recibieron apoyo social, ni apoyo social organizado, el 73,09% (250) indicaron que no recibieron apoyo de ninguna organización.

Alosilla R., Levaggi P., Peña A. y Rodríguez-Frías J, (96). En su tesis titulada “Planeamiento Estratégico del Sector Salud Privada en Lima”, concluye que al primer trimestre del año 2012, solo el 62% de la población tiene acceso a la salud, existiendo 2.91 establecimientos de salud por cada 10,000 habitantes. Si bien es cierto Lima cuenta con la mayor concentración de camas del país (37.89%), es una de las regiones con menor disponibilidad de establecimientos de salud por cada 10,000 habitantes (con un índice de 1.19 vs. 2.91 total Perú). Al ser la capital del país, resulta más crítico el contar con una demanda insatisfecha tan alta, es por ello, que se requiere de un plan a largo plazo que involucre a todos los actores principales (MINSa, 2010).

Así mismo, más del 30% de los habitantes manifestaron padecer de alguna enfermedad crónica o no crónica en el primer trimestre de 2012, sin embargo menos del 50% de ellos asistió a alguna consulta en un centro de salud, atendiéndose en establecimientos privados solo el 8.8% de los enfermos, porcentaje bajo pero que muestra el mayor crecimiento de todos los establecimientos (+1.2 puntos porcentuales vs. el primer trimestre de 2011). Conforme la economía del país continúe en crecimiento, la formalización laboral mejore, los ingresos promedio se incrementen, y los niveles de pobreza se reduzcan, la población tenderá a asistir cada vez más a las clínicas y/o consultorios particulares en busca de una atención

personalizada, evitando colas y malos tratos, lo cual se observa frecuentemente en el sistema de salud pública.

Perleche G, (97). En su tesis “Percepción de las familias sobre el cuidado que brindan las estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2013”, de Chiclayo del mes de Junio de 2013, concluye que en función de los servicios de salud, la enfermería requiere de profesionales competentes, capaces de responder a las necesidades de salud del país, por ello profundizar en las percepciones que tienen los actores sociales hacia la formación que brindan las universidades es un tema muy importante. La presente investigación cualitativa, basada en estudio de caso, tuvo como objetivos: describir y analizar la percepción de las familias del pueblo joven Santo Toribio de Mogrovejo sobre el cuidado que les brindan las estudiantes de enfermería. Las bases teóricas se sustentaron en King (1984) y Pender (2006). Participaron 12 familias, delimitadas por saturación y redundancia.

Las redes sociales son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (98).

Los servicios de salud son para promover, mantener y restablecer la salud. La acción sobre los determinantes esencialmente se realiza, mediante la formulación e implementación de políticas públicas, las cuales deben basarse en las evidencias de determinación, causalidad y riesgo identificados y estudiados a través de la investigación directa o la sistematización de la información producida para otros fines. Esta perspectiva permite brindar, a los gobernantes y a los otros actores sociales del campo sanitario información que muestra evidencias científicas sobre los

determinantes de la salud. Igualmente, los provee de los conceptos, técnicas y herramientas para formular las políticas públicas, para implementarlas y para calcular el impacto potencial de las intervenciones planeadas (99),

Entonces, esta perspectiva permite que los gobernantes sustenten sus decisiones de intervención sobre bases científicas. Esta afirmación es engañosamente simple. Trasladar las evidencias científicas a la política y a la acción es siempre un problema complejo. Los gobernantes, cuando piensan acerca de la salud, usualmente lo hacen sobre los costos de la atención, dejando el tema de la causalidad en un segundo u otro plano inferior (100).

Las implicaciones del modelo de causalidad para el análisis de la situación de salud, la formulación de políticas, estrategias y prácticas en salud. La adopción de un adecuado modelo causal de los fenómenos de salud-enfermedad tiene efectos directos sobre la formulación de las políticas de salud, sobre la práctica de los servicios y profesionales de salud, y es de sustancial importancia en la asignación de recursos en la investigación y en la intervención. (101).

Una red social es una forma de representar una estructura social, asignándole un grafo, si dos elementos del conjunto de actores (tales como individuos u organizaciones) están relacionados de acuerdo a algún criterio (relación profesional, amistad, parentesco, etc.) entonces se construye una línea que conecta los nodos que representan a dichos elementos. El tipo de conexión representable en una red social es una relación diádica o lazo interpersonal, que se pueden interpretar como relaciones de amistad, parentesco, laborales, entre otros (102).

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado (103).

Una red social es una forma de representar una estructura social, asignándole un grafo, si dos elementos del conjunto de actores (tales como individuos u organizaciones) están relacionados de acuerdo a algún criterio (relación profesional, amistad, parentesco, etc.) entonces se construye una línea que conecta los nodos que representan a dichos elementos. El tipo de conexión representable en una red social es una relación diádica o lazo interpersonal, que se pueden interpretar como relaciones de amistad, parentesco, laborales, entre otros (104).

Las personas adultas del Centro Poblado La Natividad tienen preferencias por atenderse en los Centros de Salud para todo tipo de atención, ya sea por la distancia o por la economía, no existiendo así casos de preferencias por atención en clínicas particulares, lo cual está determinado por los limitados niveles de ingresos económicos. Además es bastante relevante que se considera el apoyo social recibido como bueno ya que la mayoría de las personas cuentan con el seguro SIS otorgado por el Estado, lo que sin lugar a duda nos genera síntomas de existencia de una responsabilidad y compromiso de las entidades gubernamentales por la salud de estos pobladores. En tanto hay que tener en cuenta que los lugares de atención se consideran, en función de su cercanía, como lejos, lo cual podría ser determinante en caso de emergencias o riesgos de urgencia de atención. Por otra parte un aspecto que

deberían mejorar las instituciones de salud son los servicios de atención, la cual fue calificada como regular. El servicio de atención es sumamente importante dado que este tiende a influir en el control del estrés y la psicosis generada por las diferentes enfermedades.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes de salud socioeconómica de las personas adultas se observa que más de la mitad de personas son adultas maduras, tienen una edad comprendida entre 40 – 64 años, la mayoría de sexo femenino, menos de la mitad con ocupación de trabajo eventual, más de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, menos de la mitad con un ingreso económico que va entre 750 a 1000 nuevos soles. Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, la mayoría tiene su vivienda propia, con piso de loseta, techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento; menos de la mitad tiene una vivienda unifamiliar, sin embargo la mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. La totalidad presentan abastecimiento de agua, desagüe por medio de red pública dentro de la vivienda, y alumbrado eléctrico permanente, casi la totalidad usa como combustible para cocinar el gas. La disposición de basura es por medio del carro recolector, la frecuencia con la que pasa el recogedor de basura es de diariamente.
- En los determinantes de estilos de vida: Menos de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual y consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas; la totalidad de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas y se bañan todos los días; La mayoría si, se realiza un examen médico periódicamente en el establecimiento de salud, No realizan actividad física ni realizaron ninguna actividad física durante 20 minutos en las dos últimas semanas. En cuanto a la dieta La mayoría consume fruta, pan y verduras

diariamente, carne 3 a más veces a la semana, huevos, pescado y fideos 1 a 2 veces a la semana

- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Mas de la mitad considera que el apoyo social en los últimos 12 meses fue bueno y la mayoría indico que fue un Centro de Salud donde se atendió en estos 12 últimos meses, menos de la mitad manifestó que la institución está lejos de su casa y el tipo de seguro que tienen es el SIS-MINSA y el tiempo de espera para ser atendidos fue regular; la mayoría indico que la calidad de atención fue regular, consideran que existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. Con respecto al apoyo social la totalidad de las personas adultas no reciben apoyo alguno de ningún tipo.

5.2. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados a la Dirección Regional de Salud, Municipalidad del Centro Poblado menor la Natividad para diagnosticar la situación problemática y tomar las acciones necesarias.
- Fomentar en la población a la práctica de estilos de vida saludable como realizar actividad física en su tiempo libre para prevenir problemas de salud como obesidad
- Fomentar en la población la práctica de una Alimentación saludable reemplazando alimentos no recomendables por alimentos de valor nutricional, potenciando hábitos y costumbres en las personas adultas
- Promover a un trabajo multisectorial donde la municipalidad del Centro Poblado Menor “La Natividad”, Sector Salud, y otras entidades se encargen de incentivar a la población de todas las edades a participar de diferentes actividades físicas a través de programas o concursos que los motiven a practicar un estilo de vida saludable.

- Impulsar y fortalecer la comprensión del público sobre los determinantes de la salud en términos generales, y sobre la importancia de la participación social en acciones que mejoren su salud, a la vez que sirvan para reducir las brechas sanitarias orientándose por el principio de equidad.
- Realizar otros trabajos de investigación enfocados en la alimentación y ejercicio para discriminar resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Estadísticas Mundiales 2014. Suiza. 2014
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, Panorama regional y perfiles de País. Washington Dc. 2012
3. Solari de la Fuente Análisis de la situación de salud en el Perú. Lima – Perú. 2011
4. Huanca Choque Maritza. Análisis y Evaluación de salud en la etapa de vida adulto. Tacna. 2016
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
6. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

10. 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.
11. Cabrera 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
12. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
13. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
14. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
15. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
17. Defensa civil, oficina de estadística Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna;2013
18. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
19. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.

20. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas;2011
21. Santos N. Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiña. San Sebastian de Latacunga 2015, Artículo científico. En que revista se ha publicado el articulo
22. Daviña Giron P. Determinantes de la Salud percibida en España. Madrid 2011
23. Vidal Gutierrez D. Determinantes sociales en la salud y estilos de vida en la poblacion adulta de Concepcion. Chile 2014
24. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
25. 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.
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Articulo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. Disponible en URL:<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
28. 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>.

29. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
30. Autor 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/>
31. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
32. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
33. 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>
34. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (ProgramaMECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000. Disponible en

[http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRES
ENTA.htm](http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRES
ENTA.htm)

35. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers- Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero 2006. Disponible en:
http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
36. Vidal A. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
37. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003
38. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. ©2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
40. El proyecto de Investigación: Hipotesis y variables. Evelyn Goicochea Rios. [diapositiva].Lima 2011
41. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

42. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>
43. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ .
44. Percepción del estado de Salud: México 2002. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.pdf>
45. Tovar L. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. disponible en http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:es-ES%3Aofficial&channel=np&client=psy-ab&q=percepcion+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=2621133831015556141410101012141611330121.2.11410&gs_l=serp.12..0.2621133831015557141410101012141611330121j2j11410.11sin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614 se duplica
46. 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>
47. 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>.

48. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
49. Casquero R. Estudio de diagnóstico de niñas, niños y adolescentes que trabajan frente al VIH-sida/its y servicios que se prestan a dicha población con pruebas y muestras., Lima, Abril. 2007
50. Flores M. Tesis determinantes sociales de la salud en España 2007[trabajo para optar el título de Medicina]. España: Universidad de Zevilla; 2007.
51. Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012. [Documento en internet]. Tacna; 2012. [20 pantallas]. Disponible en URL:<http://inei.gob.pe>
52. Casi A., Moreno C., Nnivel socioeconómico y mortalidad, Pamplona, 1992
53. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Washington; Comisión sobre determinantes sociales OMS; 2008.
54. Bardález, C. Análisis de la situación de salud en el distrito de Villa El salvador. Lima; CEPROC; 2007.
55. Castillo-Salgado C, Loyola E. Programa Especial de Análisis de Salud (SHA) de la OPS. España: Boletín Epidemiológico, Vol. 22 N° 2; 2001
56. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor

de 3 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

57. Autor 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/>

58. Organización Mundial de la Salud. Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud. México: OMS; 2000.

59. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.

60. Zegarra A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008 [trabajo para optar el título de Medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2005.

61. Gámez Z. Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005 [trabajo para optar el título de Medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2005.

62. 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/e_cogen42.pdf

63. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de

los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000.

Disponible en

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRES>

ENTA.htm

64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005

65. Rodríguez Q. Alcoholismo, Drogas y Depresión en el Adulto en Arequipa, 2003. [Documento en internet]. Arequipa; 2003. [5 pantallas]. Disponible en URL:<http://ops>

66. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>

67. Sosa M. Determinantes de la salud y estilo de vida en adultos de Nazca- Ica contexto de la participación comunitaria 2004 [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Ica; 2004.

68. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto 2012 [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.

69. Torres C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010 [trabajo para optar el título de Medicina]. México: Universidad de México; 2005.

70. Beaglehole R, Bonita R., Kjellstrom T. Epidemiología básica. Ginebra: OMS; Publicación científica nº 551, 2009.

71. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and WorkConditions of HealthCareWorkers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller OuroPreto, Brasil, Enero 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
72. Colonia Y, Pimentel L. Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz 2009. [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad de Huaraz; 2009.
73. Esteban C. Tesis determinantes sociales de estilos de vida en Medellín Colombia 2005 [trabajo para optar el título de Medicina]. Colombia: Universidad de medellin; 2005.
74. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84- 7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
75. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
76. Instituto Nacional de Salud. Informe ejecutivo nutricional de Tacna 2012. [Documento en internet]. Tacna; 2012. [3 pantallas]. Disponible en URL:<http://drst.gob.pe>

77. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
78. Casas J. Acceso a la información pública en el Perú. Lima: Probidad N° 23; 2003.
79. Seclén-Palacin J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2005. . [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2005.
80. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
81. Susan C. Economía Política. México: Editorial Interamericana; 2001.
82. Factores asociados al conocimiento y el control de la hipertensión arterial en población adulta en Canarias- España 2007. [trabajo para optar el título de Medicina]. España: Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España; 2007.
83. Ramos L. Eliminación de Residuos sólidos en Huancané Puno 2008 [Documento en internet]. Puno; 2006. [2 pantallas]. Disponible en URL:<http://educared.com>
84. Zegarra C. Estilo de vida y Conductas promotoras de salud de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Torata Moquegua, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Privada José Carlos Mariátegui; 2009.

85. Susan C. Economía Política. México: Editorial Interamericana; 2001.
86. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad %20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
87. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet.com/deportes/actividad- fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm)
88. Autor. Definición de Arqhys. Definición de Grupo Electrógeno [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 20]. Disponible desde el URL: Fuente: <http://www.arqhys.com/articulos/letrina.html>
89. Autor. Definición de Wikipedia. Definición de Montículo [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 20]. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Montículo>
90. Autor. Definición de Wikipedia. Definición de Montículo [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 20]. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública
91. Autor. Definición de Lista de Palabras. Definición de Tuza o Coronta [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 20]. Disponible desde el URL: http://listadepalabras.es/palabra_significado.php?woordid=CORONTA.
92. Autor. Definición de Wikipedia. Definición de Montículo [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 20]. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública

93. Rodríguez I, Análisis de la clase social como determinante de salud en la población adulta de Canarias – España. Agosto, 2011
94. Diccionario Español - Inglés .Definición de la Organización Mundial de Salud on line. Definición de actividad física [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 15]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
95. Diccionario Español - Inglés .Definición de Artinaid. Definición de Caminar [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 20]. Disponible desde el URL: <http://www.artinaid.com/2013/04/concepto-de-caminar/>
96. Diccionario Español - Inglés Diccionario Español - Ingles. Definición de la Universidad of Maryland Medical Center on line. Definición de consumo y nivel seguro de alcohol [Portada en internet]. 2011. [Citado 2013 Nov 15]. Disponible desde el URL: <http://umm.edu/Health/Medical/SpanishEncy/Articles/Consumo-y-nivel-seguro-del-alcohol#ixzz2lGD8iKHA>
97. Diccionario Español - Inglés. Definición de Condeptodedefinicion. Definición de deporte [Portada en internet]. 2011. [Citado 2013 Nov 15]. Disponible desde el URL: <http://conceptodefinicion.com/deporte/>
98. Diccionario Español - Inglés Definición de Medline Plus on line. Definición de Exámenes médicos [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 15]. Disponible desde el URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthscreening.html>
99. Diccionario Español - Inglés. Definición de Edukavital on line. Definición de Fumar [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 15]. Disponible desde el URL: <http://edukavital.blogspot.com/2012/10/concepto-de->

fumar.html#sthash.ySm2TVAi.dpuf

100.Diccionario Español. Inglés - Definición de Significado y Concepto on line. Definición de Gimnasia [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 15]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/gimnasia/#ixzz2lQEIjBhT>

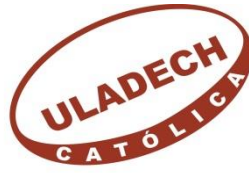
101.Belálcazar, D., Determinantes sociales de la alimentación y percepción de alimentación saludable en familias de estratos 4, 5 y 6 de la localidad de chapinero de Bogotá D.C. (Colombia), Junio de 2009.

102.Diccionario español - inglés. Definición de Mujabu on line. Definición de Alimentación [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 15]. Disponible desde el URL: <http://mujadu.bligoo.com/que-es-la-alimentación>

103.Diccionario español - inglés. Definición de ABC. Definición de Salud [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 15]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/general/salud.php>

104.Diccionario Español – Inglés. Definición de ABC. Definición de Comunidad [Portada en internet]. 2013. [Citado 2013 Nov 15]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/general/dulce.php>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DETERMINANTES DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 3 158)

1-a 2 z : Abcisa de la distribución normal a un 95% de nivel de Confianza
(2 1-a 2 z = 1.96)

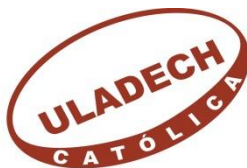
P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50) E: Margen
de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(0.50) (0.05) (3,158)}{1.96^2 (1-0.50)+(0.50)^2(3,157)}$$

n= 342 Personas.

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO

NATIVIDAD

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 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 Cuantas habitaciones tiene

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

Si () NO ()

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

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

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

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () ninguna () Deporte ()

DIETA:

19. ¿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					
· Otros					

VI. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

20. En los últimos 12 meses, el apoyo social ha sido:

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Malo ()

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

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

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

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

23. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

24. 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 ()

Muchas gracias, por su colaborac

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ INTERNA

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado La Natividad, Tacna 2013.

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 4

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Centro Poblado La Natividad Tacna 2013

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000

9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Centro Poblado La Natividad

ANEXO 5

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

identificada con DNI N° _____, he sido informada por la Est. Andrea Zuñiga Guzman, investigadora; acerca de los objetivos y proyección del proyecto de investigación Titulado: **“DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013”**. Habiendo sido suficiente, oportuna y adecuadamente informada, acepto voluntariamente participar en la investigación como sujeto de la muestra y asumo la responsabilidad sobre los riesgos posibles.

Dejo constancia de que mi aceptación a participar no está condicionada a transacción monetaria alguna.

En constancia de lo anterior, firmo a los ____ días del mes de _____ del 2013.

.....

Nombre y Apellido

.....

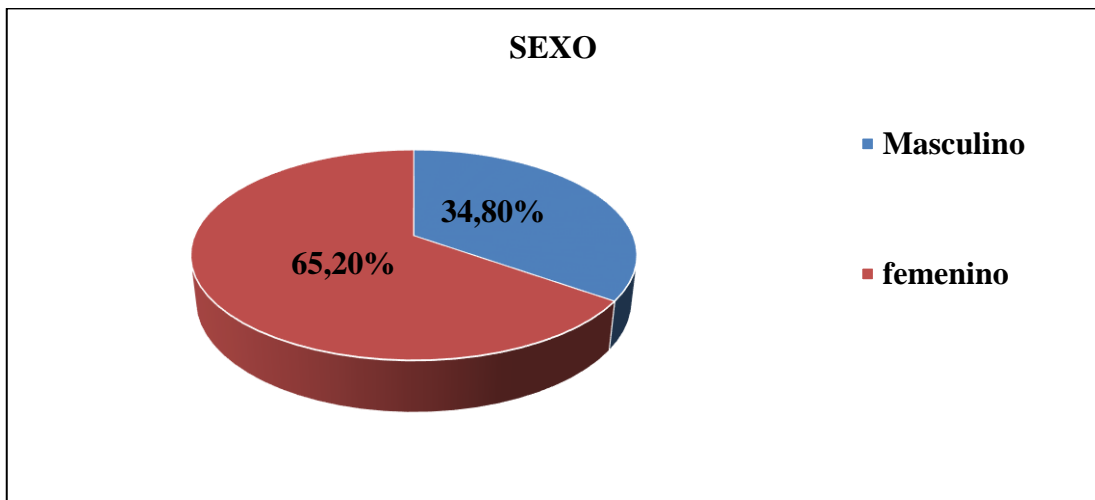
Firma

GRAFICOS DE LA TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO N°1

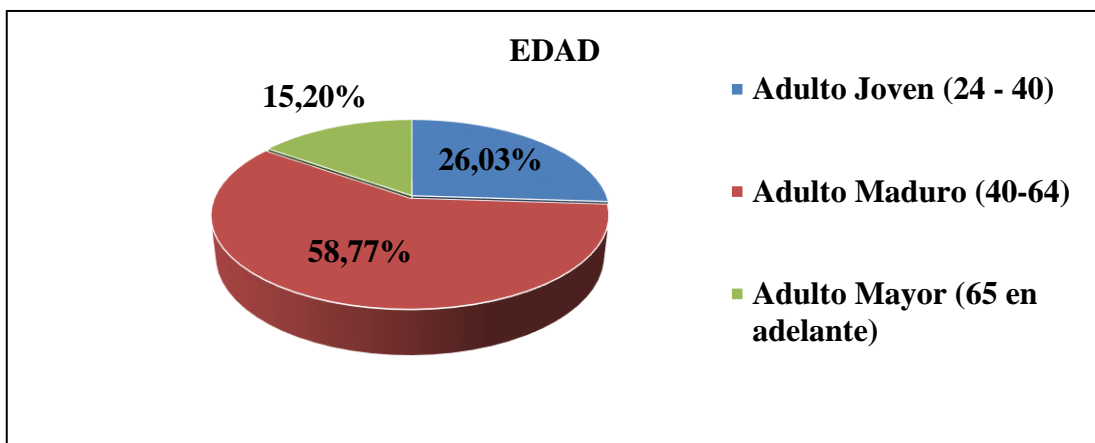
GRAFICO SEGÚN SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 01

