



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO
DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE – TACNA, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MIRIAN ARLET MAMANI MAQUERA

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi señor, Jesús , por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera profesional , por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes experiencias y sobre todo sabiduría y felicidad.

A mis padres y hermano

Doy gracias a mis padres y hermano quienes han sido la guía en mi camino para poder llegar a este punto de culminar mi carrera.

A mis Docente

Gracias por el apoyo incondicional que nos brindó la docente asesora María Adriana Vílchez Reyes quien en cada momento estuvo con nosotras.

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y estar día a día con mi familia, por guiarme en mi camino y darme fuerzas para seguir adelante y no dejarme ahogar en los problemas que se presentaban.

Gracias Señor.....

A mis padres por darme la vida, fortaleza de seguir adelante por creer en mí, y por darme soporte y compañía durante todo el periodo de estudio .

Doy gracias a mi asesora Dra. María Adriana Vílchez Reyes por su tiempo dedicación para culminar nuestros estudios profesionales.
y en especial a una persona que me apoyado a lo largo de mi carrera profesional porque en todo momento fue un apoyo incondicional en mi vida.

RESUMEN

El trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los adultos del Distrito Ilabaya, Provincia Jorge Basadre –Tacna, 2015. La muestra fue 356 personas, a quienes se aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica, entrevista y observación. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel para luego exportarlos a una base de datos en software PASW Statistics v.18.0, para su procesamiento. En el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Concluyendo que predominó el sexo femenino; adulto maduro; instrucción de nivel secundaria completa/incompleta; ingreso económico 750 a 1000 n.s. y trabajo estable. La vivienda fue unifamiliar y propia; con material de piso tierra, techo y pared de material noble. Todos tuvieron agua segura, con baño propio; combustible gas y electricidad permanente; eliminación de basura semanal en carro recolector. La mayoría no fuma; consume alcohol ocasionalmente; duerme de 6-8 horas; se baña diariamente; con examen médico periódico; la mayoría camina en tiempo libre. Consumen frutas 1-2 veces/semana; carne diariamente; huevos 1-2 veces/semana; pescado menos de una vez/semana; fideos/arroz/papa diariamente; pan menos de 1 vez/semana; verduras 3 a más/semana; lácteos 3 a más/semana. Casi todos se atendieron en el Puesto de Salud, con regular distancia a su casa, seguro SIS MINSA; tiempo de espera regular y buena calidad de atención. No existe pandillaje, no recibe apoyo social natural; organizado, ni de otras organizaciones.

Palabra clave: Adulto, determinantes, Salud.

ABSTRACT

The quantitative, descriptive research with a single box design, aims to describe the determinants of health in the adult person of the District Ilabaya, Jorge Basadre -Tacna Province, 2015. The sample was 356 people, to whom A questionnaire on health determinants was applied using the technique, interview and observation. The data were processed in Microsoft Excel and then exported to a PASW Statistics v.18.0 software database for processing. In the data analysis, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. Concluding that the female gender predominated; Mature adult; Complete / incomplete secondary level instruction; Income 750 to 1000 n.s. And stable work. The house was single-family and own; With floor material, ceiling and wall of noble material. All had safe water, with own bathroom; Fuel gas and permanent electricity; Disposal of weekly trash in car collector. Most people do not smoke; Drink alcohol occasionally; Sleeps from 6-8 hours; Bathes daily; With periodic medical examination; Most walk in free time. Consume fruit 1-2 times / week; Meat daily; Eggs 1-2 times / week; Fish less than once / week; Noodles / rice / potato daily; Bread less than 1 time / week; Vegetables 3 more / week; Dairy 3 more / week. Almost all were attended at the Health Post, with regular distance to their home, insurance SIS MINSA; Regular waiting time and good quality of care. There is no gang, no natural social support; Organized, or from other organizations.

Keywords: Determinant of Health Adult.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2 Diseño de investigación.....	24
3.3 Población y Muestra.....	24
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	24
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	33
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	35
3.7 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS.....	37
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de Resultados.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
5.1 Conclusiones.....	75
5.2 Recomendaciones.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	36
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE – TACNA, 2015	
TABLA 2.....	38
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE– TACNA, 2015	
TABLA 3.....	42
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE – TACNA, 2015	
TABLA 4, 5, 6.....	46
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE – TACNA, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	111
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE – TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 2	114
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE– TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 3	123
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE – TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6	124
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE– TACNA, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

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

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

En el Perú, Según proyecciones del INEI, la población adulta mayor alcanzará una cifra de 6,5 millones, lo que demanda nuevos retos para diseñar estrategias para mejorar su atención. Acelerado envejecimiento poblacional en el Perú, si en el 2010

habían 1.5 millones de adultos mayores, en el año 2050, esta cifra se elevaría nada menos que a 6,5, lo cual revelan la necesidad de diseñar nuevas estrategias de cara al futuro, y fomentar espacios de debate sobre esta problemática en nuestro país.

En la Región Tacna, la población adulta y adulta mayor se incrementó en 2% el último año. Los adultos mayores tienen como problema la falta de atención de salud, oportunidades para trabajar y el abandono en que viven algunos en sus hogares ante la ausencia de sus familiares, los cuales tratan de mejorar a través de actividades sociales y creativas con el Gobierno Regional de Tacna. Las principales causas de muerte en la vida adulta son los accidentes de transporte terrestre, la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Infecciones respiratorias agudas, Septicemia, excepto neonatal y Enfermedades isquémicas del corazón, estos agrupan al 82,2% de fallecimientos en esta etapa de vida.

En el distrito Ilabaya, esta problemática es menor comparado al resto de distritos del departamento, ya que el sistema de salud está dado tanto por un Centro de Salud y un Centro de atención Primaria de la Red de Es Salud. Existen determinantes de la salud, problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y un bajo índice de pobreza (12).

Dentro de las cinco primeras causas de morbilidad en el adulto tenemos: Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, obesidad y otros

hiperalimentación, Enfermedad infecciosas intestinales, dorsopatías, signos y síntomas generales. En relación A la Mortalidad tenemos: diabetes mellitus, infecciones respiratorias agudas, accidentes de transporte terrestre, enfermedades del sistema urinario y tuberculosis (13).

A nivel mundial, actualmente la salud es el pilar que trasciende sobre toda actividad humana en la historia, una de las dimensiones emergentes que preocupa a todos los países del mundo, es la seguridad, y cuando se habla de seguridad se refiere principalmente a las amenazas de microorganismos emergentes con potencial epidémico y pandémico, así como también, el uso de estos como arma biológica (El bioterrorismo), por tanto, estas dimensiones toman especial importancia en el planeta. En este contexto, la salud de la población, es el resultado de complejas interacciones tanto a nivel individual y estas a su vez en entornos sociales y consecutivamente en entornos físico ambientales (1).

A lo largo de la historia, la salud ha sido definida en términos negativos: “salud es la ausencia de enfermedades e invalideces”. Esta definición no aproximaba la realidad por tres razones: Porque para definir la salud en términos negativos hay que trazar el límite entre lo normal y lo patológico, lo cual no siempre es posible. Porque los conceptos de normalidad varían con el tiempo y, lo que se considera normal en un momento dado, puede que no lo sea en otra época posterior (2)

Las determinantes sobre la salud en una población, siempre han estado presente en la histórica, los acontecimientos que influyeron para que la humanidad comprendiera, la trascendencia de los factores económicos, sociales y políticos,

sobre la salud. Las determinantes de la salud se pueden dividir en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y, los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son los relacionados con los estilos de vida, los factores ambientales y los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población (2).

El nivel de salud de una población, en realidad está dado por distintos factores que determinan su estado y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población, tienen que ver con factores sociales; los factores biológicos representan sólo el 15%, los factores ambientales 10% y los relacionados a atención de salud un 25%. Por tanto, la mitad de los efectos a la salud se deben a determinantes sociales, donde el sector salud no interviene directamente (3).

Una acepción de determinantes de la salud, son todos los factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas y, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Es así que estos conforman un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica, como socialmente. La asociación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que, como se ha señalado,

abarcan desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental. (4)

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 traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En las últimas décadas, ha tomado relevancia la promoción de la salud, teniendo una orientación moderna, que rompió los esquemas en la educación de salud individual y logró cambios en la comunicación social teniendo como efecto en el

cambio de conducta en cada individuo (6).

Los sistemas de salud brindaron escasa atención a las personas, 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 (7).

Se conoce por equidad, a la justicia social por oposición a la letra del derecho positivo. Como tal, la equidad se caracteriza por el uso de la imparcialidad para reconocer el derecho de cada uno, utilizando la equivalencia para ser iguales. Por otro lado, la equidad adapta la regla para un caso concreto con el fin de hacerlo más justo. La equidad social, como tal, es la aplicación de los derechos y obligaciones de manera justa y equitativa a las personas, independientemente de la clase social a la que pertenezca. Por ejemplo; ofrecer educación a los individuos, sin distinción de sexo, clase social, religión, entre otros. (8)

La inequidad en salud, simplifica las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países o regiones más pequeñas. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla. (8).

Desde la segunda mitad del siglo XX, los determinantes de la salud surgieron primeramente con el modelo de Lalonde, a partir del cual se desarrolló e incluyó factores o categorías que evolucionaron a determinantes de salud en función de los cambios sociales y políticas de salud entre 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 (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente 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 (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de

justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

El Perú, tiene una diversidad territorial en sus regiones, presenta situaciones marcadas de inequidad de la salud tanto en acceso a los servicios así como en los resultados observados en los indicadores nacionales, existe diferencias significativas en la expectativa de vida y en la discapacidad, muy relacionada con los niveles de instrucción, ingreso económico y ocupación de las personas. Sin distorsionar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden señalarse como resultado natural de la globalización del libre mercado en todos los aspectos de la vida social (11).

El estudio se realizó en el Distrito Ilabaya, Provincia de Jorge Basadre Grohmann que geográficamente limita por el Norte con la Región de Moquegua y los Distritos de Camilaca, Cairani y Huanuara de la provincia de Candarave, Por el Sur con el Distrito de Locumba y Sama, Por el Este con el Distrito de Curibaya de la Provincia de Candarave y Por el Oeste con el Departamento de Moquegua. (13)

Se caracteriza por ser una zona de valle interandino de la Región de Tacna, cabe destacar que la mayor cantidad de habitantes se focaliza en 4 espacios básicos, Mirave e Ilabaya (Constituyendo estos dos primeros el Binomio Demográfico más dinámico del Distrito) y los Centros Poblados de Borogueña y Cambaya, contando con una zona urbana que llega a un 81,4% y la zona rural a un 18,6% , La mayoría

de la población es atendida por el Puesto de Salud de Ilabaya teniendo una población asignada de 636 personas, su horario de atención es de 7:30 am a 7:30 pm lo cual brinda servicios de Medicina, Odontología, Obstetricia, Atención Integral del Niño y Atención de Tópico, la gran mayoría de las Personas cuentan con Seguro Integral de Salud gratuito, lo cual se trabajara con las personas adultas que viven en el distrito de Ilabaya Provincia Jorge Basadre - Tacna. (13)

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Delgado M, (14). “Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población en el Área I del municipio Cienfuegos durante el año 2011”. Concluyó que existen evidencias que permiten encauzar acciones para modificar el estado de salud de la población del Área I del municipio Cienfuegos desde la expresión de sus determinantes, con énfasis en la organización de los servicios de salud.

Oliveira M. (15). La percepción de determinantes sociales de la salud en Brasil según usuarios y profesionales: un estudio cualitativo, 2013. Concluyó que algunos determinantes de la salud los percibidos ambos con significados semejantes. Por ejemplo, la asociación entre la alimentación y la salud, las características

sociodemográficas de la comunidad o la percepción de la violencia como instancia que atraviesa la relación entre profesionales y usuarios. Estas similitudes pueden comprenderse a partir de la aproximación entre los equipos de salud y el territorio de los usuarios. Así se confirma la importancia del reconocimiento de la comunidad y de sus usuarios, lo que permite el desarrollo de actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Vidal, D (16). “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014”, demostró existencia de asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Concluyó: que los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

A nivel Nacional:

Ulloa M, (16). Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012. Concluye que en las determinantes Biosocioeconómicas más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción Secundaria completa, con mayor ingreso económico de

751 a 1000 nuevos soles y la mitad tiene ocupación eventual. En los determinantes del entorno físico la mayoría tiene vivienda unifamiliar, más de la mitad es de tenencia propia, más de la mitad tiene vivienda con piso de tierra, techo y paredes de material noble, cuenta con habitaciones independientes, conexión de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio, la mayoría utiliza combustible a gas para cocinar, energía eléctrica permanente, la basura se elimina en carro recolector. Según determinante de Estilo de Vida más de la mitad no fuma, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, se baña diariamente, menos de la mitad no se realiza algún examen médico periódicamente, más de la mitad no realiza actividad física. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias la mayoría recibe apoyo social natural, pero no recibe apoyo social organizado, se atiende en puesto de salud, el lugar donde se atendió esta regular de su casa, tienen SIS-MINSA, el tiempo de espera fue regular, consideran regular la calidad de atención y que existe pandillaje por su casa.

Zamudio, M (17). Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013. Concluyó que en determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tiene secundaria completa e incompleta, tienen ingresos económicos menores a 750 soles mensuales y es trabajador estable; más de la mitad es de sexo masculino. En la vivienda, casi el total de investigados cocinan a gas, utilizan energía eléctrica permanente, tienen red intradomiciliaria de agua y desagüe y elimina su basura en el carro recolector. En los determinantes de estilo de vida, casi el total duermen de 6 a 8 horas diarias y la

actividad que realizan es caminar; la mayoría de los comerciantes adultos mayores no fuma ni ha fumado nunca, no consume bebidas alcohólicas, se bañan diariamente y se realizan algún examen médico periódico. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi el total no recibe apoyo social organizado; la mayoría se atendieron en un puesto de salud, refieren que queda a regular distancia de su casa, refieren que hay pandillaje cerca de sus casas y que no reciben apoyo social natural; la mitad tiene seguro integral de salud del MINSA.

Villanueva A. (18). Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Ancash, 2014. Las conclusiones fueron: en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual. Los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector. En los determinantes de estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen hortalizas y verduras, huevos 3 a más veces/semana, pescado 1 vez/semana; la mayoría duermen entre 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana, no realizan actividad física, casi todos consumen fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad

no reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSA), califican regular la calidad de atención, casi todos no reciben apoyo organizado y mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

A nivel local:

Salazar J, (19). Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín Tacna, 2013. Concluyó que más de la mitad son de sexo femenino, con vivienda propia, menos de la mitad son adulto joven, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, de dos a tres personas por habitación, la mayoría multifamiliar, de material noble con piso, cuenta servicios básicos y recojo de basura diariamente. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman, pero consume alcohol, carbohidratos y refrescos azucarados diarios. En cuanto a determinantes de redes sociales, más de la mitad se atendió en el centro de salud, con SIS. La mayoría considera atención regular, el tiempo de espera, calidad en la atención, y el apoyo sociales en los doce últimos meses es regular.

Gutiérrez, P. (20). Determinantes de la salud a las personas adultas en la asociación de vivienda Las Américas II etapa Tacna, 2013. Concluyó que la mayoría son de sexo femenino, edad adulto maduro, secundaria completa e incompleta, ingresos económico de 1001 a 1400 soles. La mayoría tiene vivienda de material

noble, todos con abastecimiento de agua, eliminan su basura en un carro recolector. La mayoría no recibe apoyo social natural, se atendió en los últimos 12 meses en el centro de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa. La mayoría tipo de seguro SIS MINSA, el tiempo de espera es regular, calidad de atención es regular, existe pandillaje.

