



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE LA
ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN – TACNA, 2016**

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

AUTORA:

CYNTHIA ROSA AROCUTIPA CALDERÓN

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Presidenta

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

Secretaria

Mgtr. Fanny Ñique Tapia

Miembro

AGRADECIMIENTO

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

A mis queridos padres, porque me dieron la vida y por darme una profesión para mi futuro, por creer y apostar por mí, por ese apoyo incondicional y por brindarme su amor por todo esto les agradezco de todo corazón.

DEDICATORIA

A Dios, por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos.

Con mucho afecto dedico este trabajo de investigación cualitativa a mis queridos padres por guiarme hacia el buen camino.

Y a toda mi familia por el apoyo moral e incentivar me a superarme cada día más y agradezco por estar día a día conmigo, por darme ánimos en este camino.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo general fue describir los determinantes de salud en adultos de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín-Tacna. La muestra conformada por 240 adultos, a quienes se aplicó el instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/18.0. Concluyendo que: los Determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad de adultos son de sexo masculino, con trabajos eventuales; la mayoría son adultos maduros, grado de instrucción sec.completa/sec.incompleta, con ingreso menor de s/750, tienen viviendas unifamiliares, material de techo eternit, paredes de material noble, 2 a 3 personas duermen en una habitación, tienen letrinas, recogen la basura diariamente, eliminan la basura en carro recolector; la totalidad con casa propia, material de piso tierra, cuentan con red pública, cocinan con gas, energía eléctrica temporal. Los Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad consume huevos, frutas; la mayoría ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas, se bañan 4 veces/semana, se realizan exámenes médicos periódicos, caminan como actividad física, consumen carne, fideos, pan, verduras, hortalizas y productos otros; casi la totalidad no fuma ni a fumado de manera habitual; la totalidad duermen de 6 a 8 horas. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría cuentan con seguro (SIS-MINSA), tiempo de espera fue largo; casi la totalidad se atendieron en un puesto de salud, no reciben apoyo del estado; la totalidad refiere que si hay presencia de pandillaje.

Palabras clave: Adulto, determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present investigation of quantitative type, descriptive, design of a single box. Its general objective was to describe the determinants of health in adults of the Asociación Rio Bravo, Distrito Gregorio Albarracín-Tacna. The sample consists of 240 adults, to whom the instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health. The analysis and data processing was done with the SPSS / 18.0 package. Concluding that: the biosocioeconomic Determinants: more than half of adults are men, with temporary jobs; Most are mature adults, sec.information degree complete / sec.incompleta, with income less than s / 750, have single-family homes, eternit roof material, walls of noble material, 2 to 3 people sleep in a room, have latrines , they collect the garbage daily, they eliminate the garbage in the collector car; the whole with own house, ground floor material, have a public network, cook with gas, temporary electric power. The Determinants of lifestyles: more than half consume eggs, fruits; most occasionally drink alcoholic beverages, bathe 4 times / week, perform periodic medical examinations, walk as a physical activity, consume meat, noodles, bread, vegetables, and other products; almost all do not smoke or smoke habitually; the whole sleep from 6 to 8 hours. Determinants of social and community networks: most have insurance (SIS-MINSA), waiting time was long; almost all of them were treated in a health post, they do not receive support from the state; the total refers that if there is a presence of gangs.

Keywords: Adult, Determinants, Health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Definición y Operacionalización de las variables	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Procedimiento y análisis de datos.....	35
3.6. Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	38
4.1. Resultados	38
4.2. Análisis de Resultados	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN – TACNA, 2016.	
TABLA 2	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN – TACNA, 2016.	
TABLA 3	42
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN – TACNA, 2016.	
TABLA 4, 5, 6	45
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN – TACNA, 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	96
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN – TACNA, 2016.	
GRÁFICO DE TABLA 2	99
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN – TACNA, 2016.	
GRÁFICO DE TABLA 3	106
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN – TACNA, 2016.	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	110
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN – TACNA, 2016.	

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de salud ha experimentado un proceso de revisión constante. Desde mediados del siglo XXI se ha producido un desplazamiento desde la búsqueda de las causas de la enfermedad centradas en el individuo a la aparición de los determinantes sociales, los principales moduladores del fenómeno salud y la enfermedad (1).