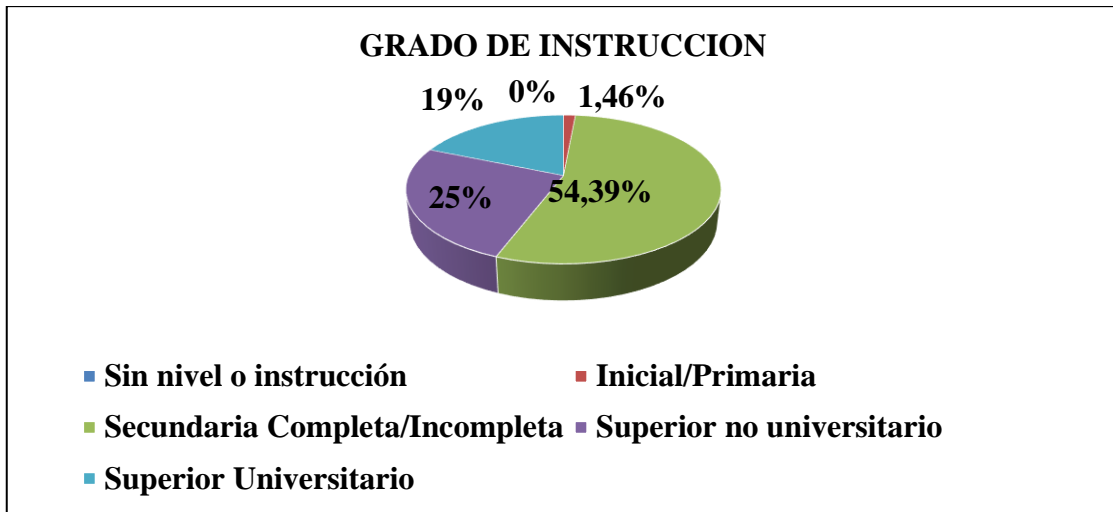
GRAFICO N°2

GRAFICO SEGÚN EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



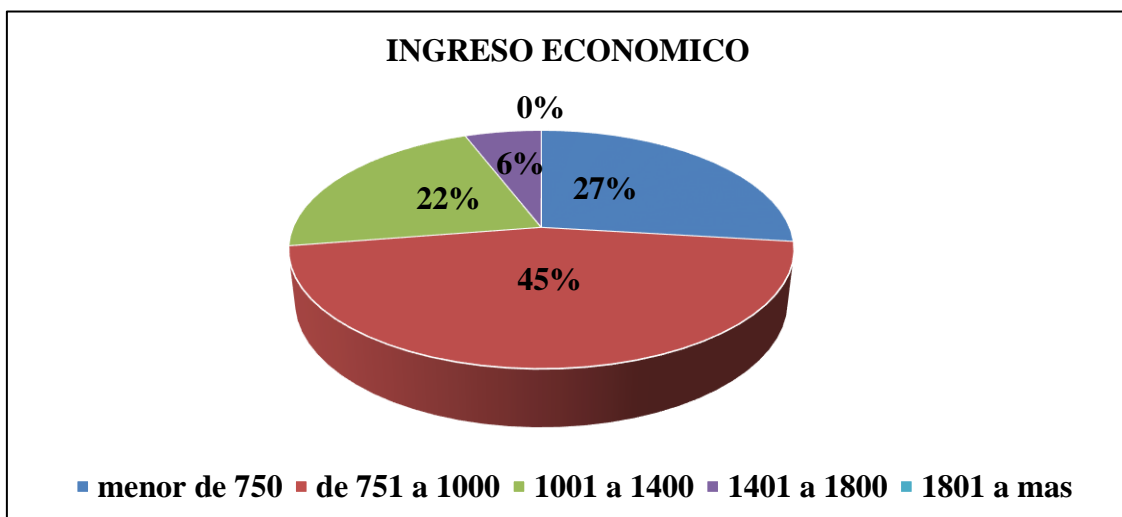
FUENTE: ITEM TABLA 01

GRAFICO N°3
GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013



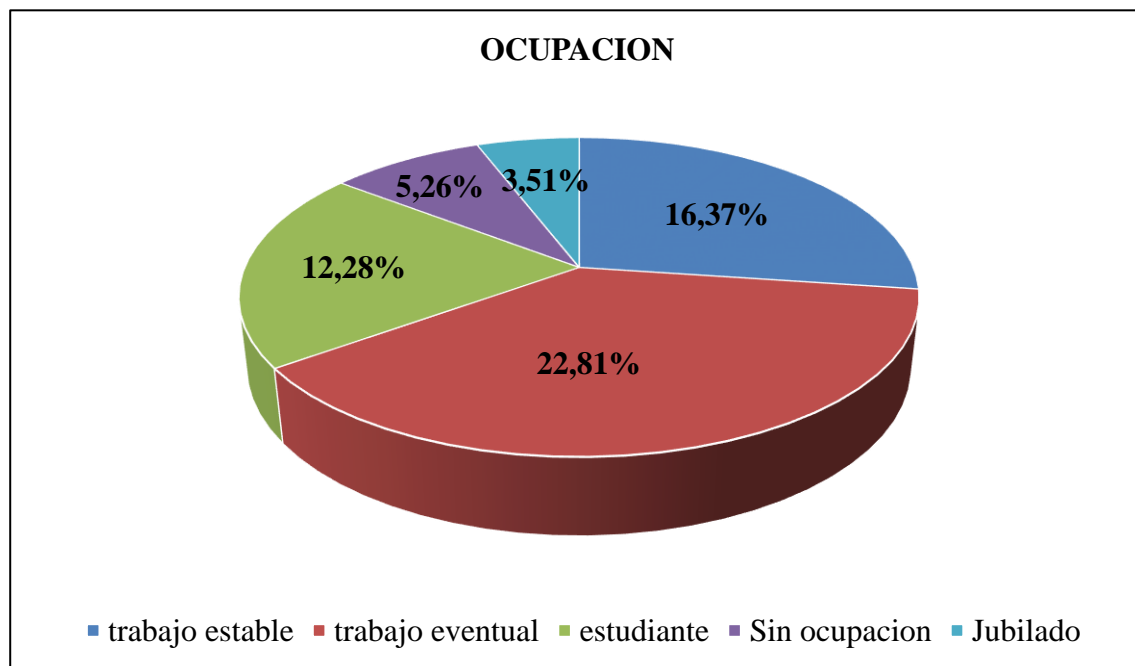
FUENTE: ITEM TABLA 01

GRAFICO N°4
GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 01

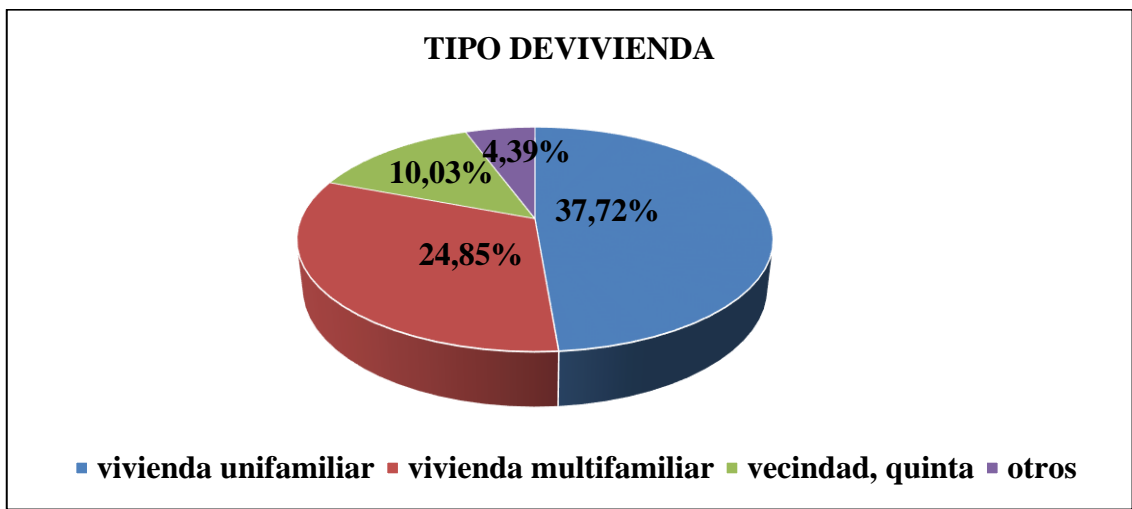
GRAFICO N°5
GRAFICO SEGÚN OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA
DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 01