Marazo, K. (21). Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Villa el Triunfo del Distrito de Ciudad Nueva – Tacna, 2013. Concluyó que en los Determinantes biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, ocupación eventual, poco más de la mitad son personas adulto maduro, menos de la mitad de grado de instrucción secundaria completa e incompleta y más de la mitad con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Los Determinantes de la vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, todos cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía. Los Determinantes de estilos de vida la mayoría de la población no fuman, ni realiza actividad física, consume frutas, carne, verduras, refrescos con azúcar. En relación a los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo social, más de la mitad se atendió en un puesto de salud, existe pandillaje.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

Determinantes para la salud



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 (23).

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 mayores barreras económicas para

elegir un modo de vida más sano (24).

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 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 (24).



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 (25).

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 (25).

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 (25).

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 (25).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido 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 (25).

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 (26).

Mi salud: Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. La salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. Este

ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización.

Comunidad: Es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria. Siendo una comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, así, una misma persona pertenece a varias comunidades, por ejemplo, según su lugar de residencia, profesión, hobbies, etc. (27)

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de la salud y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida sana. (27)

Educación: Es un proceso por el cual el individuo se capacita llegando a un estado de madurez que le permite enfrentar la realidad de forma consciente y equilibrada, para participar en la sociedad en la que vive con actos responsables como ciudadano. En promedio, las personas con mayores niveles educativos, tienen mayores probabilidades de: ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y tener ingresos estables; incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y satisfacción en el trabajo, aumenta la seguridad financiera y permite resolver problemas individuales y grupales. (27)

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

Territorio (ciudad): Puede entenderse a nivel político o geográfico. Para la política, el territorio es la delimitación en la cual existe una población asentada y que depende de una autoridad competente. En la geografía, la definición de territorio depende del contexto, ya que puede utilizarse como sinónimo de lugar, espacio, región o paisaje (27).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (28, 29).

Descriptivo: es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de una propiedad o característica de cualquier fenómeno sin influir sobre la variable (28,29).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (30, 31, 32).

3.3. Población y Muestra

Población: estuvo constituida por 4,414 Adultos que viven en el distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre – Tacna, 2015.

Muestra: Se determinó con una muestra aleatoria simple de **n=356** adultos del distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre - Tacna, 2015.

(ANEXO N° 01)

Unidad de análisis

Los adultos, que habitan en el Distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivió más de 3 años en el distrito de Ilabaya, provincia Jorge Basadre.
- Adultos que aceptó participar en el estudio.

- Tener la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Adultos que tuvo la disponibilidad de tiempo en participar en el cuestionario.

Criterios de Exclusión:

- adultos que tuvo algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

La edad de un individuo es expresado como el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el caso de la persona adulta, se expresa en años de vida acumulados (33).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 19 a 29 años (Adulto joven)

- 30 a 59 años (Adulto maduro)
- 60 a más (Adulto mayor)

Sexo

Definición Conceptual.

En la Medicina la definición de sexo es la clasificación que se realiza entre mujer y hombre que se efectúa a partir de determinadas características como las cromosómicas y anatómicas (34).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

La Instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido en la educación formal. Es expresado en niveles o grados de estudios realizados o que aún están en curso (35).

Definición Operacional

Escala Ordinal:

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Entendido por la cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (36).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (37).

Definición Operacional

Escala Nominal:

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición Conceptual

La vivienda es un elemento natural o artificial, que sirve para que las poblaciones hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales. Así, es vivienda desde una construcción rústica, hasta los grandes y suntuosos edificios humanos modernos. La vivienda es la obra arquitectónica

humana, que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad a cada integrante del núcleo familiar, seguridad frente a incendios y contra el ingreso de extraños, etc. (38).

Definición operacional

Escala nominal:

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son los procesos sociales, tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de poblaciones que conllevan

a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por tanto son vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (39).

Definición operacional

Escala nominal:

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal.

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () deporte () gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar () gimnasia suave () juego con pocos esfuerzos ()

Correr () deporte () otros ()

Alimentación**Definición conceptual**

Es el conjunto de acciones que posibilitan la nutrición, no solo comprende la ingestión de los alimentos que contienen los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo, sino también la selección y la cocción. De este modo, alimentación y nutrición son dos conceptos íntimamente relacionados (40)

Definición operacional

Escala oriental

Dieta: frecuencia de consumo de alimento

- 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

Entendido por un conjunto de interacciones sociales, dado por un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Entre las relaciones humanas se generan impactos momentáneos y duraderos en la vida de un individuo e integra aspectos funcionales y estructurales de una comunidad (41).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Proceso mediante el cual se puede lograr que una necesidad de atención se satisfaga completamente. Este incluye varias etapas o momentos clave, que pueden ser objeto de análisis: la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad; y en él intervienen varios agentes: personal de salud, administradores de los servicios, usuarios, entidades de regulación y financiamiento y otras (42).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de salud en los adultos del Distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre – Tacna. **(VER ANEXO N° 02).**

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumieron las personas, morbilidad.
- 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 Salud en los adultos del Distrito de Ilabaya Provincia Jorge Basadre - Tacna, 2015** 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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de salud en los adultos del Distrito de Ilabaya Provincia Jorge Basadre -Tacna, 2015. **(VER ANEXO N° 03)**

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (41) **(VER ANEXO N° 04)**.

3.5. Procedimientos de la recolección de datos:

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

Procedimientos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los Adultos de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se 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 serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos.

3.6. Principios éticas

En toda investigación se cumplió con los principios éticos, el investigador previamente valoró 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 (41, 43, 44).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los Adultos que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del Distrito de Ilabaya Provincia Jorge Basadre -Tacna, los fines de la investigación, cuyos resultados se plasmaron en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Distrito de Ilabaya Provincia de Jorge Basadre -Tacna, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (**VER ANEXO N° 05**).

IV. RESULTADOS

4.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS
ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE–
TACNA, 2015

Sexo	N°	%
Masculino	186	52,25
Femenino	170	47,75
Total	356	100,00
Edad	N°	%
Adulto joven	77	21,63
Adulto maduro	253	71,07
Adulto mayor	26	7,30
Total	356	100,00
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel	4	1,12
Inicial/primaria	74	20,79
Sec. Completa/Sec. Incompleta	157	44,10
Superior universitaria	77	21,63
Superior no universitaria	44	12,36
Total	356	100,00
Ingreso económico	N°	%
Menor de 750	40	11,24
De 751 a 1000	213	59,83
De 1001 a 1400	53	14,89
De 1401 a 1800	46	12,92
De 1801 a más	4	1,12
Total	356	100,00
Ocupación jefe de familia	N°	%
Trabajo estable	209	58,71
Eventual	129	36,24
Sin ocupación	14	3,93
Jubilado	2	0,56
Estudiante	2	0,56
Total	356	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. y aplicado en los adultos del Distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre – Tacna, 2015.

TABLA 2

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO ILABAYA, PROVINCIA JORGE
BASADRE – TACNA, 2015.**

Tipo	N°	%
Vivienda Unifamiliar	306	85,96
Vivienda multifamiliar	50	14,04
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	356	100,00
Tenencia	N°	%
Alquiler	47	13,20
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	24	6,74
Propia	285	80,06
Total	356	100,00
Material de piso	N°	%
Tierra	310	87,08
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	46	12,92
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	356	100,00
Material de techo	N°	%
Madera, estera	92	25,84
Adobe	85	23,88
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	179	50,28
Eternit (calamina)	0	0,00
Total	356	100,00
Material de paredes	N°	%
Madera, estera	93	26,12
Adobe	98	27,53
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	165	46,35
Total	356	100,00
Cuántas personas duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	20	5,62
2 a 3 miembros	239	67,13
Independiente	97	27,25
Total	356	100,00

Continúa...

Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	356	100,00
Total	356	100,00
Eliminación excretas	N°	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, Canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	356	100,00
Otros	0	0,00
Total	356	100,00
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	255	71,63
Leña, carbón	101	28,37
Bosta	0	0,00
Tuza(coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	356	100,00
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara(no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	356	100,00
Vela	0	0,00
Total	356	100,00
Disposición de la basura	N°	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	356	100,00
Total	356	100,00
¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	N°	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas pero no diariamente	356	100,00
Al menos 2 veces a la semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	356	100,00
¿Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares?	N°	%
Carro recolector	356	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	356	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en adultos, elaborado por Vélchez, A. y aplicado en los adultos del Distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre – Tacna, 2015.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE– TACNA, 2015.

¿Actualmente fuma?	N°	%
Si fumo, diariamente	10	2,81
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	48	13,48
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	298	83,71
Total	356	100,00
¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N°	%
Diario	6	1,69
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	30	8,43
Una vez al mes	104	29,21
Ocasionalmente	212	59,55
No consumo	4	1,12
Total	356	100,00
¿Cuántas horas duerme Ud.?	N°	%
6 a 8 horas	201	56,46
8 a 10 horas	155	43,54
10 a 12 horas	0	0,00
Total	356	100,00
¿Con que frecuencia se baña?	N°	%
Diariamente	165	46,35
4 veces a la semana	191	53,65
No se baña	0	0,00
Total	356	100,00
¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	N°	%
Si	182	51,12
No	174	48,88
Total	356	100,00
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	N°	%
Camina	291	81,74
Deporte	63	17,70
Gimnasia	0	0,00
No realizo	2	0,56
Total	356	100,00
¿En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos?	N°	%
Caminar	348	97,75
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	8	2,25
Ninguna	0	0,00
Total	356	100,00

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE– TACNA, 2015.

Alimentos	DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA										Total	
	Diario		3 a más a la semana		1 a 2 v a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fruta	10	2,81	69	19,38	170	47,75	107	30,06	0	0,00	356	100,00
Carne(pollo, res, cerdo, etc)	0	0,00	289	81,18	67	18,82	0	0,00	0	0,00	356	100,00
Huevos	8	2,25	14	3,93	201	56,46	103	28,93	0	0,00	356	100,00
Pescado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	233	65,45	123	34,55	356	100,00
Fideos, arroz, papa	356	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	356	100,00
Pan, cereales	0	0,00	10	2,81	36	10,11	255	71,63	55	15,45	356	100,00
Verduras y hortalizas	36	10,11	184	51,69	136	38,20	0	0,00	0	0,00	356	100,00
Legumbres	0	0,00	0	0,00	150	42,13	191	53,65	15	4,21	356	100,00
Embutidos, enlatados	0	0,00	94	26,40	129	36,24	133	37,36	0	0,00	356	100,00
Lácteos	0	0,00	152	42,70	143	40,17	61	17,13	0	0,00	356	100,00
Dulces, gaseosas	0	0,00	0	0,00	16	4,49	257	72,19	83	23,31	356	100,00
Refrescos con azúcar	0	0,00	0	0,00	0	0,00	72	20,22	284	79,78	356	100,00
Frituras	0	0,00	0	0,00	76	21,35	264	74,16	16	4,49	356	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. y aplicado en los adultos del Distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre – Tacna, 2015.

TABLA 4

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS DEL
DISTRITO ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE– TACNA, 2015.**

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	N°	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	322	90,45
Clínicas particulares	34	9,55
Otros	0	0,00
Total	356	100,00
Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron está:	N°	
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	356	100,00
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	356	100,00
Tipo de seguro tiene usted:	N°	
Essalud	0	0,00
SIS MINSA	356	100,00
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	356	100,00
Tiempo de espera para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿Le pareció?	N°	
Muy largo	0	0,00
Largo	0	0,00
Regular	356	100,00
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	356	100,00
En general, ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N°	
Muy buena	0	0,00
Buena	356	100,00
Regular	0	0,00
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	356	100,00
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	N°	
Si	0	0,00
No	356	100,00
Total	356	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. y aplicado en los adultos del Distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre – Tacna, 2015.

TABLA 5

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA. DISTRITO
ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE GROHMANN– TACNA, 2015.**

¿Recibe algún apoyo social natural?	N°	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros del trabajo	0	0,00
No recibo	356	100,00
Total	356	100,00
¿Recibe algún apoyo social organizado?	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	356	100,00
Total	356	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. y aplicado en los adultos del Distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre – Tacna, 2015.

TABLA 6

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE
QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA,
PROVINCIA JORGE BASADRE– TACNA, 2015.**

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pensión 65	0	0,00	356	100,00	356	100,00
Comedor popular	272	76,40	84	23,60	356	100,00
Vaso de leche	278	78,09	78	21,91	356	100,00
Otros	0	0,00	356	100,00	356	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. y aplicado en los adultos del Distrito de Ilabaya, Provincia Jorge Basadre – Tacna, 2015.

4.2. Análisis De Resultados

En la Tabla N° 1: se observa que de 356 los adultos del distrito de Ilabaya, alrededor del 52% (186) fueron de sexo masculino y 48% (170) de sexo femenino; la etapa de vida predominante fue el adulto maduro con 71% (253) y adulto joven con 21,6% (77); el grado de instrucción más frecuente es el nivel secundario Completa/Incompleta con 44,1% (157), seguido de superior universitario con 21,6 (77), alrededor del 60% (151) tenían un ingreso económico de 751 a 1000 n. s., un 28% (99) agrupa ingresos entre 1001 a 1800 nuevos soles; cerca del 59% (209) tenían un trabajo estable y 36% (129) trabajo eventual.

El resultado se asemeja a lo encontrado por Rodríguez I., (45). Determinantes de la Salud en la Población Adulta, Canarias 2011, donde su muestra estuvo conformada por 6331 adultos jóvenes; se destacó que el 29, 05% tienen nivel secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo estable.

También se asemejan a lo reportado por Domínguez, H. (46), en su estudio denominado “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012.” Donde concluye que el 83% son del sexo masculino, el 67% son adultos mayores, el 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados; pero Se asemeja en el grado de instrucción donde el 37% tienen superior completa/ incompleta.

Por el contrario nuestro resultado difiere con lo reportado por Dueñas M. J.,(47). Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias - Tacna, 2013. Quién encontró que según la variable biosocioeconómicos, el 56,65% (98) fueron de sexo femenino, 50,87% (88) son de la etapa adulto maduro que va entre la edad de 40 a 64 años, el 53,18% (92) tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta. Respecto al ingreso económico familiar el 51,45% tenía un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 53,18% (92) presenta trabajo eventual.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (48).

El sexo es una variable biológica y genética de mucha utilidad cuando se aborda los determinantes de la salud, divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (49).

El nivel de instrucción de una persona 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, como la primaria, la secundaria, grados superiores

como la universidad. (50)

Analizando el nivel de instrucción, predominaron las personas adultas con nivel secundario completa/incompleta, esto perjudica a la población adulta del distrito Ilabaya, ya que por pertenecer a una zona rural no alcanzaron estudios superiores, sin embargo entre los encuestados de la muestra de estudio, se pudo obtener un grupo importante con nivel superior universitario/no universitario, estos estarían representados por las personas adultas foráneos que inmigran por motivos laborales en la Municipalidad, ya que esta, alberga gran cantidad de trabajadores profesionales y no profesionales para el desarrollo de la gestión municipal.