Hoy sabemos que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas y con la forma de vivir; en este sentido se han hecho notables esfuerzos en las últimas décadas para comprender cómo interactúan los determinantes sociales y se producen los resultados en salud. Analizamos las aportaciones que han conseguido poner de manifiesto los principales factores generadores de las desigualdades sociales incluyendo un análisis de las desigualdades en salud de las mujeres, la vulnerabilidad y el riesgo de exclusión (1).

La OMS, en su definición de salud, establecía que ésta es el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad. En esta definición aparecen dos de los elementos reseñados anteriormente: la integridad física y el bienestar (aunque con algunas modificaciones que impiden su perfecta equiparación con el significado de estos factores en la definición clásica). Sin embargo, lo más llamativo es que está completamente ausente toda referencia al modo de vida de la persona. Considera sólo la ausencia de lesiones y el bienestar, que el paciente se sienta bien (2).

El campo de los determinantes sociales de la salud es quizás uno de los más complejos y desafiantes. Se trata de los aspectos claves de la vida y las

circunstancias laborales de las personas y de sus estilos de vida que explican en gran proporción la diferencia en muchos de los indicadores de salud (3).

El estado de salud de la población peruana muestra un cambio favorable e importante en los últimos 50 años. Lo evidencia la mejora sustantiva de los principales indicadores sanitarios, como la esperanza de vida al nacer, las tasas de mortalidad materna e infantil, y la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, a pesar de lo señalado, por un lado se observa que los niveles alcanzados son aún deficitarios, respecto a los registrados en países similares de la región, y que persisten desigualdades significativas en el estado de salud de los diferentes segmentos socioeconómicos (4).

Es por esto que, en la construcción de un concepto sobre salud de la población, es importante reconocer el papel de los factores de riesgo en el desarrollo de cualquier enfermedad en el individuo. Sin embargo, los eventos de salud-enfermedad ocurridos en algún lugar del mundo pueden afectar el estado de salud de las personas en cualquier otro parte del globo (5).

La situación de salud en Tacna presenta como Morbilidad en el Adulto Joven: Se reportaron que los tres primeros grupos de causa de morbilidad concentran al 43% y estas fueron: enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares con 19%; obesidad y otros de hiperalimentación con 12,3% y las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (11.5%). Adulto maduro: la primera causa de morbilidad son la obesidad y otros de hiperalimentación con 15.3%, seguido por las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares con 14.8% y las infecciones agudas de vías respiratorias superiores (11.4%). Adulto Mayor: Entre las primeras causas de morbilidad que más afecta

en esta etapa de vida, figura las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y de los maxilares (12.9%); infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (9.1%) y la obesidad y otros de hiperalimentación (8.5%), destacándose adicionalmente las artropatías también son problema frecuente (6).

Se denominan determinantes sociales de la salud a todos los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas.

A los determinantes sociales de la salud los podemos dividir en dos grupos: Los que son netamente responsabilidad del estado y que son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y un segundo grupo que son responsabilidad del sector salud: los estilos de vida, los factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y los relacionados con la atención sanitaria (7).

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la desigualdad en la distribución del dinero, el poder y los recursos. Los determinantes sociales de la salud explican gran parte de las inequidades sanitarias (8).

La Comisión consideró que “los factores estructurales y las circunstancias de vida, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país” (9).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades. De acuerdo con algunos puntos de vista, la distribución de los determinantes sociales de la salud está relacionada con la política pública, que manifiesta la ideología del grupo en el gobierno dentro de una jurisdicción (10).

Estos determinantes son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo, hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (11).

Equidad en salud implica que, en una situación ideal, todas las personas alcanzan un grado máximo de salud y ninguna se ve en situación de desventaja por razón de su posición social o por otras circunstancias determinadas por factores sociales (12).

Inequidad implica entender lo justo como el derecho universal a gozar del mejor nivel de salud posible para realizar la vida que los grupos valoran como buena o deseable (13).

Los determinantes sociales de la salud constituyen el marco global que trasciende la explicación monocausal de la enfermedad, la cual reduce a un agente específico la causa necesaria y suficiente para producirla (14).

Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud (15).

Estamos convencidos de que para actuar sobre esos determinantes, tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana. Considerar que la salud y el bienestar de la población son características fundamentales de lo que constituye una sociedad del siglo XXI exitosa, integrada y justa, es coherente con nuestro compromiso a favor de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional (15).