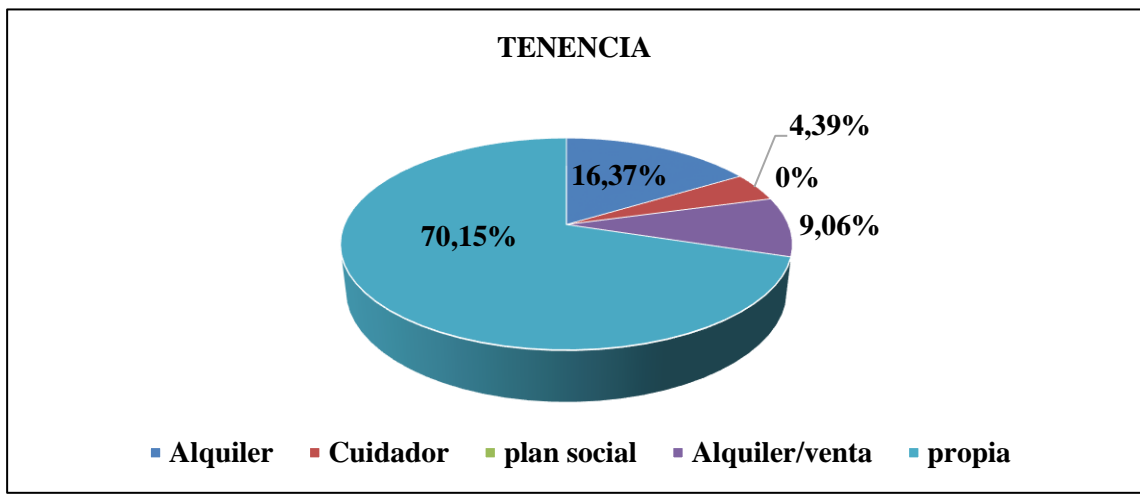
**GRAFICOS DE LA TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON
LA VIVIENDA**

**GRAFICO N° 6
GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA
ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA
2013**



FUENTE: ITEM TABLA 02

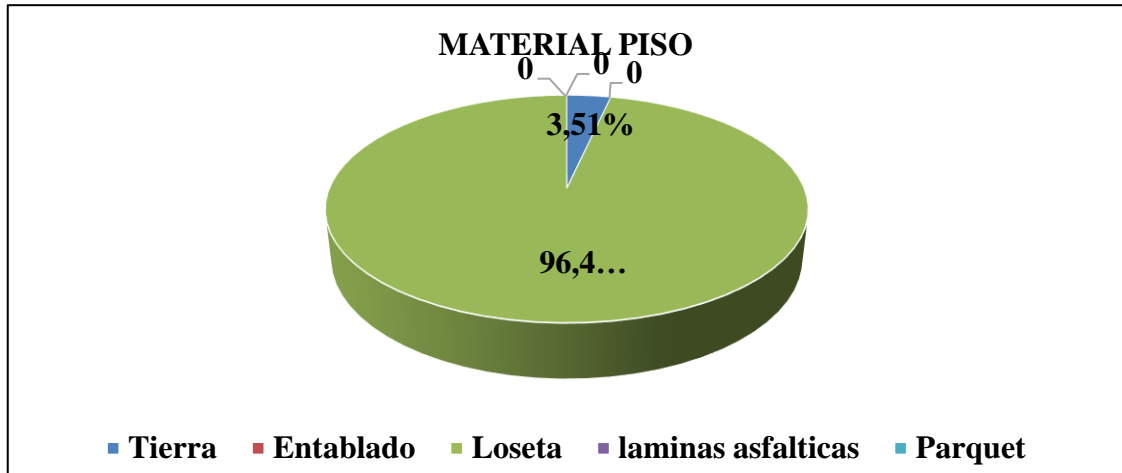
**GRAFICO N° 07
GRAFICO SEGÚN TENENCIA DE LA PERSONA ADULTA
DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICO N° 08

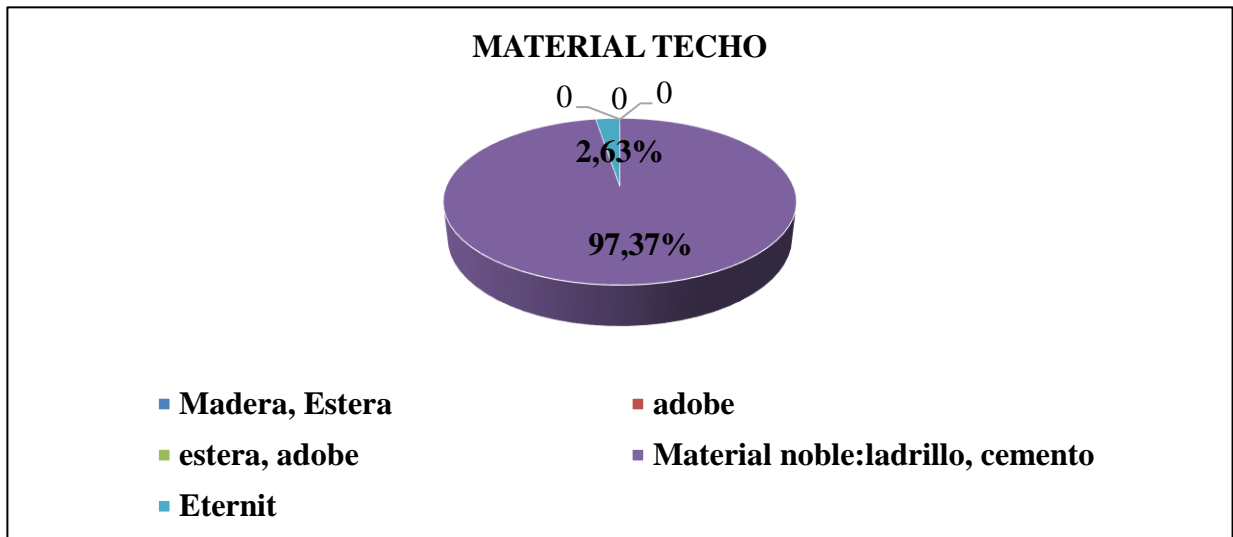
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICO N° 09

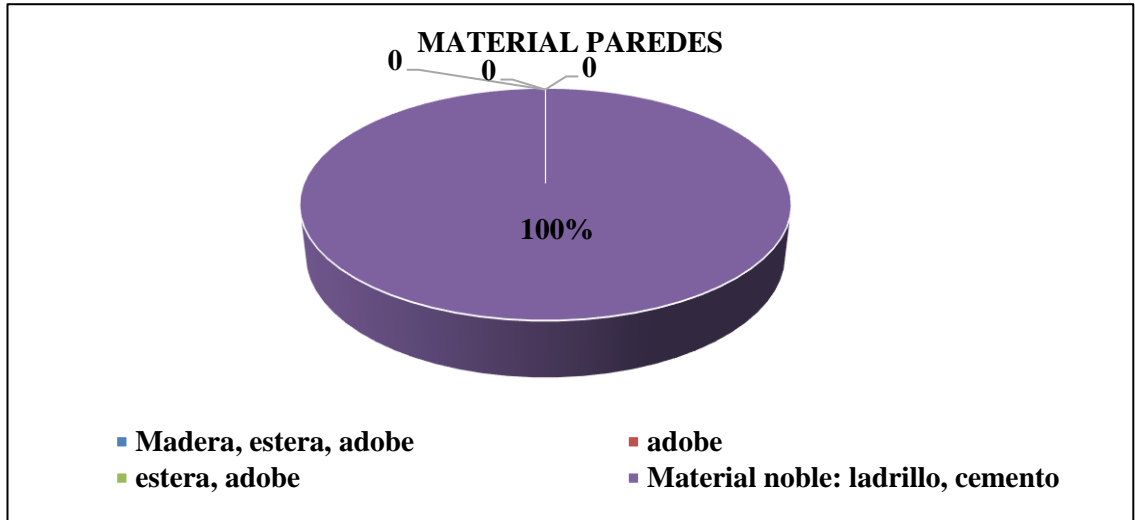
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICO N° 10

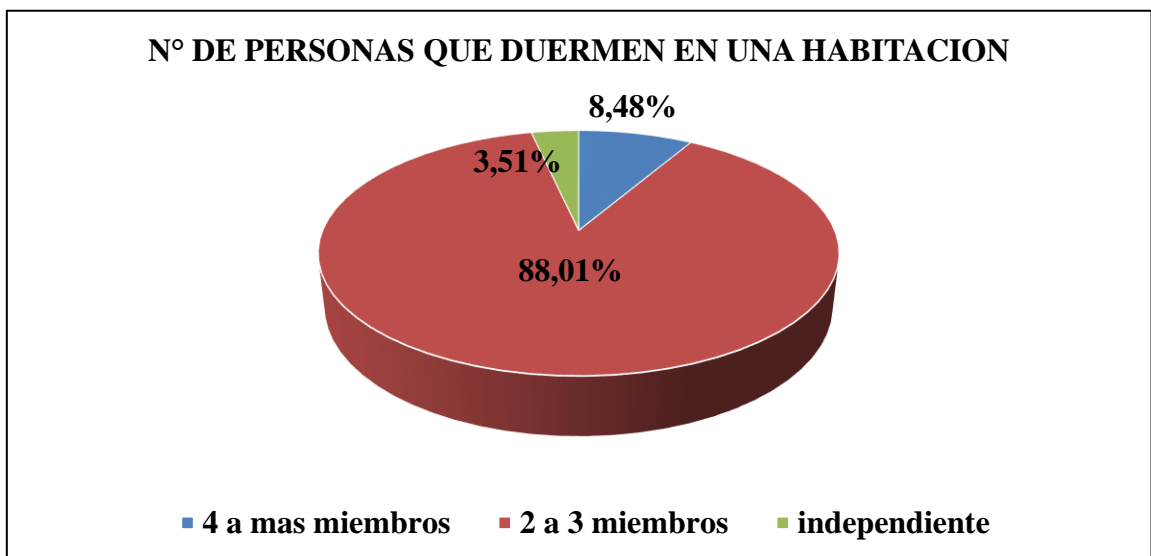
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 02

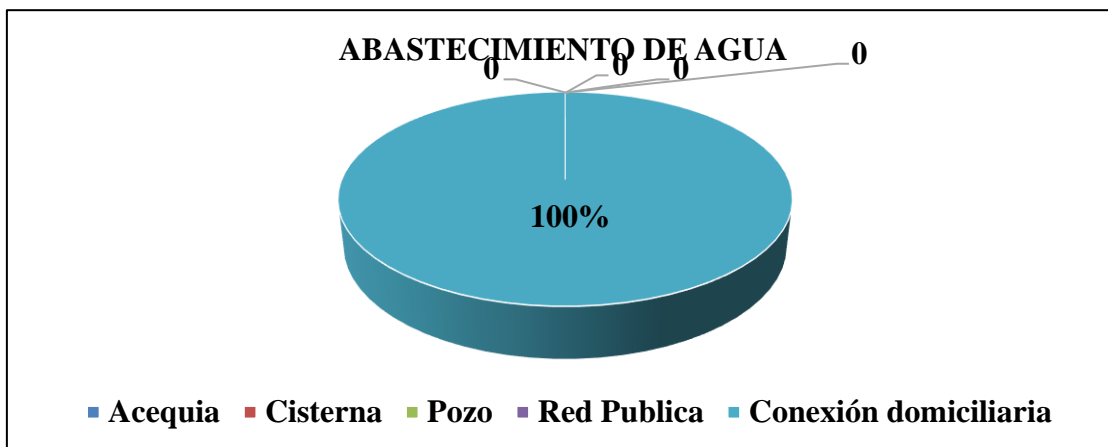
GRAFICO N° 11

GRAFICO SEGÚN MIEMBROS EN UNA HABITACION DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICO N° 12
GRAFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013