El nivel de instrucción, obviamente perjudica en forma negativa en la salud individual y colectiva de la población adulta del distrito Ilabaya, ya que ellos estarán menos preparados para una óptima prevención de enfermedades no transmisibles que son los que más aquejan a los adultos. Por el contrario cuando el nivel de instrucción es superior, favorece a tener mayor probabilidad de acceder a un posicionamiento social, no obstante, ambos grupos deben tener acceso equitativo a la salud, tal es así que la educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias para participar de manera efectiva en la sociedad.

Considerando al ingreso económico como determinante de la salud, más de la mitad tiene un ingreso entre 750 a 1000 nuevos soles, este salario es discordante con el grado de desarrollo del distrito que ha llegado en los últimos 10 años, probablemente

la mayor parte de los encuestados seleccionados son residentes nativos del distrito, sin embargo, las personas adultas que trabajan en las entidades estatales así como en el Municipio, el ingreso promedio supera los 2000 nuevos soles. De todos modos, existen diferencias en los ingresos económicos a pesar que el distrito es considerado como uno de los más ricos del departamento Tacna.

En cuanto a la ocupación, se destaca que más de la mitad de los adultos del distrito Ilabaya tuvieron trabajo estable y menos de un tercio trabajo eventual, sin embargo, esto no es concordante con los ingresos económicos referidos por las personas, probablemente hayan ocultado el verdadero valor monetario de ingreso económico, dado que predomina el trabajo estable. El ingreso Percápita por persona en el Distrito Ilabaya supera el promedio regional, no existe escases en el poder adquisitivo de la canasta básica familiar y menos aún para mantener una alimentación saludable y buena calidad de vida. Dichos factores, según el enfoque de determinantes de la salud contribuyen y favorecen la protección de la salud.

De los resultados obtenidos en las determinantes biosocioeconómicos, se puede concluir que estos no benefician óptimamente al poblador adulto y deben ser tomados en cuenta en los programas de salud del Centro de Salud Ilabaya y todos los Puestos de Salud del Distrito, así como por la Municipalidad Distrital para acortar las brechas y mejorar las inequidades sociales de la población que aún no goza de un buen nivel de instrucción, no goza de trabajo estable ni tienen una óptima remuneración salarial, de tal manera, deben optimizar el desarrollo sostenible con resultados medibles en la calidad de vida de la persona adulta.

En la Tabla N° 2: se observa que el 86% (306) adultos del distrito Ilabaya tenían una vivienda unifamiliar; alrededor del 80% (285) tenía vivienda propia; en el 87% (310) el piso de la vivienda fue de tierra; el 50% (150) tienen el techo con material noble, ladrillo y cemento; el 46% (165) tiene la pared con material noble, ladrillo y cemento; el 67% (239) tenían una habitación donde duermen 2 a 3 personas; el 100% (356) tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; el 100% (356) tienen desagüe con baño propio dentro de la casa; el 100% (356) utilizan gas y electricidad como combustible en la cocina; el 100% (356) tuvieron energía eléctrica permanente; el 100% (356) refieren eliminar la basura, o bien la entierran/queman o en carro recolector; el 100% (356) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es semanal pero no diariamente; el 100% (356) eliminan su basura en el carro recolector.

Los resultados antes descrito son diferentes con los expuestos por Hadad N. (51), sobre Determinantes Sociales de la Salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta – Lima, 2010. Concluyendo que sólo el 28.9% de los hogares en la zona rural cuentan con electricidad, 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda y 51.4% no tiene eliminación de excretas (8.2% en zona urbana).

Los resultados difieren a los investigados por Alzate E, Vélez M, López Y. (52), en su trabajo la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) –2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25% son arrendadas, el 8,3% en sucesión

y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69% cuentan con acueducto veredal. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11.7% quema, el 11.7% bota al campo abierto.

El resultado también difiere del investigado por Sandoval Arias, K., (53). Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. Encontró que entre las determinantes referidas a la vivienda, la mayoría de personas con un 59,86% (182) tenían una vivienda unifamiliar, el 89,14% (271) de tenencia propia, el 71,71% (218) presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 81,25% (247) presenta el material de techo con material noble, ladrillo y cemento, el 61,51% (187) presenta las paredes con material noble, ladrillo y cemento y el 50,33% (153) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

La vivienda es considerada el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (54).

El hacinamiento hace referencia a acúmulo o amontonamiento de individuos o de animales en un mismo lugar, que para nuestro caso es el número de personas que usan una habitación (55).

El concepto de agua Potable, se refiere al consumo o beber sin que exista peligro para nuestra salud. El agua potable no debe contener sustancias o microorganismos que puedan provocar enfermedades o perjudicar nuestra salud. Por eso, antes de que el agua llegue a nuestras casas, es necesario que sea tratado en una planta potabilizadora. En estos lugares se limpia el agua y se trata hasta que está en condiciones adecuadas para el consumo humano (56).

El ambiente saludable es un privilegio que debe tener toda persona para vivir y la obligación de contribuir a su cuidado y conservación. No obstante, en la mayoría de las ciudades grandes o pequeñas de los países de la Región de América Latina y el Caribe, las condiciones ambientales distan mucho de ser saludables para la vida de sus habitantes (57).

Analizando el tipo de vivienda de los adultos en el distrito Ilabaya, la gran mayoría dispone de una vivienda unifamiliar y tenencia propia de la misma. Esto beneficia directamente al desarrollo urbano y refleja un índice de desarrollo humano acorde con el desarrollo sostenible que emprendió la Municipalidad Distrital de Ilabaya por más de 20 años de trayectoria. Por tanto, significa que las personas adultas se preocupan en dar protección a sus familias garantizándoles una vivienda propia;

además esto contribuye positivamente a la prevención de enfermedades transmisibles.

Se puede resaltar que los materiales de construcción de la vivienda, en alrededor de la mitad de personas adultas del distrito Ilabaya, las paredes de viviendas están construidas con material noble, material de techo de ladrillo y cemento, no obstante el piso de tierra predominó, con habitaciones compartidas para dos o tres personas. Evidentemente el tipo vivienda beneficia a la calidad de vida en los adultos del distrito Ilabaya, probablemente exista una tendencia de mejoras de la infraestructura en el siguiente quinquenio. De todos modos, el cambio de vivienda rustica de adobe predominante en los años 90s, a material noble actualmente, ha sido un factor determinante para la eliminación de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, porque, el solo hecho de tener una vivienda con infraestructura adecuada, muchas veces no da abrigo ni reposo a diferentes vectores insectos y reservorios que afectan la salud de la población.

Cabe destacar también, es que todas las viviendas de distrito Ilabaya tienen red de agua con conexión intradomiciliaria, eliminación de excretas con baño propio, lo que beneficia a la prevención de enfermedades diarreicas agudas, ya que permite condiciones adecuadas para el lavado de manos, aunque no previene el consumo de agua segura, debido a que está contaminada con niveles de concentración de Arsénico por encima de lo permisible. La gran mayoría utiliza gas o electricidad para cocinar, lo cual contribuye a la prevención de infecciones respiratorias agudas, y la totalidad de viviendas cuentan con energía eléctrica, contribuyendo al bienestar integral del desarrollo de la persona adulta del distrito.

En cuanto a la disposición y eliminación de basura, los pobladores son atendidos óptimamente por la Gestión de Residuos Sólidos Domiciliarios de la Municipalidad Distrital de Ilabaya, dado que todos refirieron que disponen de estos servicios, determinante social-ambiental que se convierte en un factor que protege de la proliferación de insectos, roedores y de perros deambulantes y así prevenir no sólo de focos de virus rábico, sino también muchas enfermedades transmisibles a través focos infecciosos como los residuos de la comunidad.

La situación encontrada, permite concluir que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda en el distrito de Ilabaya, tienen un ambiente físico adecuado con infraestructura de material noble, tienen espacios suficientes para vivir con las necesidades básicas satisfechas implementadas dentro de la vivienda y servicio público ambiental por parte de la municipalidad. Lo cual podría estar relacionado a la inexistencia de brotes epidémicos en la localidad en los últimos cinco años, según el informe técnico del Centro de Salud Ilabaya.

En la Tabla 3: se muestra que el 84% (298) adultos del distrito Ilabaya no fuma actualmente, ni ha fumado nunca de manera habitual,; el 60% (212) refirió ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 56% (293) duerme de 06 a 08 horas; el 54% (191) se baña 4 veces a la semana, mientras que un 46% (165) se baña diariamente; el 51% (182) se realiza algún examen médico periódico, el 82% (291) camina en su tiempo libre como parte de su actividad física, el 99% (348) en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos caminó como parte de su actividad física. En relación a los determinantes de estilo de vida alimentaria, el 47% (170) consumen frutas 1 a 2 v a la semana; el 81% (289) consume carne (pollo, res, cerdo, etc) 3 a

más veces/semana; el 56% (201) consume huevos menos de una vez/semana; el 65% (233) consume pescado menos de una vez/semana; el 100% (356) consume fideos arroz y papas diariamente; el 72% (255) consume pan y cereales menos de una vez/semana; el 52% (184) consume verduras/hortalizas de 3 a más veces/semana; el 54% (191) consume legumbres menos de una vez/semana; el 37% (133) consume embutidos/enlatados menos de una vez/semana; el 43% (152) consume lácteos 3 a más veces/semana; el 72% (257) consume dulces/gaseosas menos de 1 vez/semana; el 80% (284) nunca consumió refrescos con azúcar y el 74% (264) consume Frituras menos de una vez/semana.

En cuanto a alimentación, nuestro resultados difiere de los encontrados por Valles-Urica, M., (58). “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro -Piura, 2013.”, desatancado que el 50.12% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto el 70.45% consumieron carnes con una frecuencia de nunca o casi nunca, el 72.34% consume huevos de 3 o más veces a la semana y la totalidad manifestó consumir pan y cereales en forma diaria.

En relación a la actividad física, los resultados mencionados, difieren con los expuestos por Sánchez-Bañuelos, M (59), La actividad física orientada hacia la salud. Madrid, 1996. Realizado en una muestra de 1.686 sujetos, se observa que el nivel de salud general percibido por las mujeres es inferior al de los hombres y se achaca este resultado a que, aunque el género directamente no es en sí mismo un elemento diferenciador respecto al estado de salud general, en la muestra estudiada el nivel de actividad física regular entre las mujeres fue sensiblemente inferior al de

los hombres (38% vs 68,3%), mientras el consumo de tabaco era muy superior entre las mujeres (34,7% vs 19,5%).

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

En relación a los determinantes de consumo de sustancias nocivas, la gran mayoría de personas adultas del distrito Ilabaya no fuma actualmente, ni ha fumado nunca de manera habitual, esto evita que las personas desarrollen cáncer al pulmón o genere problemas respiratorios. De todos modos, el trabajo de prevención alto al consumo de tabaco debe ser continuo, ya que dicho distrito alberga personas foráneas donde el hábito tabáquico puede estar subdimensionado comunidad.

Respecto al consumo de alcohol en la población del distrito Ilabaya, la mayoría refirió hacerlo ocasionalmente, sin embargo, la población encuestada podría haber ocultado información, ya que, dicho distrito tiene un calendario festivo durante todo el año, en la cual se observa abundante consumo de alcohol, sobre todo en la localidad de Boroqueña que es parte del distrito Ilabaya, por tanto es un tema que llama la atención, dado que la violencia intrafamiliar es frecuente y de igual manera los accidentes de tránsito que produce muerte temprana disminuyendo los años de vida potenciales de la población..

Con los hallazgos obtenidos, se puede decir que en los adultos de Ilabaya, existe estilos de vida saludables en cuanto al no hábito de consumo de tabaco y poco consumo de alcohol, así como el reposo durante la noche; la frecuencia con que se baña y sí realiza examen médico periódico en el establecimiento de salud; estos hábitos pueden estar relacionados al trabajo estable de la persona adulta, al nivel de instrucción superior y al ingreso económico superior al salario mínimo, los cuales suman positivamente en la prevención de efectos a la salud, no obstante, la responsabilidad de cuidados de la salud puede deteriorarse a nivel individual y comunitaria.

En relación a la actividad física en los adultos del distrito Ilabaya, es preocupante porque sólo caminan frecuentemente, esto probablemente puede explicarse por ser una población dedicada al campo con predios agrícolas distantes a la ciudad, lo que obliga a caminar en sus traslados. Sin embargo, esto sería como parte de una actividad ocupacional y no como actividad física propiamente dicha. Entonces, queda claro una brecha amplia por mejorar, donde la Municipalidad juega un rol

primordial para promover programas de deporte organizado con participación multisectorial, promoviendo la prevención de enfermedades no transmisibles principalmente, enfermedades del aparato circulatorio, diabetes, HTA, síndrome metabólico, etc.

En la Tabla 4, 5 y 6: se observa que alrededor del 90% (322) adultos en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud; el 100% (356) considera que el lugar donde lo(la) atendieron está regularmente cerca de su casa; el 100% (356) refirió que tiene seguro del SIS MINSA; el 100% (356) percibe que el tiempo de espera para que lo (la) atiendan en el establecimiento de salud es regular, el 100% (356) en general percibe que la calidad de atención en el establecimiento de salud fue buena; el 100% (356) refirió que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa. En cuanto a interacción con la red social, el 100% (356) de las personas adultas no recibió ningún apoyo social natural; el 100% (356) no recibió ningún apoyo social organizado; el 100% (356) no recibió pensión 65; alrededor del 76% (272) recibió apoyo de comedores populares y el 78% (278) refirió haber recibido apoyo en programas de vaso de leche.

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 (61).

Todos los gobiernos deberían decidir, pues, qué servicios de salud son necesarios, y cómo asegurarse de que estén universalmente disponibles y sean asequibles, eficaces y de buena calidad (62).

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (63).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (64).

El Ministerio de Salud del Perú es quien brinda el Seguro Integral de Salud para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras

económicas, así como culturales y geográficas (65).

Interpretando la atención de salud recibida, la gran mayoría de las personas adultas del distrito Ilabaya se mostraron satisfechos, ya que pudieron atenderse en el puesto de salud, aunque todos refirieron que dicho establecimiento es regularmente distante de su casa; no obstante la accesibilidad al servicio es una fortaleza no solo para la población local, sino también para la oferta de todo el paquete de atención asistencial y comunitario, por tanto, obtendrán óptimas cobertura de vacunación y de los programas de promoción de la salud. A esto, se suma la fortaleza de que todos los adultos encuestados manifestaron tener seguro en el SIS MINSA. En razón de estos resultados, se puede decir que en el distrito Ilabaya, tanto el acceso y el aseguramiento en salud son determinantes que favorecen la protección de salud en su población.

Adicionalmente a lo anterior, cabe destacar que en el distrito Ilabaya, también cuenta con un Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial EsSalud Tacna, que desde su funcionamiento en los últimos 10 años, esto ha beneficiado paulatinamente y se ha logrado una cobertura del 100% de personas adultas que trabajan en las entidades públicas.

Por tanto, la persona adulta Ilabayense, tiene una realidad de atención sanitaria en mejores condiciones que el resto de distritos del departamento Tacna, pero aun así existen aspectos que socialmente pueden ser imposibles de lograr, como alcanzar atenciones especializadas para detección precoz de cáncer y la atención de

traumatismos ocasionados por accidentes de tránsito que en su mayoría los casos moderados y graves son referidos al Hospital Regional de Tacna.

Todo ello, probablemente hace que la persona adulta perciba una buena calidad de atención, aunque la percepción de tiempo de espera fue regular, esto porque, una parte de la población reside en comunidades poco alejadas del Centro de Salud Ilabaya, tales como Chejaya, Chululuni.