No escapa esta problemática de salud en la región de Tacna de la Asociación Río Bravo, del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

El presente informe se realizó en la Asociación Río Bravo, ubicada en una zona periurbana, a la ladera del río seco perteneciente al Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de la región de Tacna, cuenta con una población de 640 personas, las cuales en su mayoría de personas los hombres se desempeñan como taxistas, maestros albañiles y lo que respecta a las mujeres se desempeñan como amas de casa o comerciantes. Es una comunidad que no cuenta con los servicios básicos. Esta población pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud 5 de Noviembre. Este sector limita por el Norte con el cerro Arunta, por el Sur con la Asoc. Villa el Puentequito, por el Este con un descampado abierto y por el Oeste con la Asoc. Villa la Rinconada.

La Asociación Río Bravo cuenta con una población adulta de 640 habitantes, esta población pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud 5 de Noviembre y entre las 5 primeras causas de morbilidad en el adulto tenemos: Enfermedades de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, enfermedades de obesidad y otros de hiperalimentación, otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo y enfermedades infecciosas intestinales. Y entre las 5 primeras causas de mortalidad en el adulto tenemos Infecciones respiratorias agudas, resto de enfermedades del sistema respiratorio, diabetes mellitus, accidentes de transporte terrestre, enfermedades del sistema urinario. (17).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización del informe planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud en adultos de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín - Tacna, 2016?

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

Describir los determinantes de salud en adultos de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín - Tacna, 2016.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de salud en adultos de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín - Tacna, 2016.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de salud en adultos de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín - Tacna, 2016.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de salud en adultos de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín - Tacna, 2016.

Finalmente, la investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud ya que permite formar idea para entender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere realizar puesto que ello contribuye en la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud 5 de Noviembre porque las conclusiones y recomendaciones pueden favorecer a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de los adultos de la Asociación Río Bravo- Distrito Gregorio Albarracín, Tacna y disminuir los factores de riesgo así como optimar los determinantes sociales, permitiendo ayudar con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

También es beneficioso para las autoridades de la Región de Tacna, de la Dirección Regional de salud de Tacna y del Municipio Distrital Gregorio Albarracín, asimismo para la población de la Asociación Río Bravo; puesto que

los resultados de la investigación pueden favorecer a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a aplicar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al saber sus determinantes podrá reducir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Girón P, (18). En su investigación titulada “Los determinantes de la salud percibida en España”, concluye que la valoración de la SPP (Salud percibida positiva) y SPMP (Salud percibida Muy Positiva) en las personas no sólo depende de las características físicas y biológicas del individuo, sino que también depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios y consumo de medicamentos, del entorno social y geográfico. Además, estos factores no son excluyentes entre sí, ya que están interrelacionados y representan la visión de la salud de las personas de la población que están inmersas en una sociedad con sus desigualdades y distintos hábitos de vida.

Vidal D, Chamblas I y Colb, (19). Realizaron un estudio titulado “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile” donde encontraron que existe 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 y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, 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:

Tolentino C, (20). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote 2013” se encontró que los determinantes bio-socioeconómicos, más de la mitad son del sexo femenino, adultos jóvenes, ingreso económico menor de s/750, la vivienda con techo de material noble y el piso de láminas asfálticas; totalidad su eliminación de basura lo realizan en carro recolector. Los determinantes de estilo de vida, en su dieta consumen a diario fideos, pan y cereales; la mayoría, no realizan ningún tipo de actividad física. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría cuentan con SIS, el tiempo de espera para la atención es largo y la atención es regular; la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado, menos de la mitad que recibe del vaso de leche.

Potenciano V, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta. A.H Sagrado corazón de Jesús-castilla-Piura, 2013”. Encontró que más de la mitad de las mujeres adultas son adultas maduras, con un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, menos de la mitad con ingreso económico menor de s/750, trabajo eventual. Todas se abastecen de agua con conexión domiciliaria y energía eléctrica permanente, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, utiliza el gas para cocinar. Así mismo, nunca han consumido tabaco de forma habitual, no se ha realizado ningún examen médico. En cuanto a su alimentación casi todas consumen fideos, arroz diariamente. No reciben apoyo social natural ni organizado, menos de la mitad no se ha atendido en un Puesto de Salud, no cuentan con SIS.