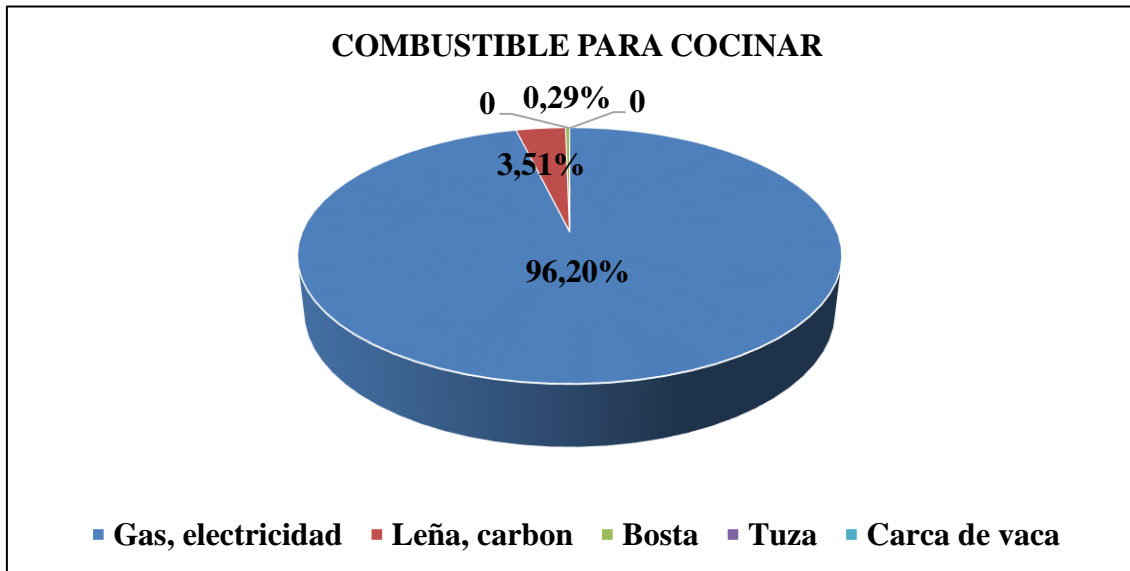
FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICO N° 13
GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013



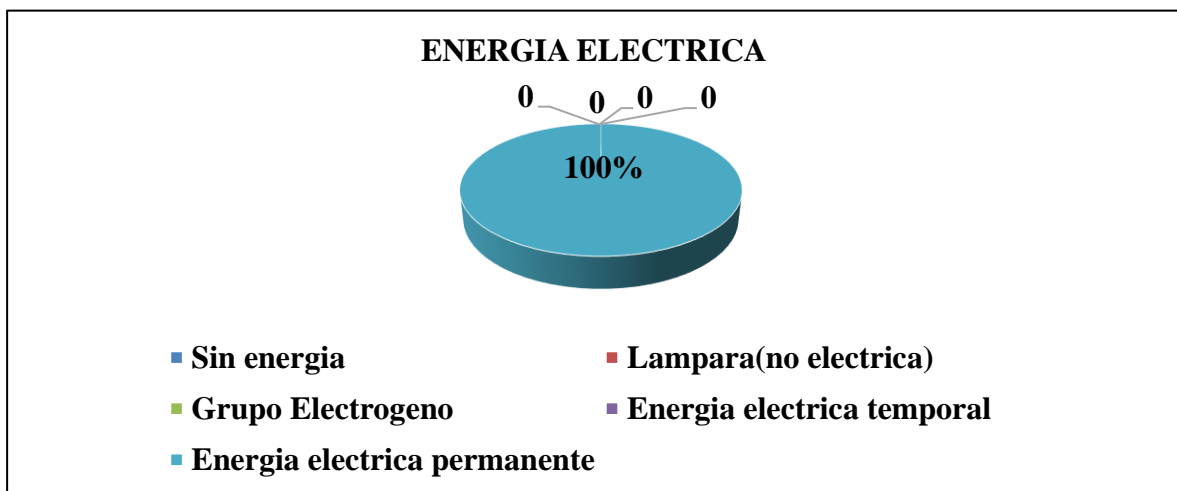
FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICO N° 14
GRAFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 02

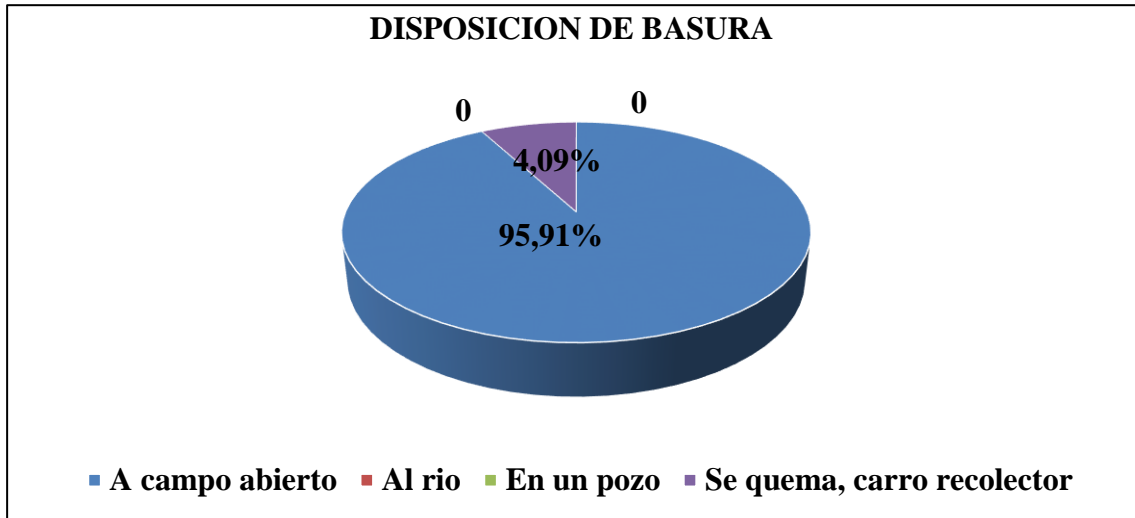
GRAFICO N° 15
GRAFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA DE LA PERSONA
ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA
2013



FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICO N° 16

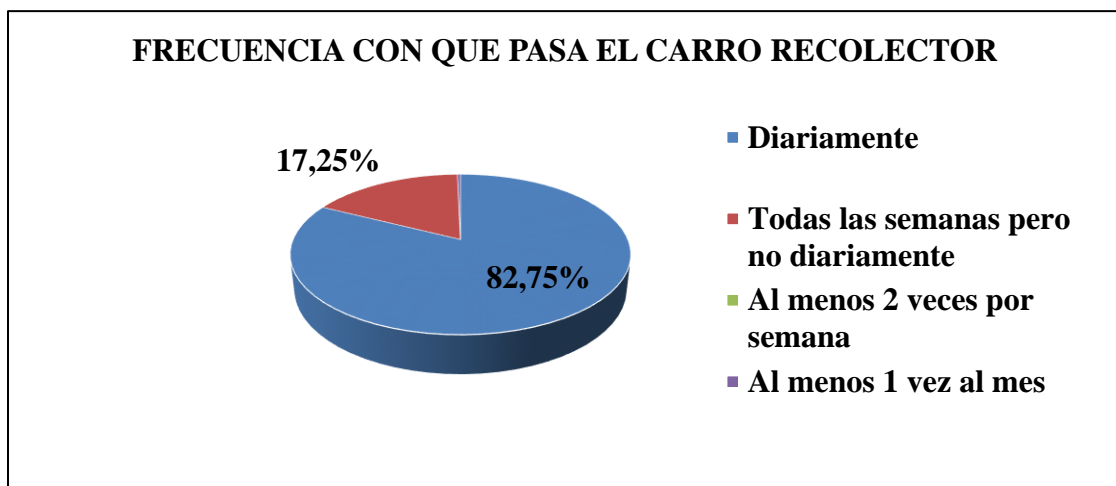
GRAFICO SEGÚN DISPOSICION DE LA BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICO N° 17

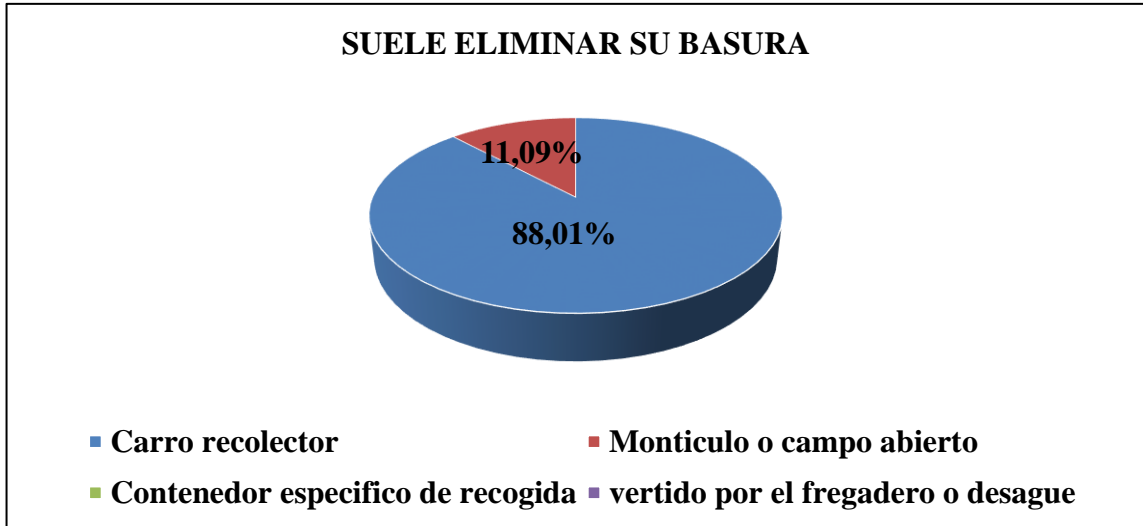
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICO N° 18

**GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE LA BASURA DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



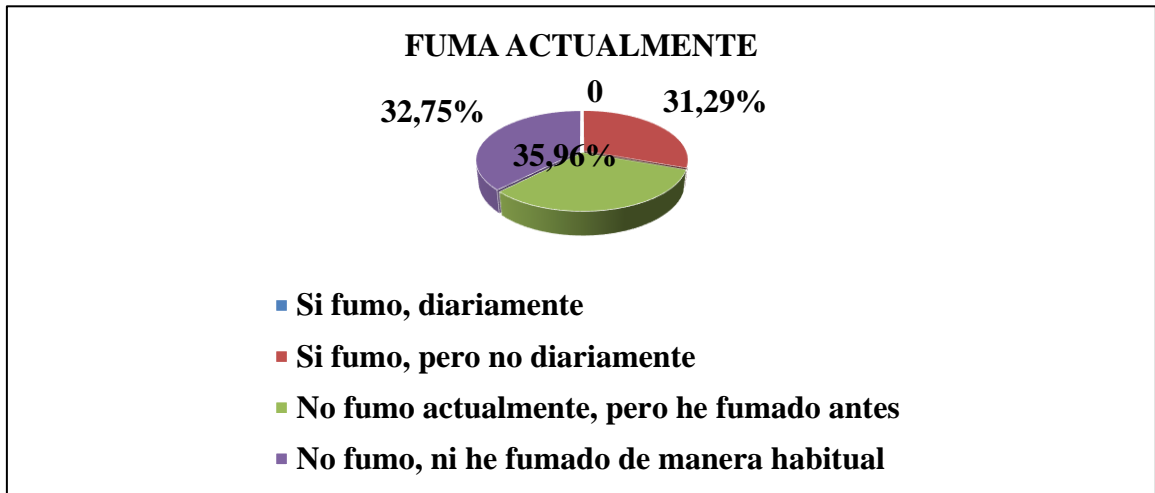
FUENTE: ITEM TABLA 02

GRAFICOS DE LA TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 19

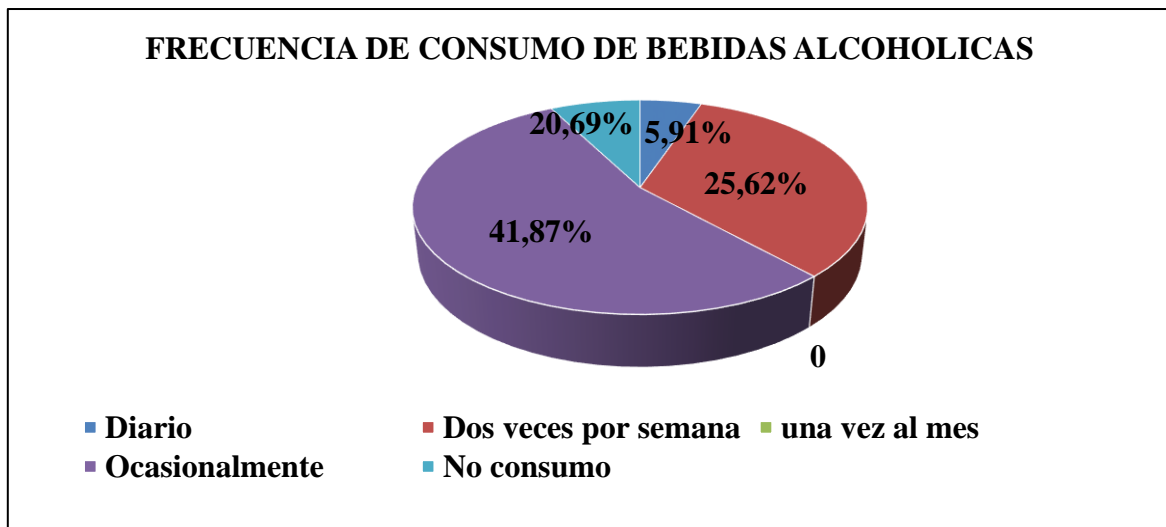
GRAFICO SEGÚN FUMA ACTUALMENTE DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 03

GRAFICO N° 20

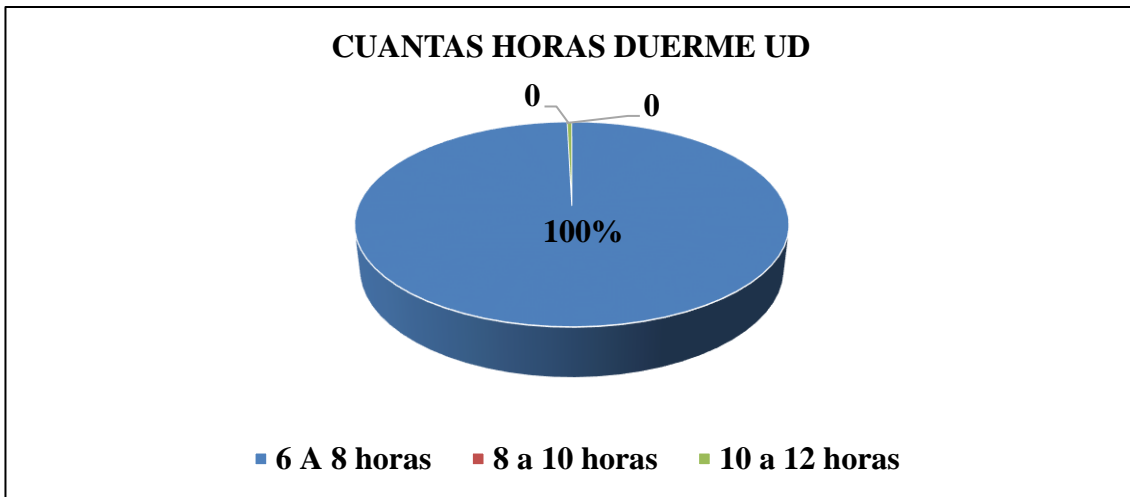
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 03

GRAFICO N° 21

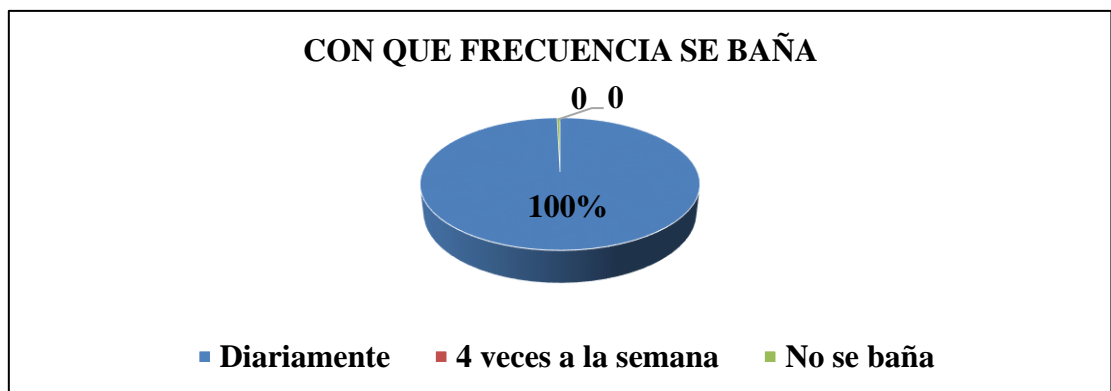
**GRAFICO SEGÚN CUANTAS HORAS DUERME DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 03

GRAFICO N° 22

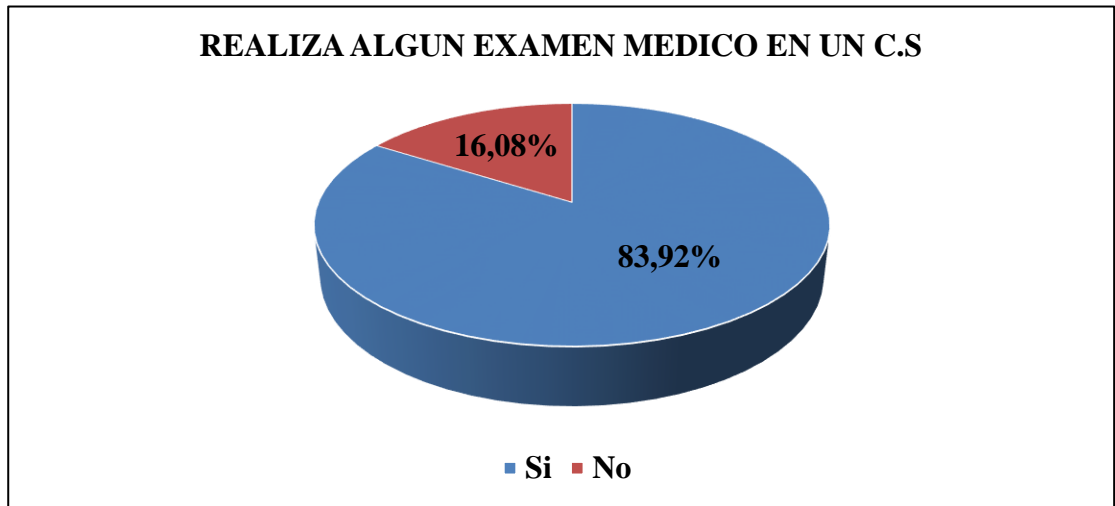
**GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 03

GRAFICO N° 23

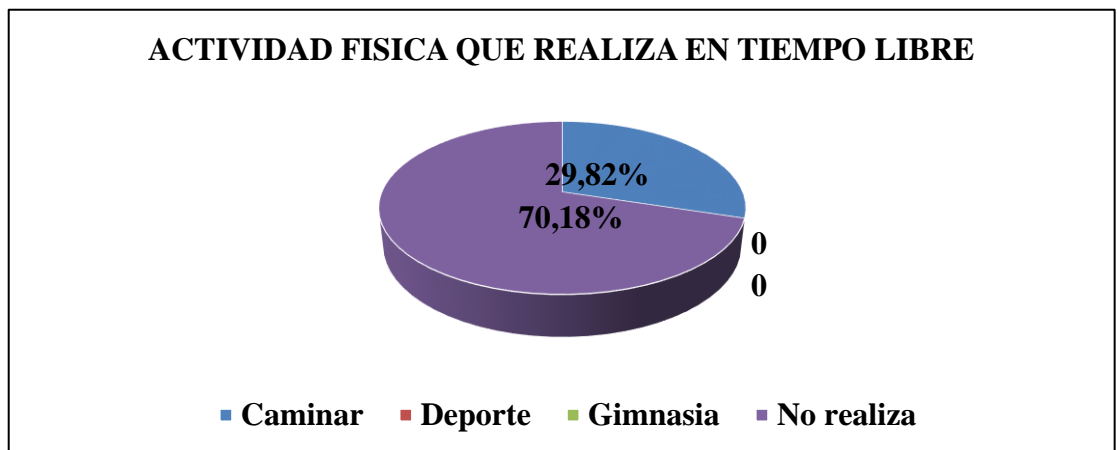
**GRAFICO SEGÚN SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO
DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 03