En cuanto al pandillaje, se resalta que todos los adultos encuestados manifestaron no observar presencia de pandillaje en la localidad, esto beneficia a la población, porque la Municipalidad Distrital de Ilabaya tiene implementada un sistema de seguridad ciudadana permanente no solo en el centro urbano de la localidad, sino también se extiende a la zona rural de los predios agrícolas.

Finalmente, en el tema de redes sociales, todas las personas adultas del distrito Ilabaya manifestaron que no reciben apoyo social natural, es decir no tienen apoyo de familiares, ni amigos o vecinos de la comunidad, esto perjudica a la calidad de vida del adulto y para su salud individual denotando la falta de interrelación a nivel unifamiliar, multifamiliar y comunitario o vecinal, tomando relevancia en el enfoque de las determinantes proximales y distales de la salud que probablemente existe desinterés por parte de las autoridades locales.

Esto perjudica más cuando todas las personas adultas del mencionado distrito, manifestaron no recibir apoyo social organizado ni recibe apoyo de otras

organizaciones. En este contexto, si bien, el distrito Ilabaya figura como uno de los distritos más ricos no solo del departamento Tacna, sino a nivel nacional, por tener un presupuesto por encima del promedio por las regalías mineras otorgadas por SPCC, aparentemente existe falta de presencia de la organización municipal, lo cual podría perjudicar las intervenciones de prevención y control en situaciones de alarma sanitaria local.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 .Conclusiones

- Se identificó que entre las determinantes del entorno Biosocioeconómico, predominó el sexo femenino; la edad adulto maduro; instrucción de nivel Secundaria completa/incompleta; ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles y trabajo estable. En el entorno físico, la mayoría tuvo vivienda unifamiliar y propia; con material de piso de tierra, techo y pared de material noble y habitación compartida. Todos tuvieron abastecimiento de agua por conexión domiciliaria; eliminación de excretas en baño propio; combustible gas y electricidad; energía eléctrica permanente; disposición y eliminación de basura todas las semanas pero no diario en carro recolector.
- Entre los determinantes de los estilos de vida; la gran mayoría no fuma ni tiene el hábito; consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; duerme de 6 a 8 horas; se baña diariamente; sí se realiza examen médico periódico; en la actividad física la mayoría camina en su tiempo libre y en las dos últimas semanas por más de 20 minutos. En los estilos alimentarios, poco menos de la mitad consume fruta 1 a 2 veces/semana; la mayoría consume carne diariamente; huevos 1 a 2 veces/semana; pescado menos de una vez/semana; todos fideos/arroz/papa en forma diaria; pan menos de 1 vez/semana; verduras 3 a más/semana; legumbres menos de 1 vez/semana; embutidos menos de 1 vez/semana; lácteos 3 a

más/semana; dulces/gaseosas menos de 1 vez/semana, todos no consumen refrescos y frituras menos de una vez/semana.

- En las determinantes de la salud, casi todas los Adultos del distrito Ilabaya se atendieron en el Puesto de Salud, todos percibieron que es regularmente distante a su casa, todos tienen seguro SIS MINSA; el tiempo de espera fue regular y se sienten satisfechos con una buena calidad de atención del establecimiento.
- En las determinantes de las redes sociales y comunitarias del distrito Ilabaya, no existe pandillaje o delincuencia, todos no recibe apoyo social natural; apoyo social organizado, ni apoyo de otras organizaciones, aunque sí participaron del apoyo de comedores populares y de programas de vasos de leche.

5.2 . Recomendaciones

- Socializar este informe de investigación a la Gerencia del Centro de Salud Ilabaya y a la Gerencia de la Municipalidad Distrital de Ilabaya y otras instituciones locales, para que adopten medidas correctivas y trabajen con el tema Determinantes de salud en los adultos.
- Al personal de enfermería del Centro de Salud Ilabaya, Puesto de Salud Cambaya, Puesto de Salud Boroqueña y Puesto de Salud Mirave. socializar los resultados de este estudio y fomentar en la población adulta de estas localidades estilos de vida

saludable como alimentación saludable, limpieza domiciliaria y pública, sueño y actividad física.

- A la Gerencia del Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial EsSalud conjuntamente con el Gobierno local y la UGEL correspondiente, elaboren un plan integral dirigido a personas adultas aseguradas en EsSalud, a fin de promover una alimentación saludable, actividad física regular y permanente y no consumo de sustancias nocivas.
- A la Minera Southern Perú Cooper Corporation (SPCC) conjuntamente con la Municipalidad Distrital de Ilabaya, implemente proyectos de inversión pública tendiente a dar sostenibilidad en el mejoramiento de las determinantes del ambiente físico urbanístico, de la vivienda, seguridad ciudadana y agua segura a la población de dicho distrito.
- Propiciar la realización de otros estudios de investigación sobre relación de las determinantes de la salud con las enfermedades más prevalentes del Distrito de Ilabaya.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F, El componente social de la salud pública en el Siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M, Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología- Disponible en: http://www.psico_web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Licham, 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.

7. Gonzalo Valdivia Cabrera. 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
8. Sen A, ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Dirección ejecutiva de epidemiología. Dirección regional de salud Tacna [Pagina web] Tacna-diresa-2013 [fecha de acceso 4 de junio del 2015]. URL Disponible: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?page=estadisticas>
14. Delgado.Acosta H, Alonso-Padrón E, Rodríguez-Fernández L, Pedraza-Alejo D, Álvarez-Pérez A, Pérez-Álvarez A. Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. Revista Finlay [revista en Internet]. 2013 [citado 2017 agosto 4]; 3(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214>

15. Oliveira M, La percepción de determinantes sociales de la salud en Brasil según usuarios y profesionales: un estudio cualitativo, 2013.
16. Zamudio M, Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]
17. Villanueva A, Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Ancash, 2014. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]
18. Gutiérrez P, Determinantes de la salud a las personas adultas en la asociación de vivienda Las Américas II etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].
19. Marazo K, Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Villa el Triunfo del Distrito de Ciudad Nueva – Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].
20. Ulloa-Estrada, M. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012.

21. Salazar-Ccama JC. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín Tacna, 2013.
22. Melgarejo E, Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de la Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo.
23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
24. Selig J, Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
25. 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
26. 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.
27. Adriana M, Determinantes de la salud chile 2001. Disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf

28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
29. Hernández R, Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago.15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
30. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
31. 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/Diseños De Estudio Analiticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/Diseños_De_Estudio_Analiticos.pdf).
32. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
33. Pérez-Díaz J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
34. 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>

35. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
36. 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
37. 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/>
38. 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.
39. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

40. Martínez-Morán R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf
41. 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>.
42. Sánchez-Isla L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
43. 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>
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac44.htm

45. Rodríguez I, Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, 2011 [Portada en internet]. [Citado el 26 Julio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://investigación.es/>.
46. Domínguez, H. (37), en su estudio denominado “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012.
47. Dueñas Mamani J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
48. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Arch.Med. Fam. 2006; 1 (1): 1-2.
49. ContrapesoInfo. [Página en internet]. Perú: Leonardo Girondella Mora; c20122014 [actualizado 23 Feb 2012; citado 05 agosto 2017]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
50. Eustat. [Página en internet]. España: Instituto Vasco de Estadística; c2004 [actualizado 2010; citado 05 agosto 2017]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz30xVhJSC7
51. Hadad A. Relacionados con Determinantes Sociales de la Salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta.

- [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
52. Alzate E, Vélez M, López Y. (52), en su trabajo la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) –2011.
53. Sandoval-Arias, K. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
54. Definición De. [Página en internet]. Perú: WordPress, Inc.; c 2008-2014 [actualizado 2014; citado 07 agosto 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
55. Definición ABC. [Página en internet]. Lima: Diccionario Fácil; c20072014 [actualizado 2011; citado 05 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
56. MIMOSA. [Página en internet]. Lima: Ávila; c2003-2005 [actualizado 11-032003; citado 05 May 2014]. Disponible en: http://mimosa.pntic.mec.es/vgarci14/agua_potable.htm
57. Organización Mundial de la Salud. CEPIS; OPS. Aguas Verdes: la paz en un ambiente saludable. -- Lima: CEPIS, 2002. 26 p.; ilus. Pag 1.
58. Valles Urica, M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro - Piura, 2013.[Informe de Tesis].

59. Sánchez M. La actividad física orientada hacia la salud. [Tesis doctoral]. Madrid: Biblioteca Nueva; 1996.
60. Espinoza Ortiz, M. Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
61. Estefanero Y, Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.
62. Solís R. Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, et al. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26(2): 136-44.
63. Hernández I, González A, Villanueva C, García P, Martín A, Arnau M. Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva. Revista de calidad asistencial. 2010; 25(2): 83-89.
64. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. Scielo. 2006; 38 (2): 327-342.
65. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

- n : Tamaño de la muestra = n ?
- N : Población objeto = 4,414
- z : Nivel de significación = 1.96
- p : Probabilidad de éxito = 0.5
- q : Probabilidad de fracaso = 0.5
- e : Error muestral = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(4414)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(4414-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 356$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN LOS
ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE
BASADRE –TACNA , 2015

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

➤ **Sexo:** Masculino() Femenino()

➤ **Edad:**

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

➤ **Grado de instrucción:**

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

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

- **Ocupación del jefe de familia:**
 - Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()

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

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

 - **Material del piso:**
 - Tierra ()
 - Entablado ()
 - Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
 - Láminas asfálticas ()
 - Parquet ()

 - **Material del techo:**
 - Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()
- **Material de las paredes:**
 - Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
- **Cuántas personas duermen en una habitación**
 - 4 a más miembros ()
 - 2 a 3 miembros ()
 - Independiente ()
- **Abastecimiento de agua:**
 - Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
- **Eliminación de excretas:**
 - Aire libre ()
 - Acequia, canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- **Combustible para cocinar:**
 - Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- **Energía eléctrica:**
 - 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 entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente fuma?

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17 Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

19 ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

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

21 DIETA:

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

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()

- Muy lejos de su casa ()
 - No sabe ()
- 27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**
- ESSALUD ()
 - SIS-MINSA ()
 - SANIDAD ()
 - Otros ()
- 28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
- Muy largo ()
 - Largo ()
 - Regular ()
 - Corto ()
 - Muy corto ()
 - No sabe ()
- 29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()
- 30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ INTERNA

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de salud en los adultos del Distrito De Ilabaya, Provincia Jorge Basadre – Tacna, 2015.

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Sumatoria	Promedio	Nº de jueces	Nº de valores de la escala de valoración	v. Aiken
1	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
2	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
3	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
4	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
5	5	5	5	4	4	23	4.6	5	3	0.90
6	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
6.1	5	5	4	4	4	22	4.4	5	3	0.85
6.2	3	5	5	4	5	22	4.4	5	3	0.85
6.3	4	5	4	3	3	19	3.8	5	3	0.70
6.4	5	5	4	5	3	22	4.4	5	3	0.85
6.5	3	5	5	5	5	23	4.6	5	3	0.90
6.6	5	5	5	5	4	24	4.8	5	3	0.95
7	5	5	4	5	4	23	4.6	5	3	0.90
8	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
9	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
10	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
11	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
12	5	5	3	4	5	22	4.4	5	3	1.0
13	4	5	5	4	5	23	4.6	5	3	0.90
14	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
15	5	5	4	4	4	22	4.4	5	3	0.85
16	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.85
17	5	5	5	4	4	23	4.6	5	3	0.90
18	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
19	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
20	4	5	5	4	5	23	4.6	5	3	0.90
21	4	5	5	5	5	24	4.8	5	3	0.95
22	4	5	5	4	4	22	4.4	5	3	0.85
23	4	5	3	4	5	21	4.2	5	3	0.80
24	3	5	5	4	4	21	4.2	5	3	0.80
25	4	5	5	5	5	24	4.8	5	3	0.95
26	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
27	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1.0
28	4	5	3	5	5	22	4.4	5	3	0.85
29	4	5	5	4	4	22	4.4	5	3	0.85
30	5	5	5	5	5	25	5	5	3	0.90
								4.8		0.90

El coeficiente V de aiken es 0.90 este instrumento indica es válido para recabar información respecto al cuestionario de determinantes de salud en los adultos.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR
CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA**

**INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE SALUD
DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA PROVINCIA JORGE
BASADRE -TACNA ,2015.**

Sujetos: 15

Ítems: 30

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

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

Donde:

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

Acuerdo observado	0.89
Acuerdo esperado	0.92

Índice de kappa	Error estándar	I.C 95%	Fuerza de concordancia
0.90	70%	0.81-1.00	Muy buena

ANEXO N° 5



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE
ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE - TACNA, 2015**

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

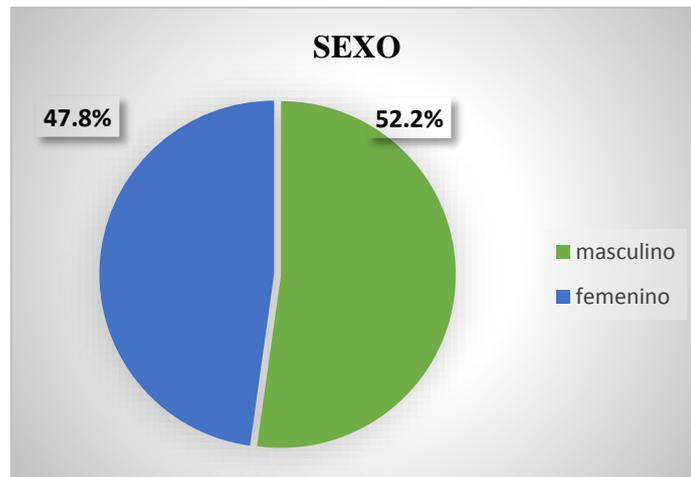
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....
FIRMA

GRAFICOS DE LA TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

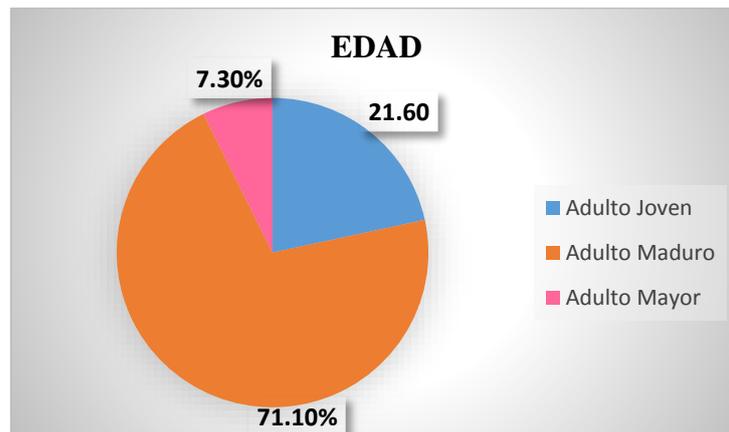
SEXO EN LOS ADULTO DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE- TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 01