A nivel local:

Garay N, (22). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II Tacna, 2013. Donde los resultados: los Determinantes socioeconómicos, la mayoría son adultos jóvenes, de sexo femenino, ocupación eventual, más de la mitad con grado de instrucción secundaria, ingreso menor de s/750. Los Determinantes relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía. Los Determinantes de los estilos de vida, poco más de la mitad no se realiza un examen médico periódico ni actividad física, en relación a los alimentos la mayoría consume fideos, arroz, papas a diario. Los Determinantes de las

redes sociales y comunitarias más de la mitad refieren que cuentan con SIS y menos de la mitad refiere que la calidad de atención fue regular.

Salazar J, (23). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. Obtuvo 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.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para simplificar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (24).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, influyen en varios grados de salud y enfermedad, los cuales son: Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria; Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable; Sistema sanitario: es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población; Medio ambiente: contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable (25).



En la segunda reunión de la Comisión sobre Los Determinantes sociales de la salud se consideraron como modelos influyentes los propuestos por: Dahlgren y Whitehead (1991), dichos modelos son particularmente importantes en el análisis de las inequidades en salud, pues las desigualdades en las condiciones de vida de los individuos se traducen en desigualdades en su estado de salud (26).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud (26).

Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (26).

Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad

actividad y débiles medidas de seguridad. También hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales (26).

Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado (26).

El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social e interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (26).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (27).

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud.

c) Determinantes proximales.

Son aquellos factores individuales y biológicos como los estilos de vida, la edad, el sexo, y los factores genéticos. Desde este enfoque se considera que el contexto social propicia la estratificación social que conduce a diferencias en la posición social de las personas condicionando sus posibilidades de salud y de vida. Esa posición social, como categoría central en esta perspectiva, implica diferencias sustanciales en las oportunidades de acceso al poder y a los recursos, así como en la exposición a riesgo.

Hay que destacar que la salud es esencial para nuestro bienestar y que las libertades y posibilidades que somos capaces de ejercer dependen de Nuestros logros en salud. Porque no podemos hacer Muchas cosas si estamos discapacitados o incesantemente abrumados por la enfermedad y son muy pocas las que podemos hacer si no estamos vivos.

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: Este ámbito se refiere al estado de salud de una persona en un momento dado, los modos de percibirse a sí mismo y la realidad (autoconcepto) y, cómo no, una serie de variables o factores múltiples (raza, edad, sexo, estilo de vida, ambiente físico, situación geográfica, etc.) pueden afectar, en mayor o menor grado, al estado interno o externo de salud de un determinado individuo.

Comunidad: Este ámbito está determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

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.

Educación: Este ámbito es una condición necesaria para promover favorablemente en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Trabajo: Es todo lo que el hombre hace para su satisfacción y alegría; toda la gama de actividades que satisfacen sus necesidades primarias y así llegar a un grado de bienestar óptimo.

Territorio (ciudad): Es el espacio delimitable el cual determina a partir de ciertas características físicas las condiciones de habitabilidad en regiones o lugares que favorecen o no la salud de los individuos.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables y los servicios que promueven y mantienen la salud (27).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo: Tiene relación directa con cantidad, por lo tanto sus variables son siempre medibles (28, 29).

Descriptivo: Fenómenos, situaciones, contextos que buscan especificar propiedades, características y perfiles de personas, grupos o comunidades (28, 29).

Diseño de una sola casilla: utiliza un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. (30, 31).

3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituido por 640 adultos de la Asociación Río Bravo- Distrito Gregorio Albarracín, Tacna, 2016. La muestra es de 240 personas adultas. Obtenida mediante el muestreo aleatorio simple (**VER ANEXO 01**).

3.2.1 Unidad de análisis

Los adultos que residen en la Asociación Río Bravo, Distrito de Gregorio Albarracín - Tacna, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vivió más de 3 años en la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín.
- Adulto de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín que aceptó participar en el estudio.

- Adulto de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín - Tacna, que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín - Tacna, que tuvo problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de la variable

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (32).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 18 a más (Adulto)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

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

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas

de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36).

Definición Operacional

Escala Nominal:

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (37).

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
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (39).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

- Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (40).

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

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (41)

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 de los Adultos de la Asociación Río Bravo- Distrito Gregorio Albarracín, Tacna. Elaborado por la investigadora de este estudio y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera **(ANEXO N° 02)** (42).