GRAFICO N° 24

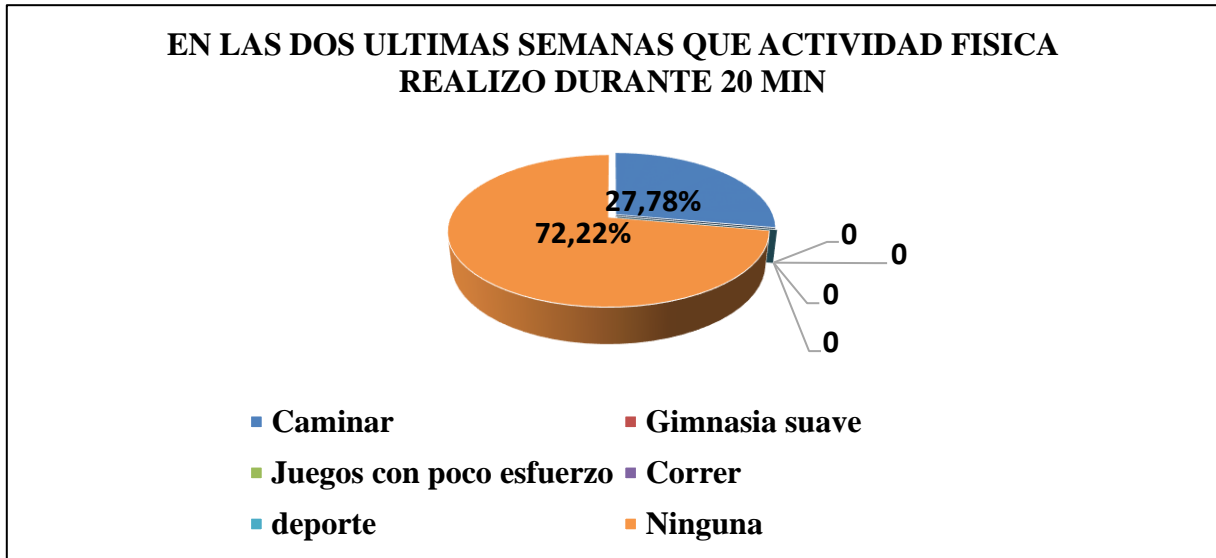
**GRAFICO SEGÚN ACTIVIDAD FISICA EN TIEMPO LIBRE
DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 03

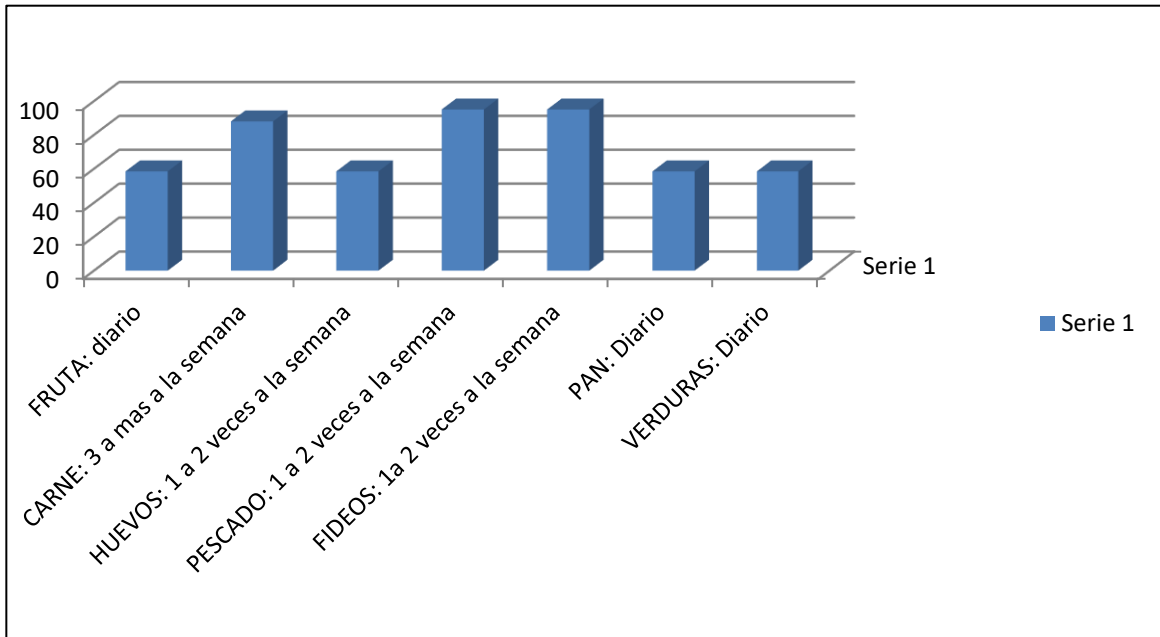
GRAFICO N° 25

GRAFICO SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO EN ESTAS DOS ULTIMA SEMANAS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 03

GRAFICO N° 26 - CONTINUACION



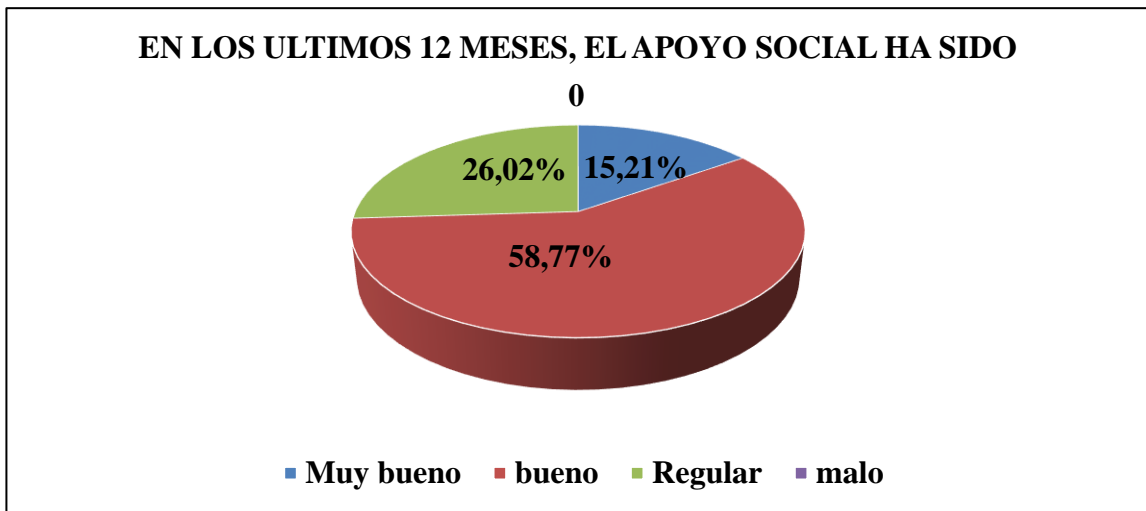
FUENTE: ITEM TABLA 03

GRAFICOS DE LA TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 27

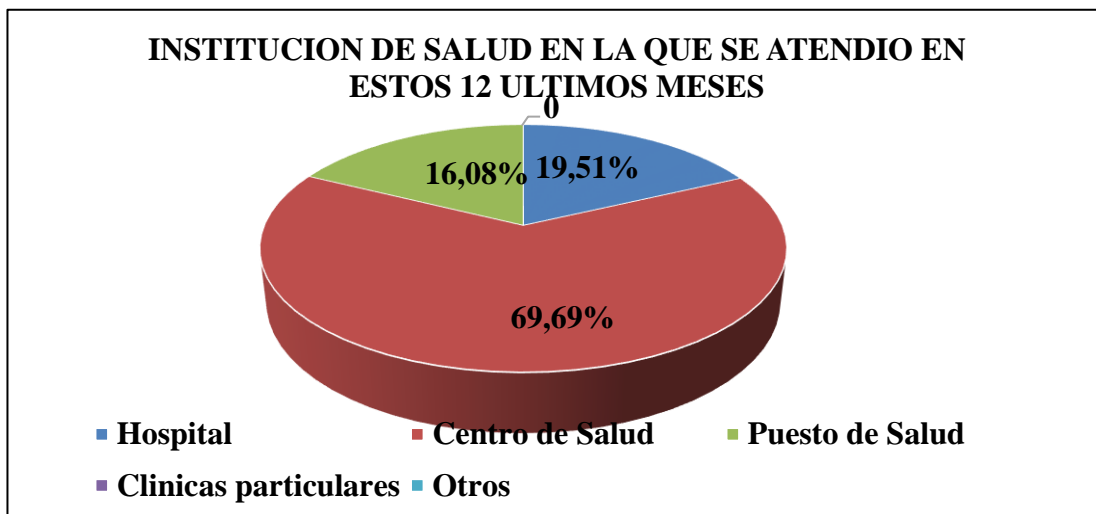
**GRAFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 04

GRAFICO N° 28

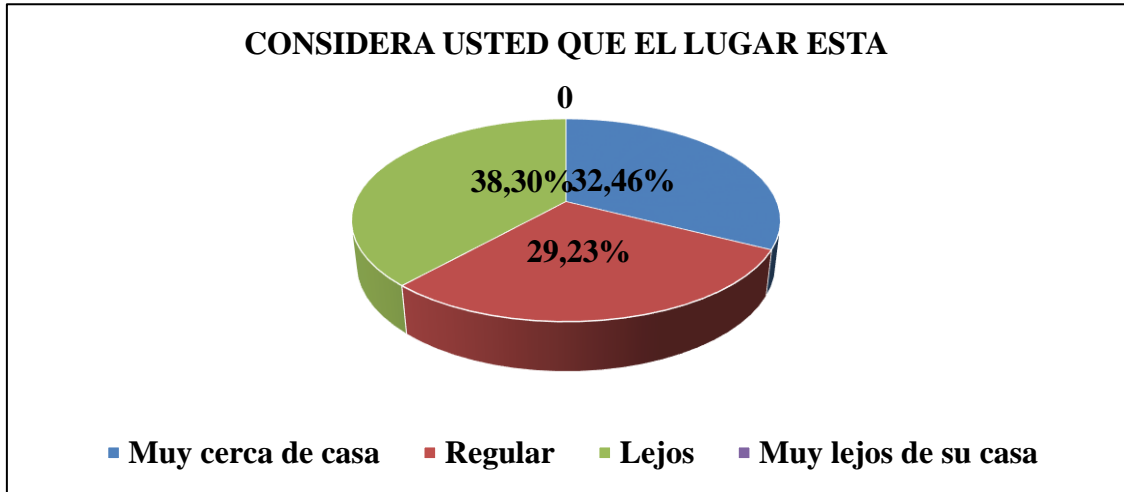
**GRAFICO SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE
ATENDIO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO LA NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 04