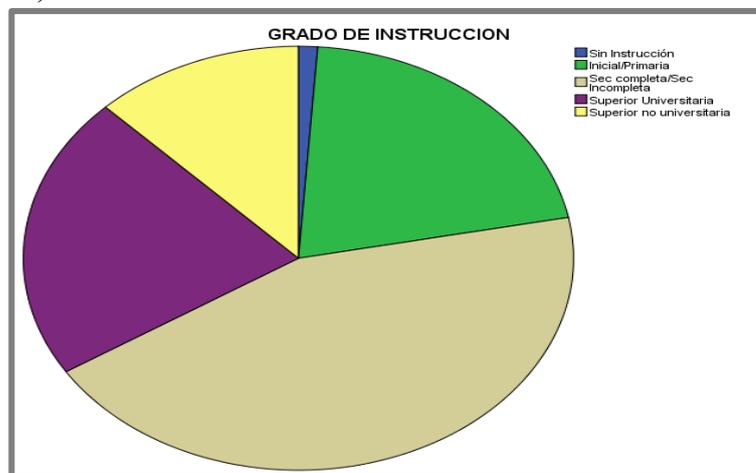
GRÁFICO DE LA TABLA N° 02

EDAD EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA JORGE BASADRE- TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 01

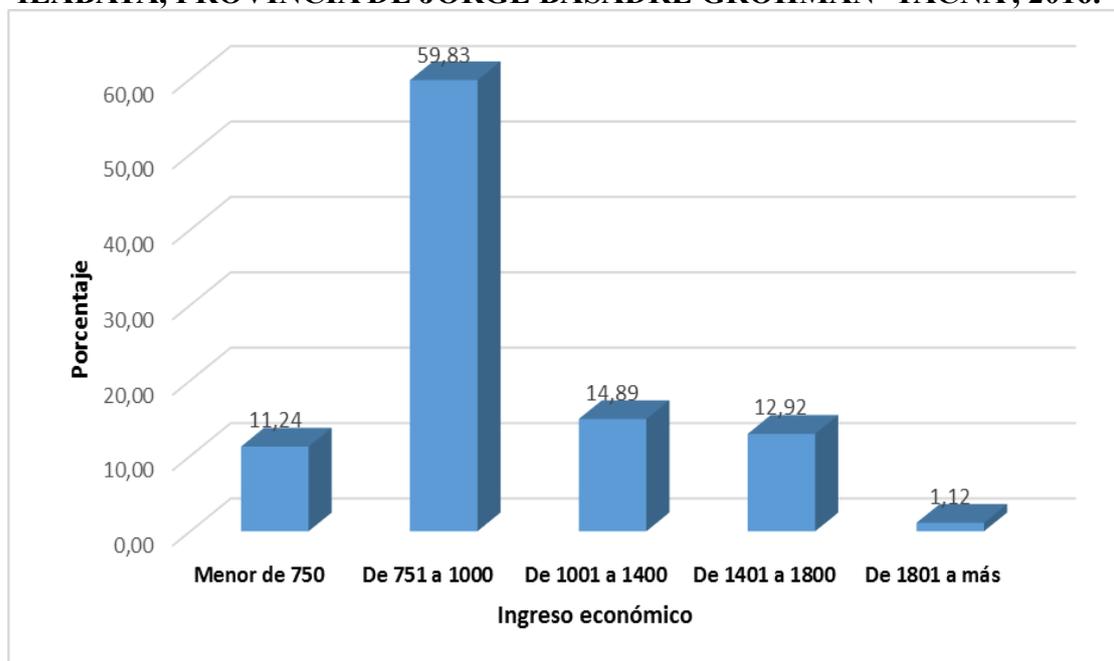
GRAFICO 03
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA 2016



Fuente: Tabla 1

GRÁFICO N° 04

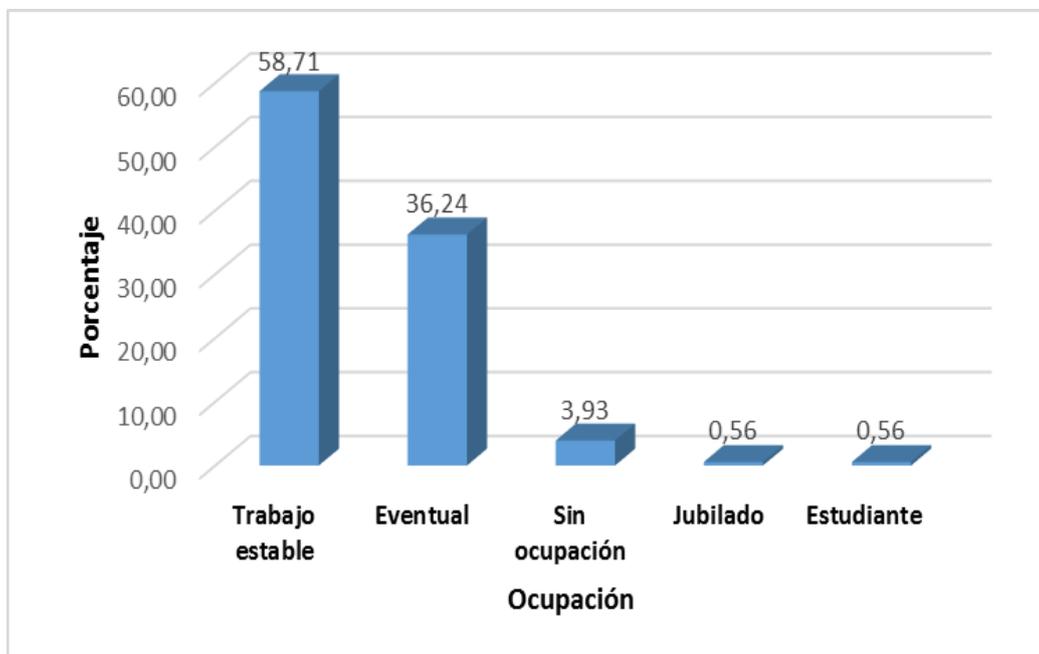
INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2016.



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 05

OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2015.



Fuente: Tabla N° 01

GRAFICOS DE LA TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 06

TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2016.

Fuente: Tabla N° 02

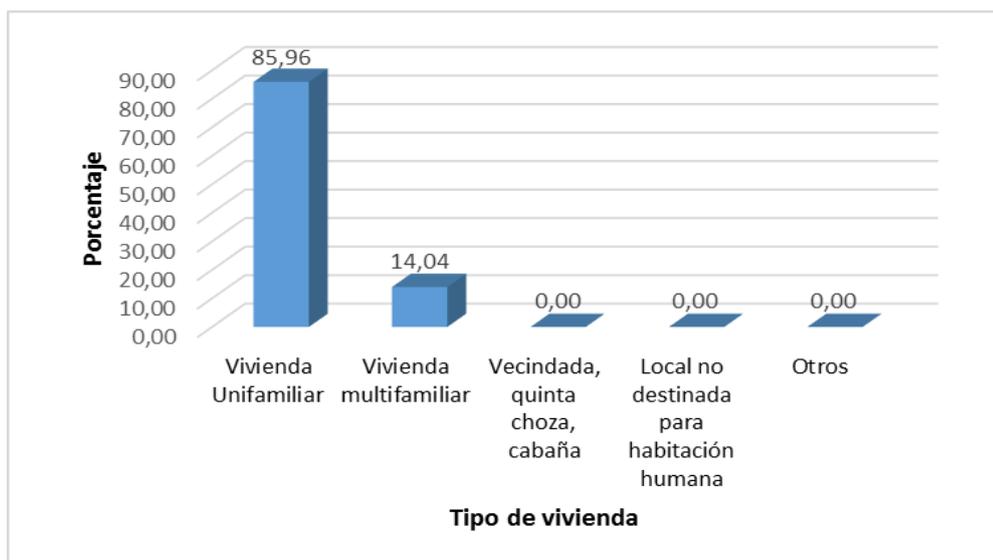
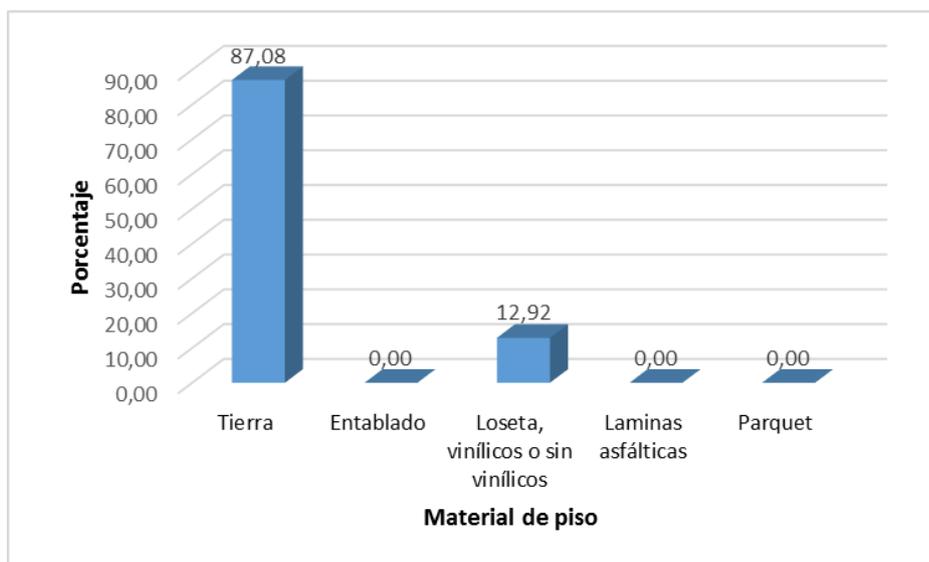


GRÁFICO N° 07

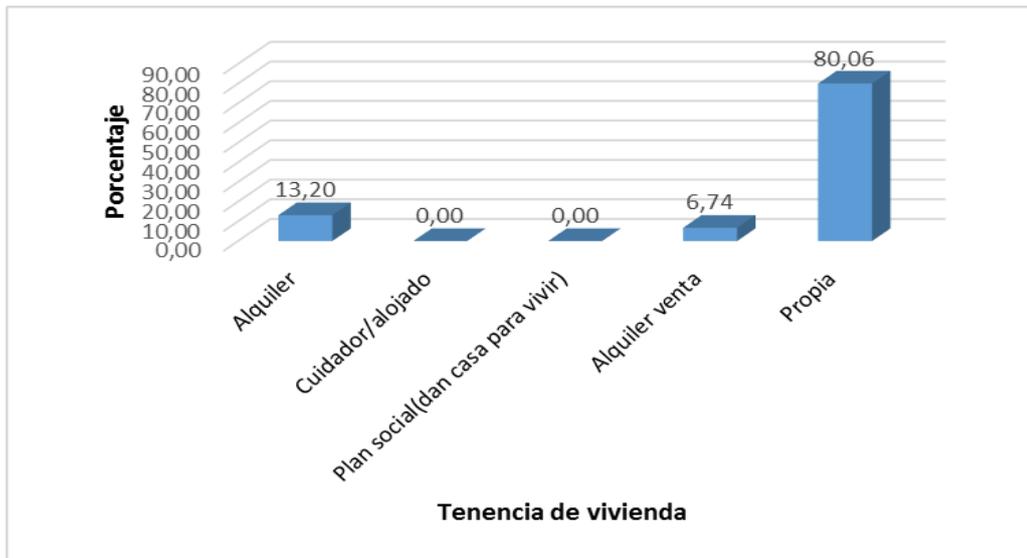
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

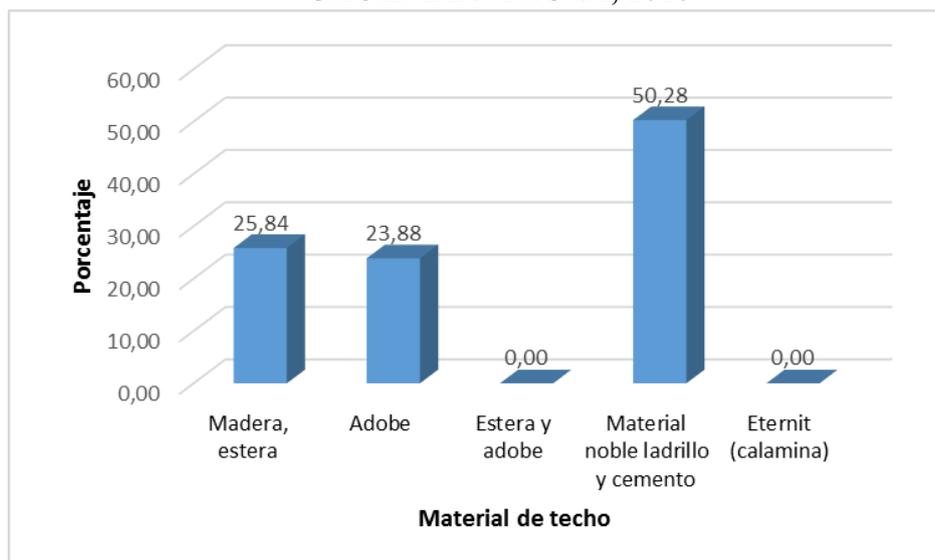
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN-TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 09

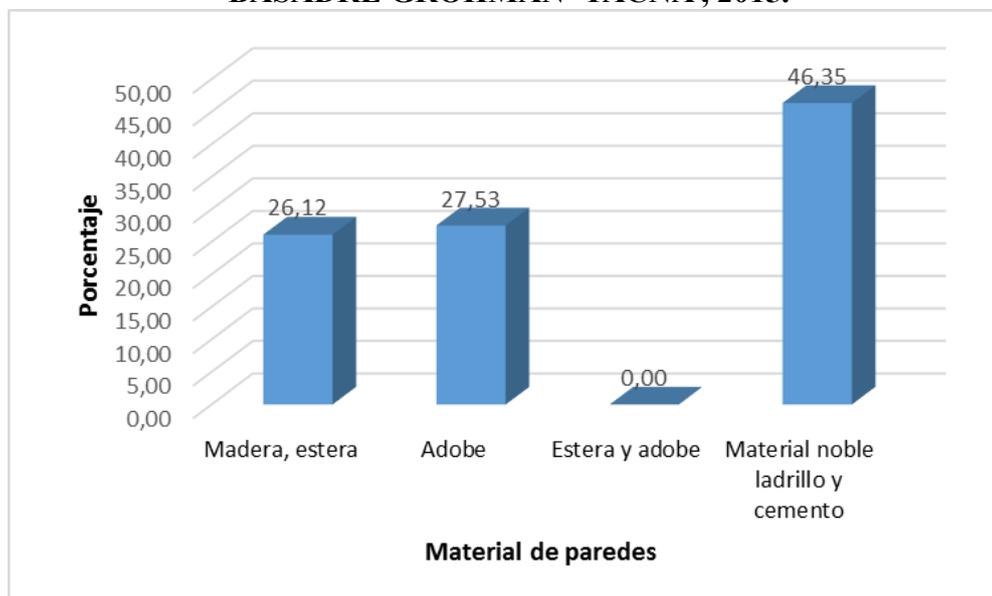
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN-TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 10

MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 11

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2016.