- 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 consumen 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 los determinantes de salud de los Adultos de la Asociación Río Bravo- Distrito Gregorio Albarracín, Tacna desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (ANEXO N° 03)

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 de los Adultos de la Asociación Río Bravo- Distrito Gregorio Albarracín, Tacna.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (43). (ANEXO N° 04)

3.5. Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha Asociación Río Bravo- Distrito de Gregorio Albarracín, Tacna, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto de la Asociación Río Bravo Distrito de Gregorio Albarracín, Tacna.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada

adulto de la Asociación Río Bravo- Distrito de Gregorio, Tacna.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto de la Asociación Río Bravo Distrito de Gregorio Albarracín, Tacna.

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Principios éticos

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteo que los resultados pueden obtenerse son éticamente posibles (44).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la Asociación Río Bravo Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos de la Asociación Río Bravo Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos de la Asociación Río Bravo Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos de la Asociación Río Bravo Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (**ANEXO N° 05**).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016

Sexo	n	%
Masculino	127	52,92
Femenino	113	47,08
Total	240	100,00
Edad	n	%
Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	74	30,83
Adulto maduro (de 30 años a 59 años 11 meses 29 días)	148	61,67
Adulto mayor (60 a más años)	18	7,5
Total	240	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel	0	0,00
Inicial/primaria	2	0,83
Secundaria Completa/sec. Incompleta	214	89,17
Superior universitaria	0	0,00
Superior no universitaria	24	10,00
Total	240	100,00
Ingreso económico familiar (Soles)	n	%
Menor de 750	232	96,67
De 751 a 1000	8	3,33
De 1001 a 1400	00	0,00
De 1401 a 1800	00	0,00
De 1801 a más	00	0,00
Total	240	100,00
Ocupación jefe de familia	n	%
Trabajo estable	79	32,92
Eventual	137	57,08
Sin ocupación	24	10,00
Jubilado	00	0,00
Estudiante	00	0,00
Total	240	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adulto, elaborado por Vílchez, A. aplicada a los adultos de la Asociación. Río Bravo, Distrito de Gregorio Albarracín -Tacna, 2016

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO,
DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016*

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	146	60,00
Vivienda Multifamiliar	94	39,17
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	240	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,00
Cuidar/Alojado	0	0,00
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler / venta	0	0,00
Casa Propia	240	100,00
Total	240	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	240	100,00
Entablado	0	0,00
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	240	100,00
Material del techo	N	%
Madera , estera	34	14,17
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble , Ladrillo, cemento	0	0,00
Eternit	206	85,83
Total	240	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera ,estera	56	23,33
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo, Cemento	184	76,67
Total	240	100,00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016

N° de personas en una habitación	N	%
4 a más miembros	32	13,33
2 a más miembros	208	18,00
Independiente	0	0,00
Total	240	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red publica	240	100,00
Conexión domiciliaria	0	0,00
Total	240	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	73	30,42
Acequia ,canal	0	0,00
Letrina	167	69,58
Baño Publico	0	0,00
Baño Propio	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	240	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	240	100,00
Leña, Carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	240	100,00
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara(no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	240	100,00
Energía Eléctrica Permanente	0	0,00
Vela	0	0,00
Total	240	100,00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016

Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	12	5,00
Río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	228	95,00
Total	240	100,00
Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	212	88,33
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	28	11,67
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	240	100,00
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	212	88,33
Montículo o Campo Limpio	28	11,67
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	240	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adulto, elaborado por Vílchez, A. aplicada a los adultos de la Asociación. Río Bravo, Distrito de Gregorio Albarracín -Tacna, 2016

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	16	6,67
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	224	93,33
Total	240	100,00

Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	0	0,00
Dos o tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	186	77,50
No consumo	54	22,50
Total	240	100,00

Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	240	100,00
(08 a 10 h)	0	0,00
(10 a 12 h)	0	0,00
Total	240	100,00

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	67	27,92
4 veces a la semana	173	72,08
No se Baña	0	0,00
Total	240	100,00

Se realizó algún examen medico	N	%
Si	209	87,08
No	31	12,92
Total	240	100,00

Continúa...