GRAFICO N° 29

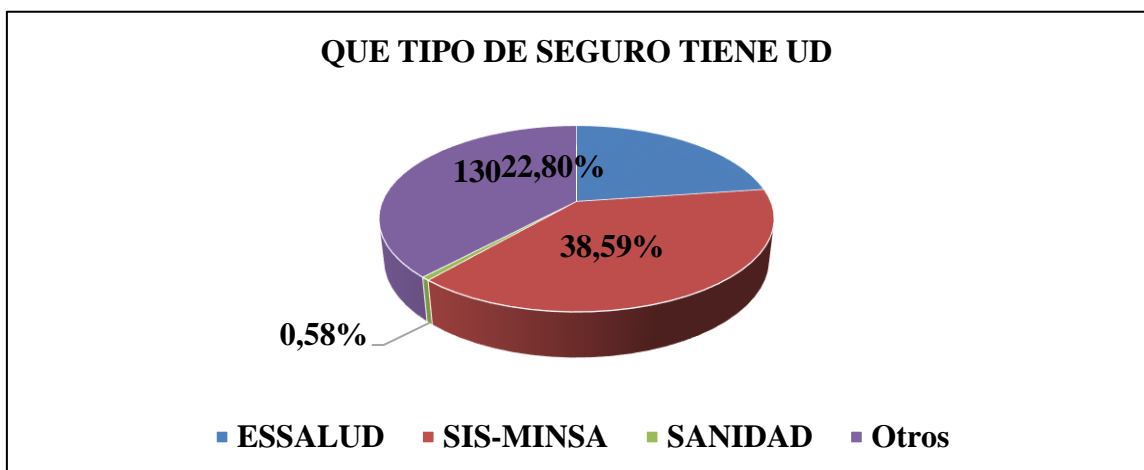
**GRAFICO SEGÚN CONSIDERA UD QUE EL LUGAR ESTA
DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 04

GRAFICO N° 30

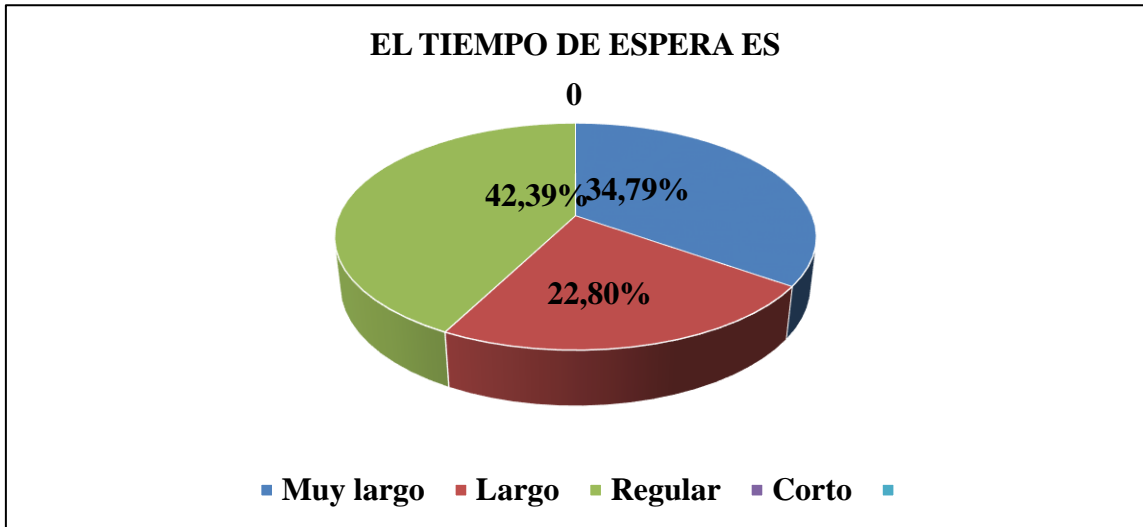
**GRAFICO SEGÚN QUE TIPO DE SEGURO TIENE DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 04

GRAFICO N° 31

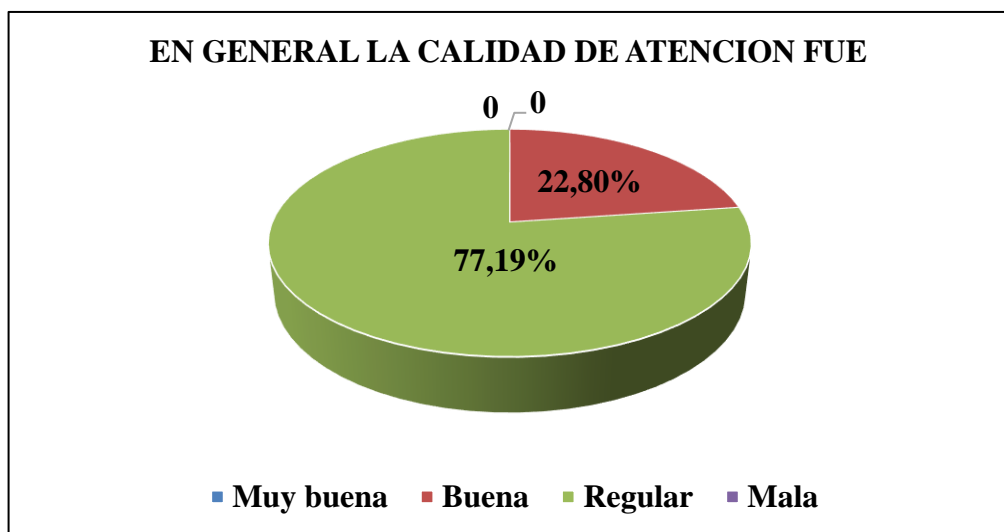
**GRAFICO SEGÚN EL TIEMPO DE ESPERA ES DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 04

GRAFICO N° 32

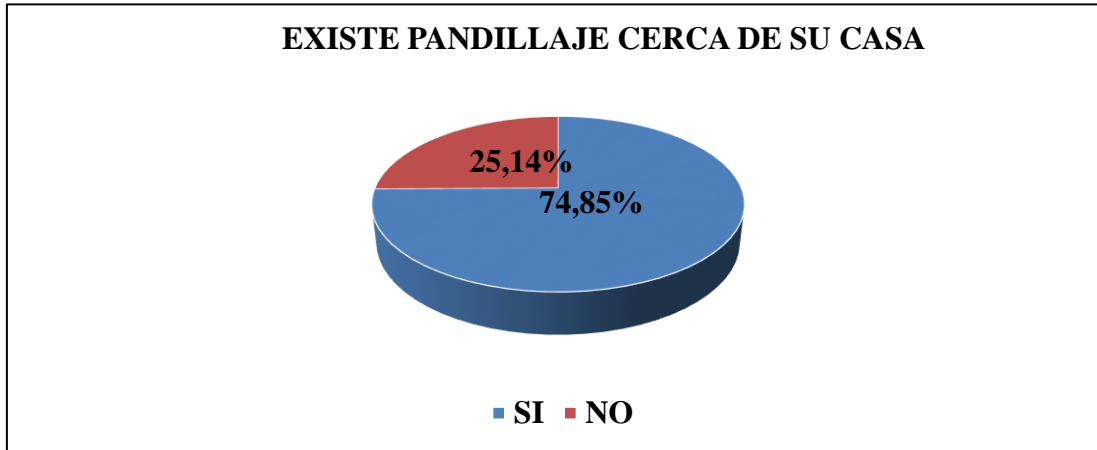
**GRAFICO SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCION DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 04

GRAFICO N° 33

**GRAFICO SEGÚN EXISTE PANDILLAJE CERCA DE CASA
DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



FUENTE: ITEM TABLA 04

GRAFICO N° 34

**GRAFICO SEGÚN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL DE
LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013**



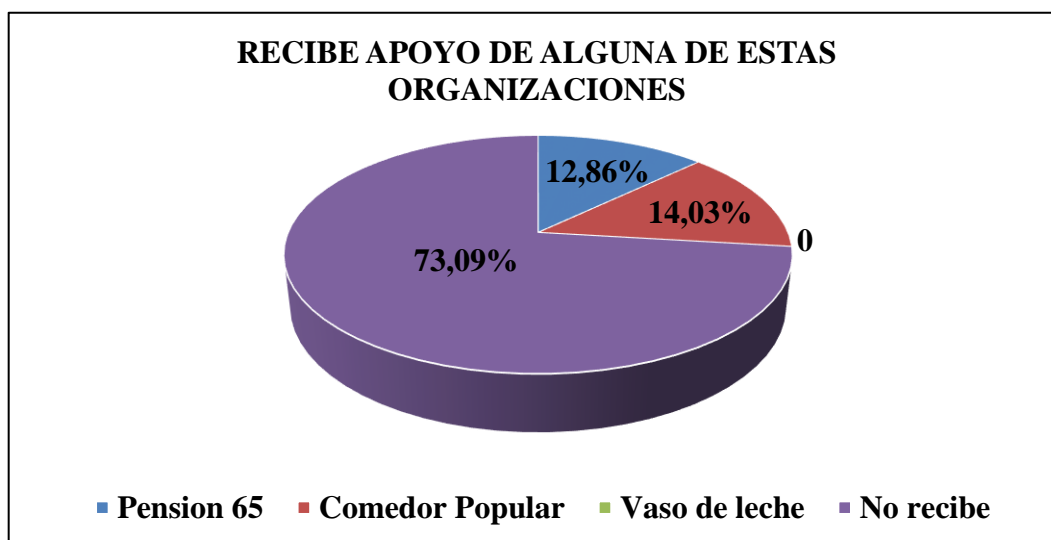
FUENTE: ITEM TABLA 05

GRAFICO N° 35
GRAFICO SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 05

GRAFICO N° 36
GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA
NATIVIDAD, TACNA 2013



FUENTE: ITEM TABLA 06