Fuente: Tabla N° 02

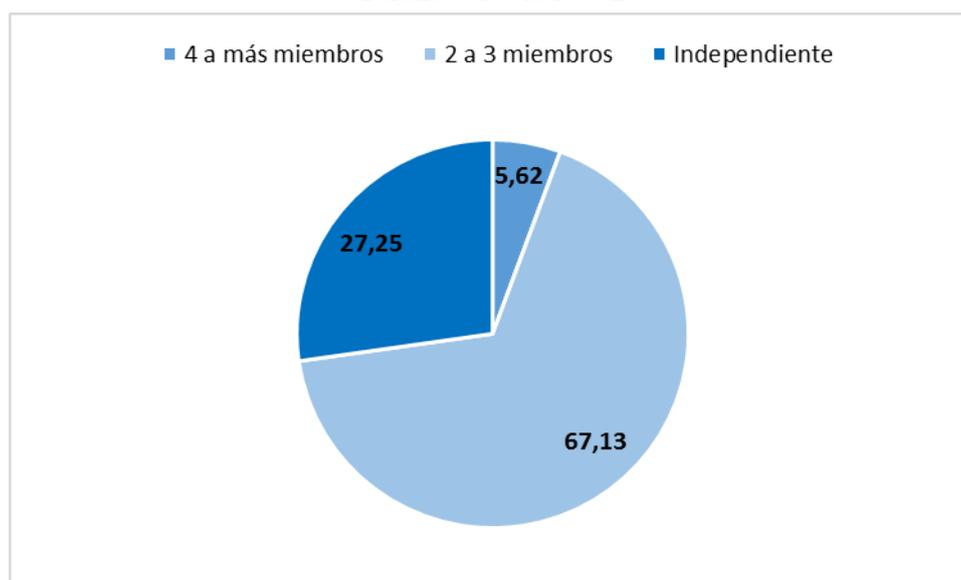
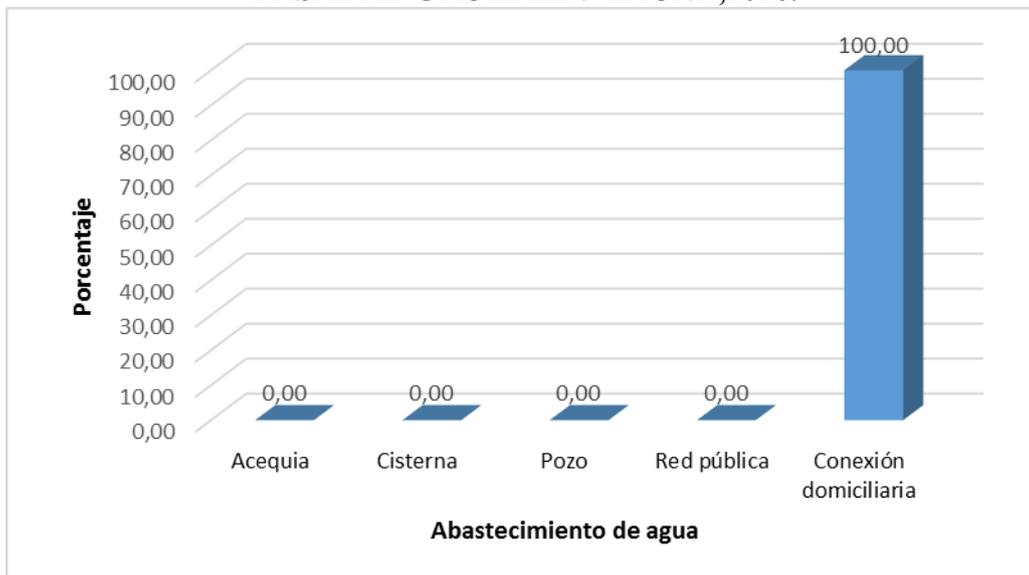
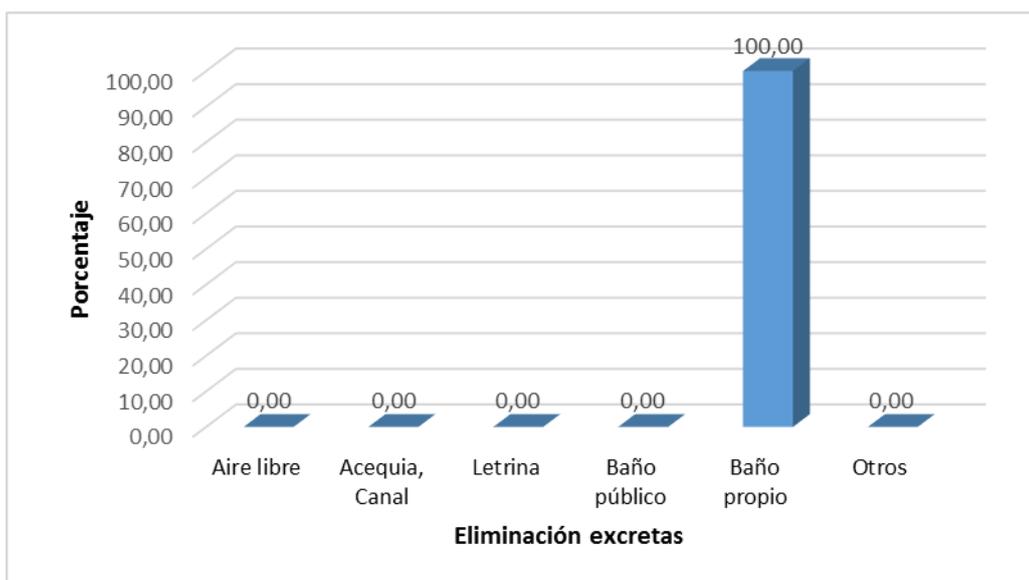


GRÁFICO N° 12
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA
ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE
BASADRE GROHMAN- TACNA,2016.



Fuente: Tabla N° 02

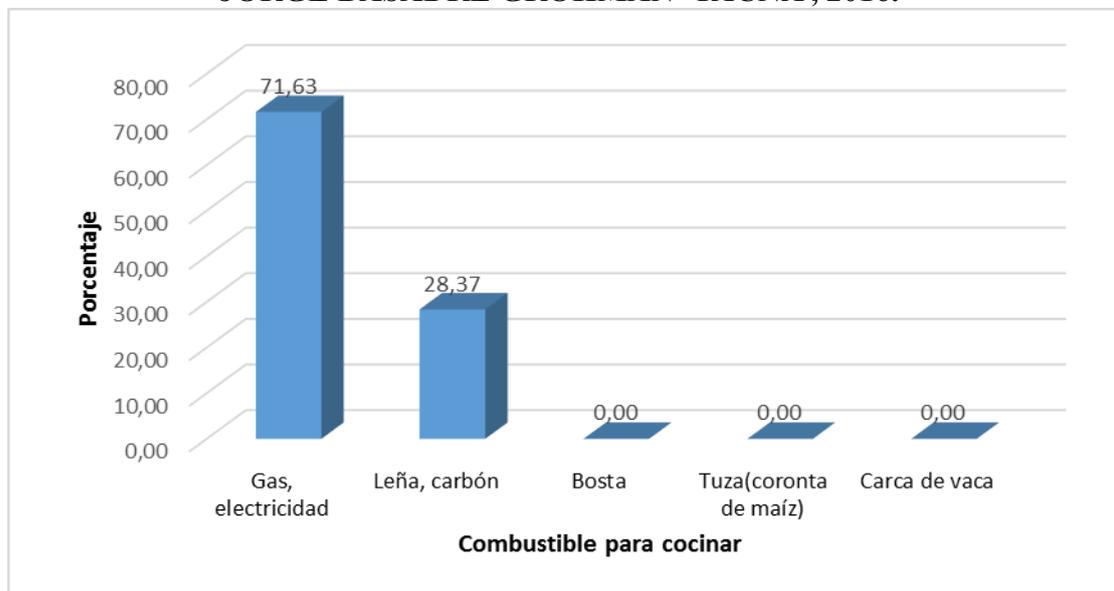
GRÁFICO N° 13
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA
ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE
BASADRE GROHMAN- TACNA , 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 14

COMBUSTIBLE PARA COCINAR, QUE UTILIZA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 15

ENERGIA ELECTRICA, QUE UTILIZA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2016.

Fuente: Tabla N° 02

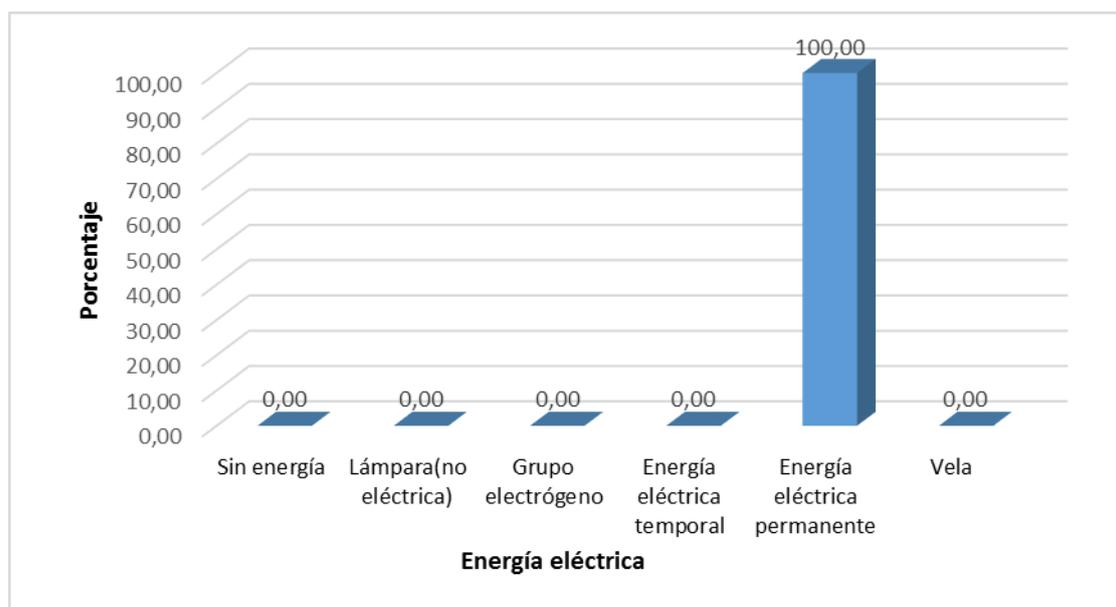
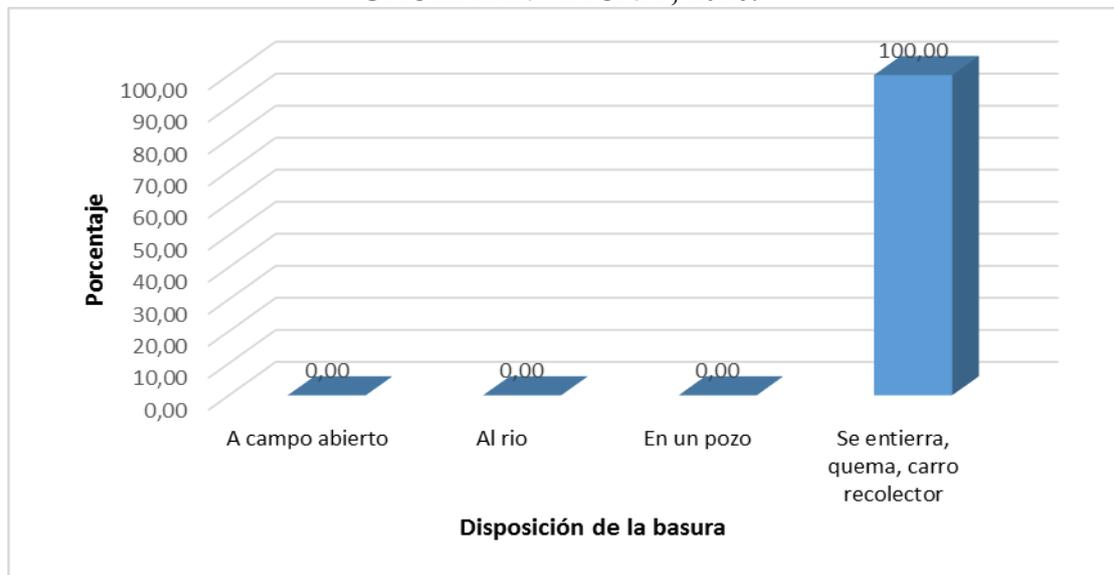
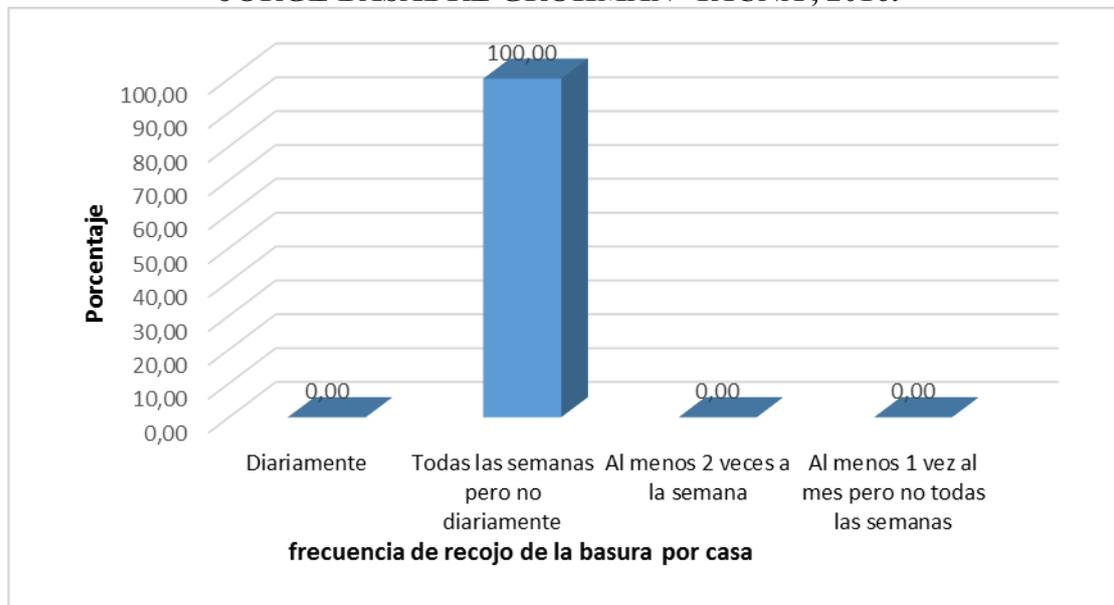


GRÁFICO N° 16
DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA
DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE
GROHMAN- TACNA , 2016.



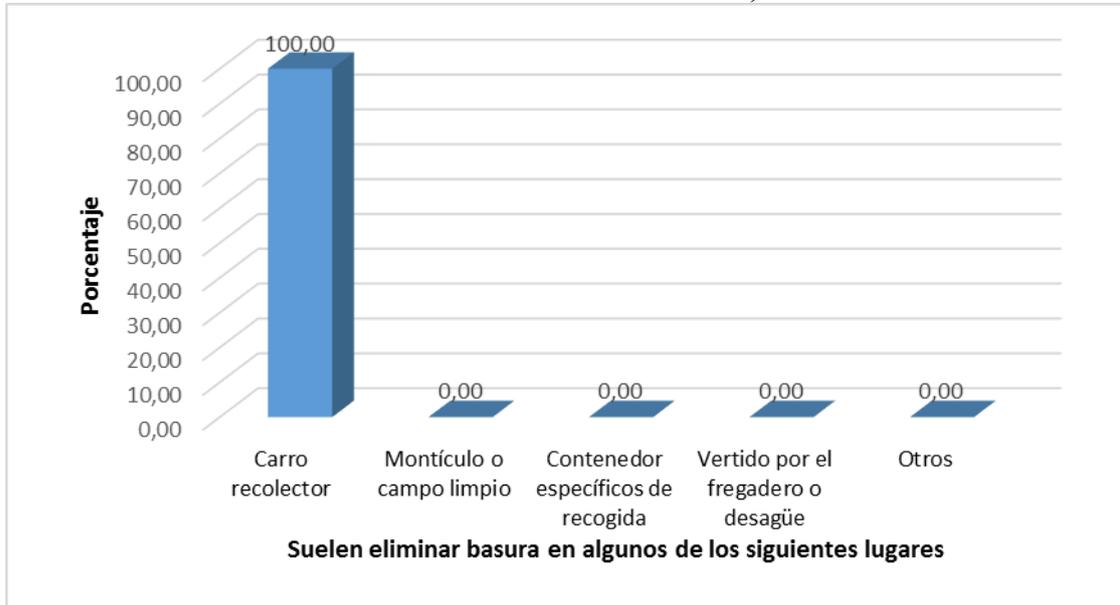
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 17
FRECUENCIA DE RECOJO DE LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LA
PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE
JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 18
LUGAR DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2016.