TABLA 3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016

Realiza actividad física	N	%
Caminar	145	60,42
Deporte	14	5,83
Gimnasio	0	0,00
No realiza	81	33,75
Total	240	100,00
Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	162	67,50
Gimnasia Suave	0	0,00
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	66	27,50
Deporte	12	5,00
Ninguno	0	0,00
Total	240	100,00

Continúa...

TABLA 3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016

ALIMENTOS QUE CONSUME	DIARIO		3 O MÁS VECES A LA SEMANA		1 O 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA		NUNCA CASI NUNCA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FRUTA	0	0,00	95	39,58	123	51,25	22	9,17	0	0,00	240	100,00
CARNE (POLLO, RES, CERDO)	200	83,33	27	11,25	13	5,42	0	0,00	0	0,00	240	100,00
HUEVOS	12	5,00	20	8,33	79	32,92	129	53,75	0	0,00	240	100,00
PESCADO	12	5,00	119	49,58	106	44,17	2	0,83	1	0,42	240	100,00
FIDEOS, ARROZ, PAPAS...	195	81,25	41	17,08	4	1,67	0	0,00	0	0,00	240	100,00
PAN CERALES	195	81,25	45	18,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00	240	100,00
VERDURAS Y HORTALIZAS	154	64,17	86	35,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	240	100,00
LEGUMBRES	10	4,16	37	15,45	189	78,74	4	1,65	0	0,00	240	100,00
EMBUTIDOS, ENLATADOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	138	57,50	102	42,50	240	100,00
LÁCTEOS	86	35,83	154	64,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	240	100,00
DULCES, GASEOSAS	0	0,00	39	16,25	99	41,25	65	27,08	37	15,42	240	100,00
REFRESCOS CON AZÚCAR	174	72,50	66	27,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	240	100,00
FRITURAS	0	0,00	87	36,25	153	63,75	0	0,00	0	0,00	240	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adulto, elaborado por Vílchez, A. aplicada a los adultos de la Asociación. Río Bravo, Distrito de Gregorio Albarracín -Tacna, 2016

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016.

En que Institución de salud se atendió	N	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	237	98,75
Clínica Particular	3	1,25
Otros	0	0,00
Total	240	100,00
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	166	69,37
Lejos	70	29,37
Muy lejos de su casa	4	1,26
No sabe	0	0,00
Total	240	100,00
tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	208	86,67
Sanidad	7	2,92
Otros	25	10,41
Total	240	100,00
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	0	0,00
Largo	211	87,92
Regular	22	9,17
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	7	2,91
Total	240	100,00
calidad de Atención que recibió	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	207	86,25
Regular	33	13,75
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	240	100,00
Pandillaje cerca de la vivienda	N	%
Si	240	100,00
No	0	0,00
Total	240	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adulto, elaborado por Vélchez, A. aplicada a los adultos de la Asociación. Río Bravo, Distrito de Gregorio Albarracín -Tacna, 2016

4.1.5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016

Apoyo social natural	N	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	240	100,00
Total	240	100,00

Apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntariado	0	0,00
No recibo	240	100,00
Total	240	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adulto, elaborado por Vílchez, A. aplicada a los adultos de la Asociación. Río Bravo, Distrito de Gregorio Albarracín -Tacna, 2016

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016

Recibe algún apoyo social organizado del estado	SI	%	NO	%	TOTAL
Pensión 65	13	5,42	227	94,58	240
Comedor popular	0	0,00	240	100,00	240
Vaso de leche	0	0,00	240	100,00	240
Otros	0	0,00	240	100,00	240

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adulto, elaborado por Vílchez, A. aplicada a los adultos de la Asociación. Río Bravo, Distrito de Gregorio Albarracín -Tacna, 2016

4.2 Análisis de los resultados:

TABLA 1

Del 100% (240) de las personas adultas se observa que más de la mitad 52,92 % (127) de adultos son del sexo masculino, un poco más de la mitad es el rango de edades de edades entre 30 a 59 años con un porcentaje de 61,67 % (148), con respecto al grado de instrucción corresponden a secundaria completa/sec.incompleta con un porcentaje de 89,17% (214), el ingreso económico corresponde a menor de 750 con un porcentaje de 96,67 % (232) y con respecto a su ocupación es eventual con un porcentaje de 57,08 (137).

Estos resultados se relacionan a lo encontrado por Ávila, J. (45), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Sin embargo difieren en el ingreso económico en donde el 64.3% tienen un ingreso menor de 750 soles.