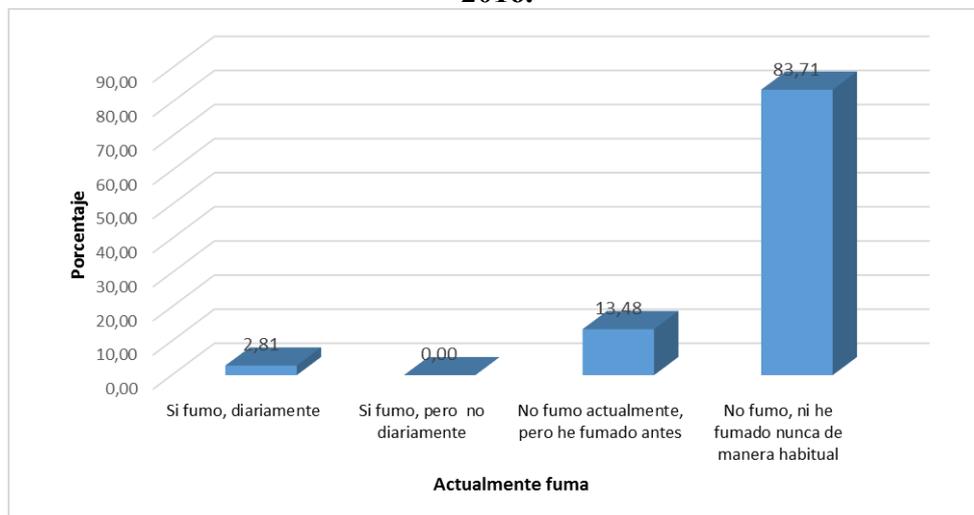


Fuente: Tabla N° 02

GRAFICOS DE LA TABLA N° 03

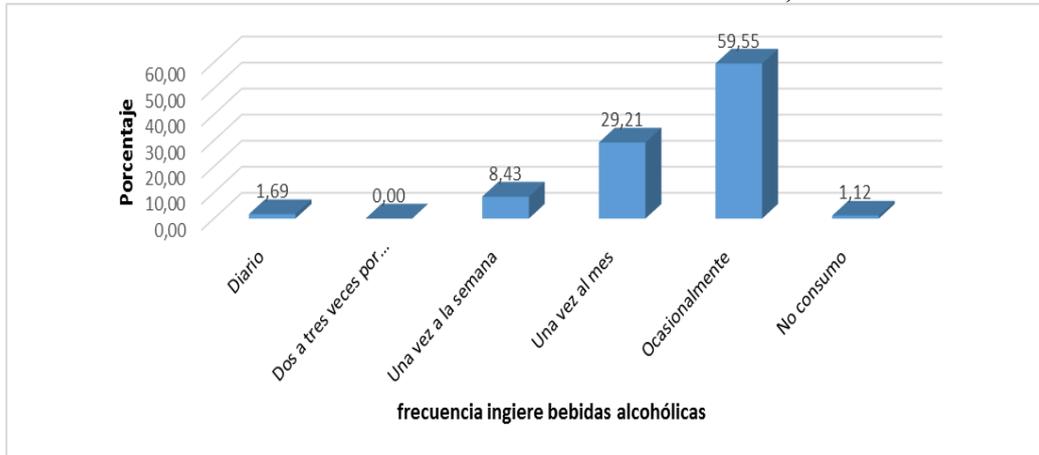
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
GRÁFICO N° 19

COMO FUMA ACTUALMENTE, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 03
GRÁFICO N° 20

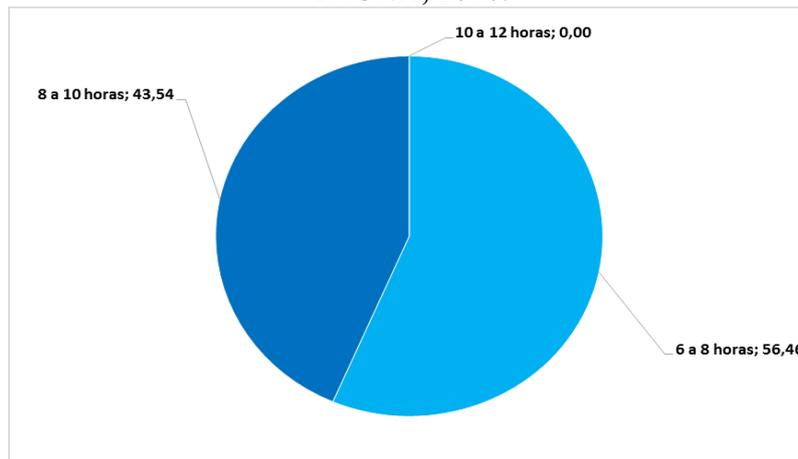
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA , 2016



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 21

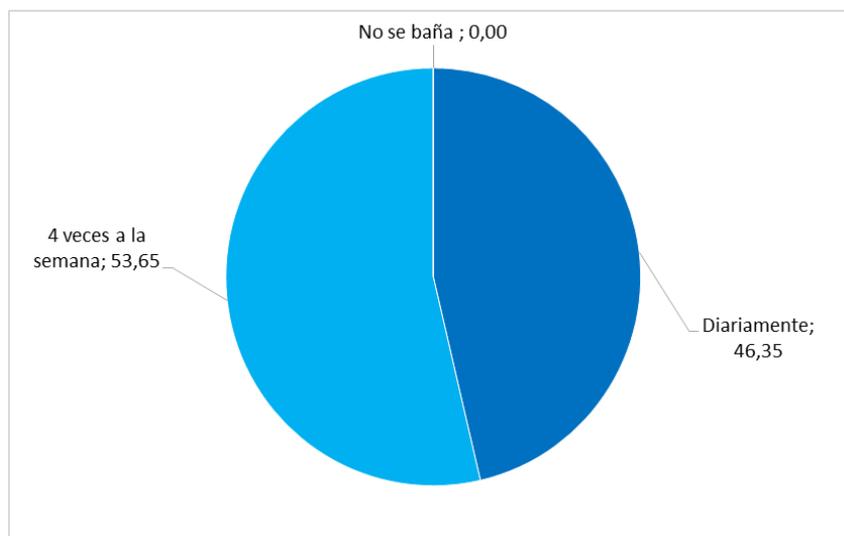
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 22

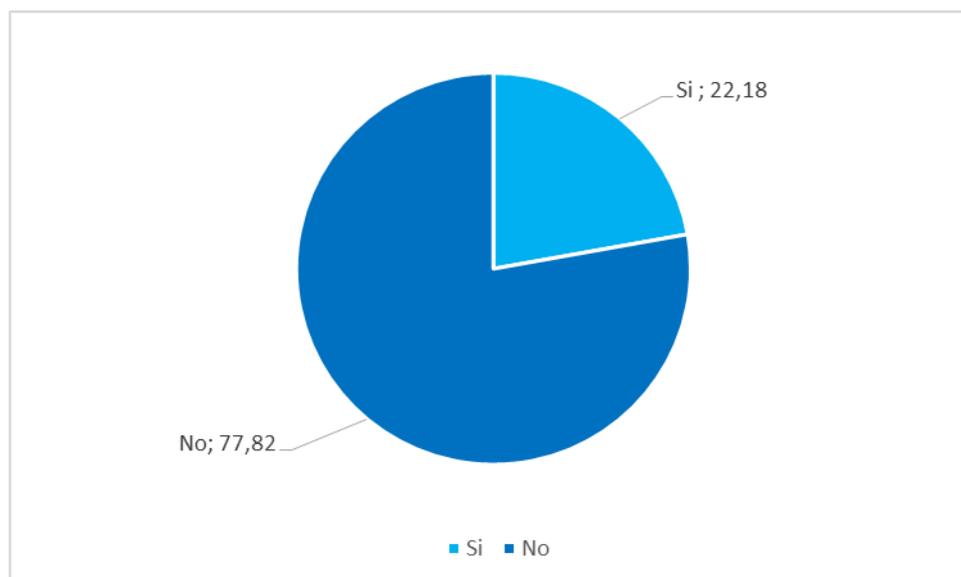
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN-TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 23

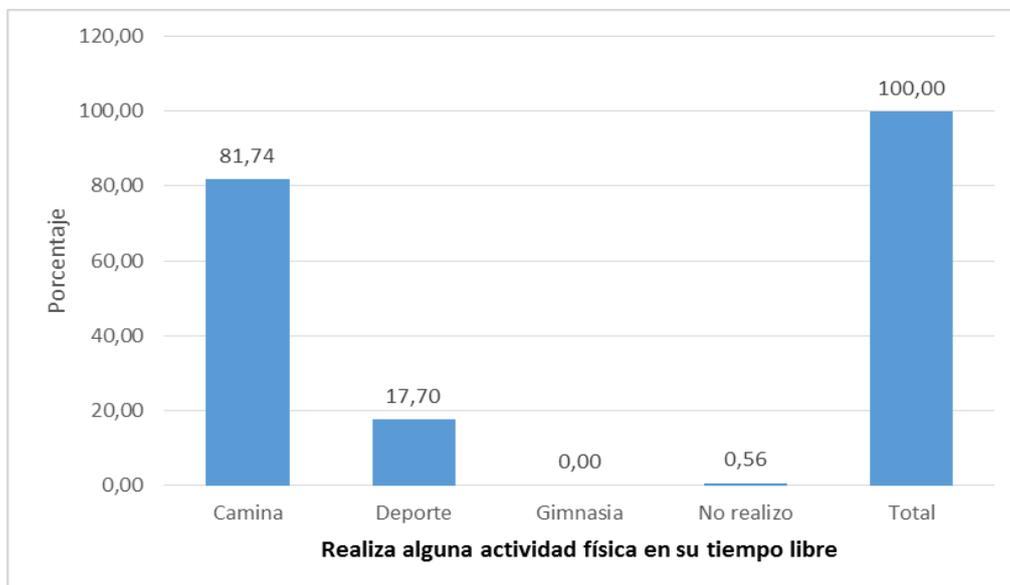
SE REALIZA EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN-TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 24

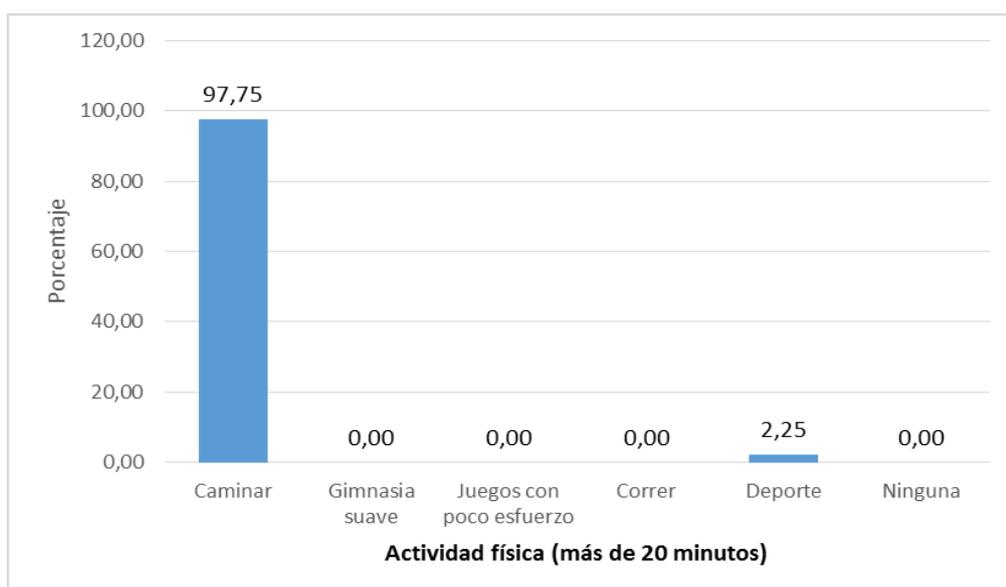
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 25

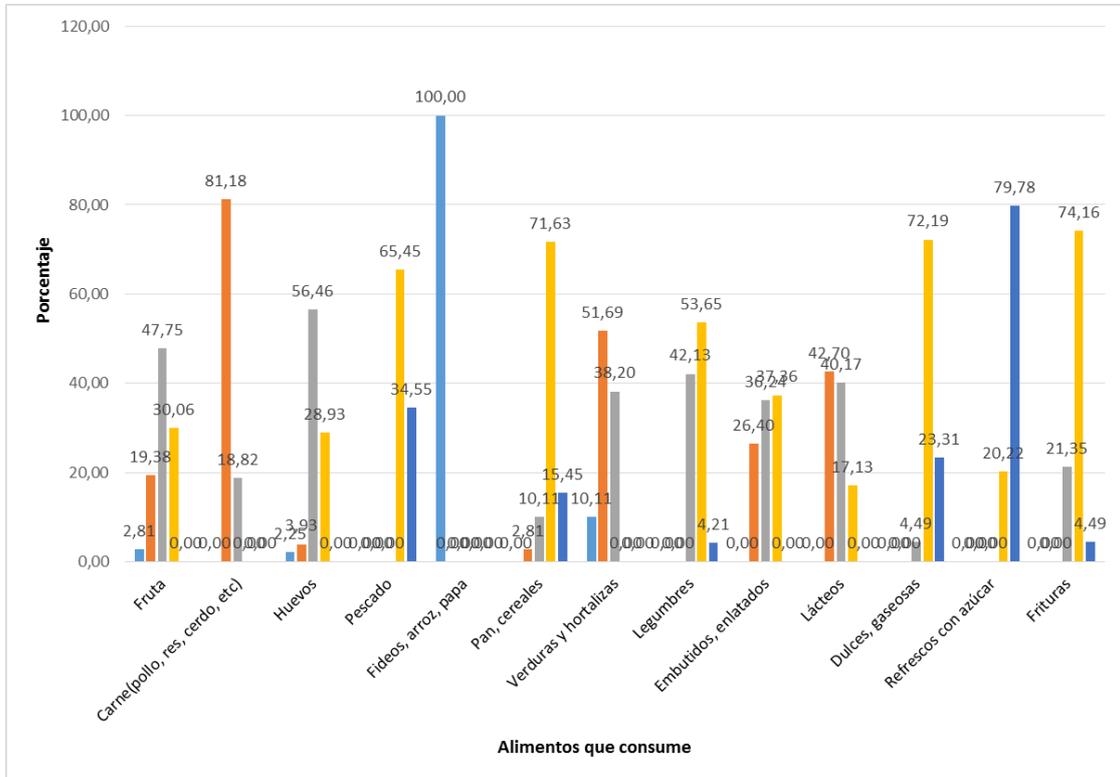
LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20 MINUTOS, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 3

GRAFICO 26:

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 3

GRAFICOS DE LA TABLA N° 04, 5, 6

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

**GRAFICO 27:
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL, LA PERSONA ADULTA DEL
DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN-
TACNA, 2016.**

Fuente: Tabla N° 5

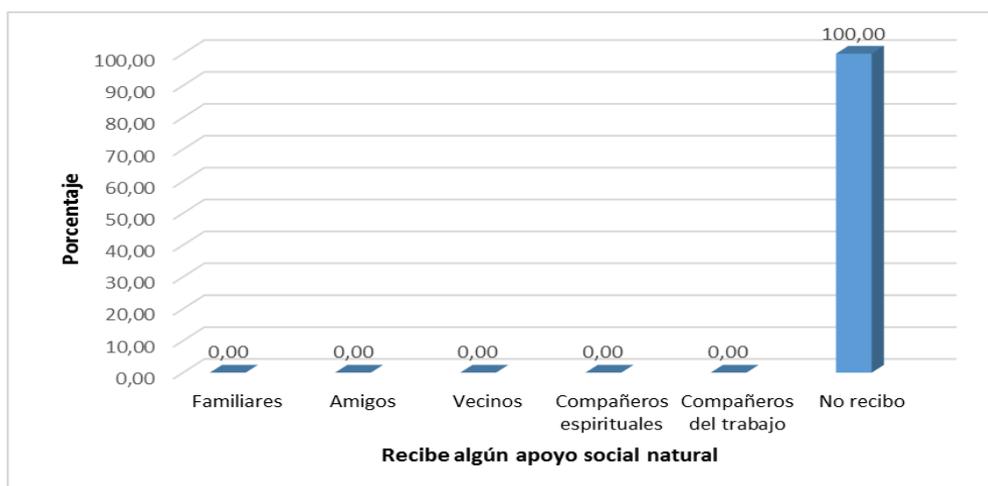


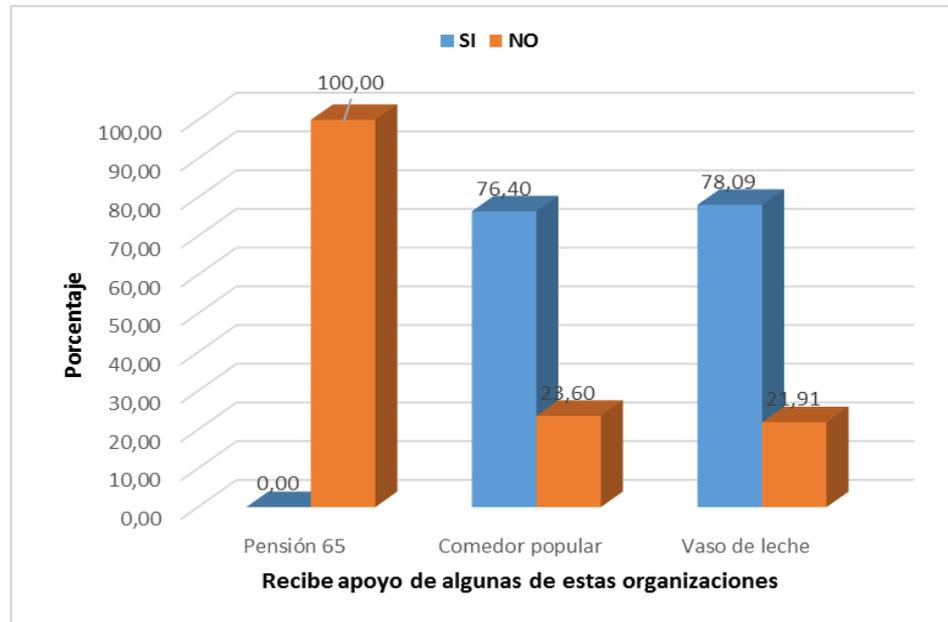
GRAFICO 28:

**RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO, LA PERSONA ADULTA
DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE
GROHMAN- TACNA, 2016.**



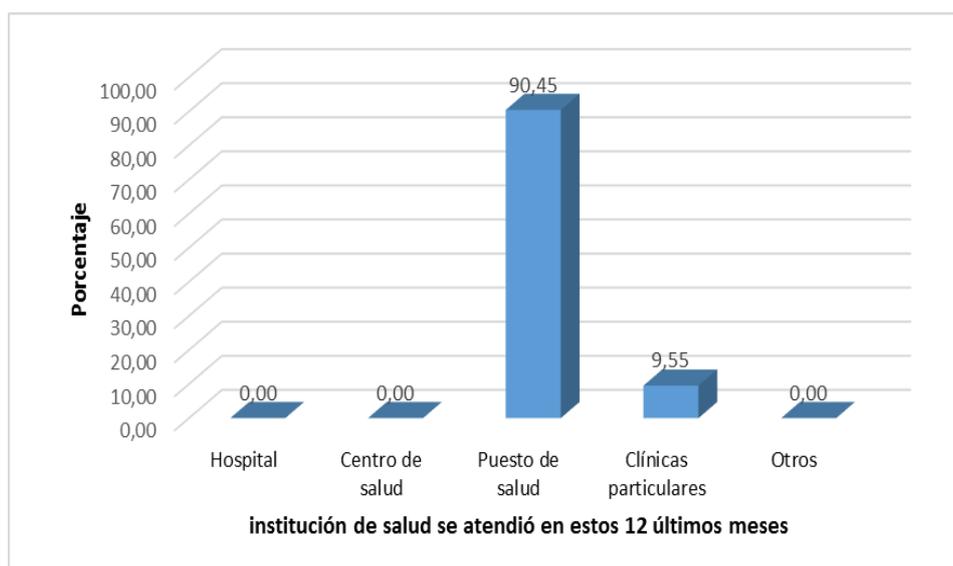
Fuente: Tabla N° 5

GRAFICO 29:
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.



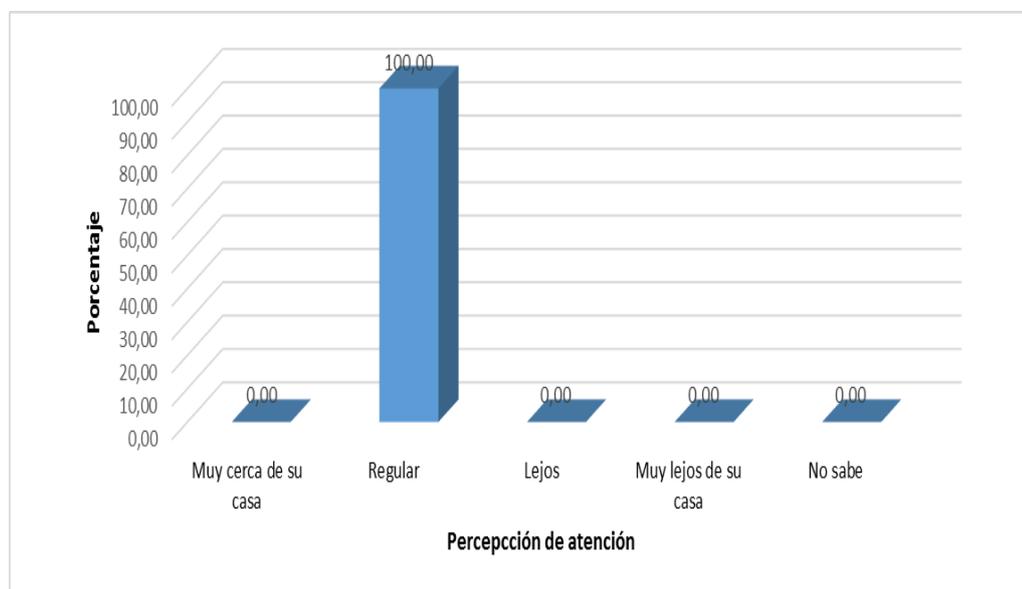
Fuente: Tabla N° 6

GRAFICO 30:
INSTITUCIONES DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.



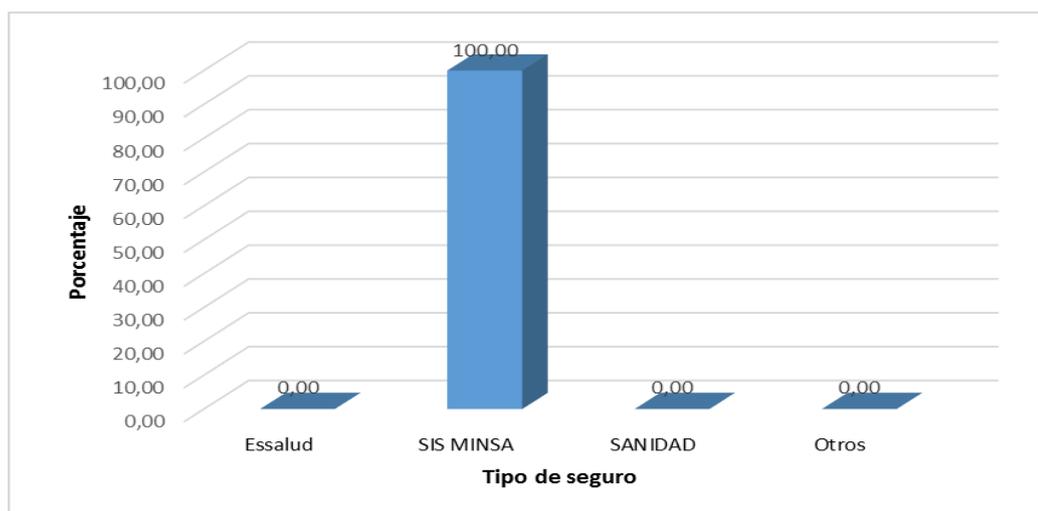
Fuente: Tabla N° 4

GRAFICO 31:
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA DE LA VIVIENDA, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA ,2016.



Fuente: Tabla N° 4

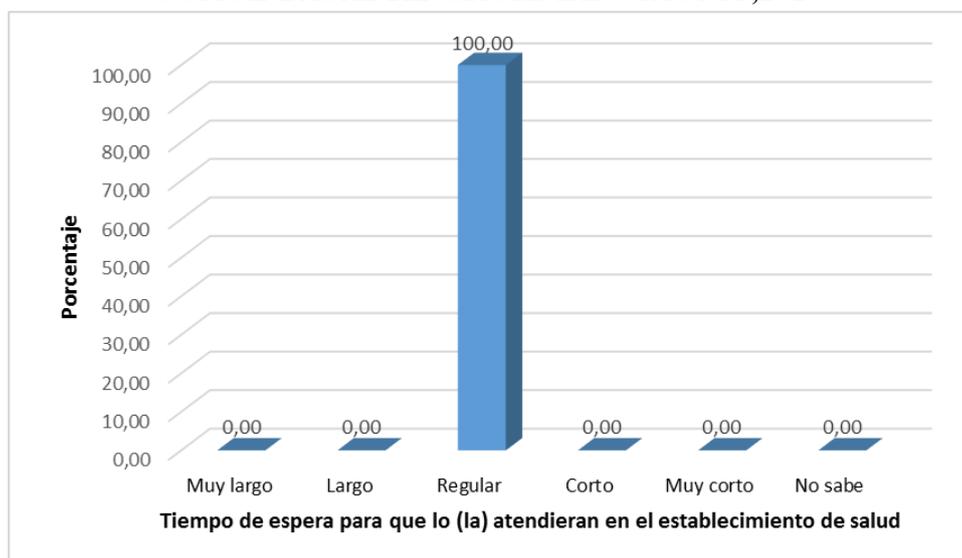
GRAFICO 32:
TIPO DE SEGURO, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA ,2016.



Fuente: Tabla N° 4

GRAFICO 33:

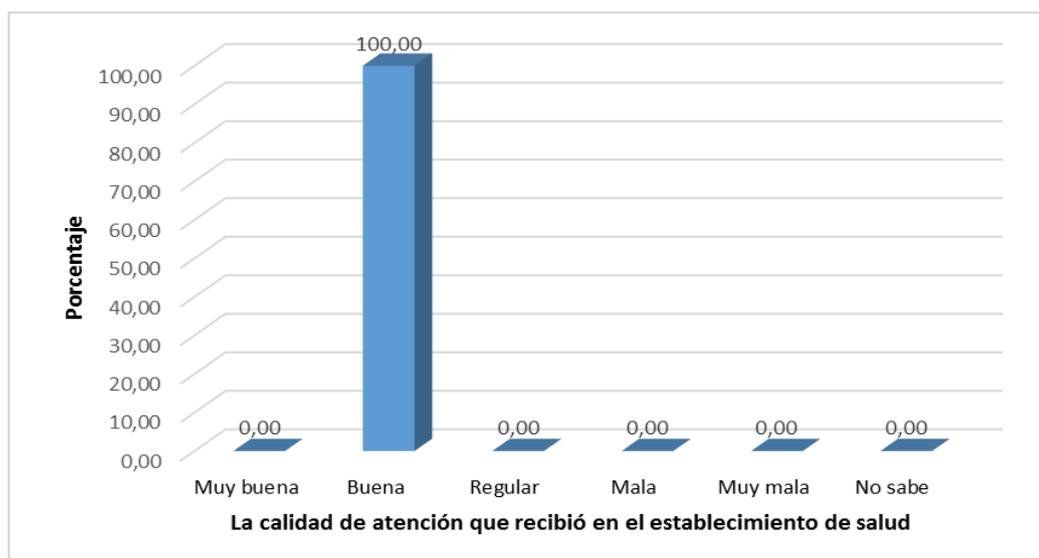
**EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIO?,
LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE
JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.**



Fuente: Tabla N° 4

GRAFICO 34:

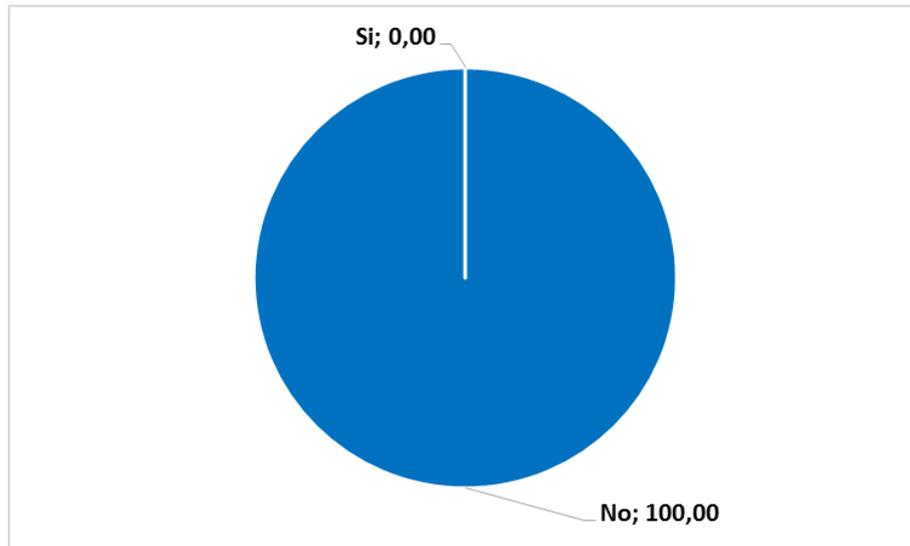
**CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO, LA PERSONA ADULTA DEL
DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN-
TACNA, 2016.**



Fuente: Tabla N° 4

GRAFICO 35:

PRESENCIA DE PADILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA, LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE ILABAYA, PROVINCIA DE JORGE BASADRE GROHMAN- TACNA, 2016.



Fuente: Tabla N° 4