Así mismo coinciden con lo obtenido por Vásquez C. (46), en su estudio titulado —Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Centro Poblado de Coirocsho- Pueblo Libre – Huaylas 2012. En el cual se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 55 % (99) son de sexo masculino, el 60 % (108) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 41% (73) tienen un grado de

instrucción primaria completa, el 66 % (119) tienen un ingreso económico de menor de 100 nuevos, el 31% (59) tiene como ocupación agricultor.

Los resultados se aproximan por Santiago Y. (47), en su estudio titulado —Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta del Centro Poblado Aquillayoc - San Luis 2011. Donde el 67% (112) son de sexo masculino, el 50% (83) tiene una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 53% (88) tiene como grado de instrucción primaria completa, el 78%(130) tiene un ingreso económico menor a 100 nuevos soles, con respecto a la ocupación el 45,5% (76) son agricultores.

Los resultados son casi similares presentado por Senozain S. (48), en su estudio titulado —Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del Barrio de Tambo – Carhuaz 2012l. Se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 53% (61) son de sexo masculino, el 39% (45) tiene una edad comprendida entre 36 y 59 años de edad; 34% (39) de las personas adultas tienen como grado de instrucción superior incompleta, el 66% (77) tiene un ingreso económico es menor de 100 nuevos soles, el 32% (47) se dedican a otras ocupaciones.

Los resultados difieren y se relacionan en algunos indicadores a los obtenidos del estudio de Garay, N.(49), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II – Tacna, 2013”, donde se obtiene los siguientes resultados en cuanto al sexo se observa, el 62% son de sexo femenino, y el 37% son de sexo masculino, en relación al grado de instrucción el 56% tiene secundaria completa e incompleta, el 2% no tiene nivel de instrucción.

Asimismo estos resultados difieren y se aproximan en algunos indicadores a los obtenidos en el estudio elaborado por Uchazara, M. (50), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en las personas adulta del centro poblado menor los Palos – Tacna, 2013, en donde concluyeron que el 56% son de sexo femenino, el 43% son de sexo masculino; se asemejan en relación al grado de instrucción, el 62% tiene secundaria completa e incompleta, el 0% no tiene nivel de instrucción.

Etapa adulta madura o adultez media: Periodo entre los 40 y 65 años; según Erikson se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de “generatividad” la de quienes saben cuidar el desarrollo de los demás, sean los propios hijos o a las generaciones más jóvenes. Es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, psicológicamente ha adquirido una conciencia, el desarrollo de su inteligencia y económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras. En las personas adultas maduras es una etapa en que tiene responsabilidad familiar generada o de origen. Son económicamente independientes, en el entorno familiar y laboral constituyen la razón de sus vidas (51).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1998). Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También 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 (52).

El grado de instrucción se considera un indicador que determina el estado de bienestar y la calidad de vida de las personas, es considerada un pilar en el que se sostiene el desarrollo humano. La educación tiene dos efectos sobre la salud: directo e indirecto. Directamente permite aumentar los conocimientos y aptitudes, desarrolla la inteligencia y otras habilidades para dar a las personas la capacidad de solucionar problemas en el aspecto individual o colectivo y da como resultado comportamientos y estilos de vida saludables e Indirectamente influye sobre otros ya que el tener una educación adecuada, aumentan las oportunidades de trabajo y a los niveles de ingresos económicos para tener adecuadas condiciones de vivienda y acceso a recursos (53).

El ingreso económico y el gasto de los hogares son elementos centrales para la evaluación y estudio de las condiciones de vida de las familias. Por lo que se considera vital que las personas tengan los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (54).

La tenencia de trabajo es el medio que el ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana. Sin embargo, hoy en día las sociedades complejas en las que vivimos hacen que esto no alcance y surgen así innumerables trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios (55).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se

define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (56).

El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente. (57).

Según los resultados de la presente investigación la población adulta maduro de la Asociación Río Bravo perteneciente al Distrito Gregorio Albarracín, la mayoría es de sexo masculino, con grado de instrucción secundaria completa/sec. incompleta, la mayoría con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, más de la mitad tiene un trabajo eventual, resultados que nos estaría indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica que predispone a la carencia de beneficios laborales y accesibilidad financiera, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

TABLA 2

Del 100% de adultos la mayoría tiene 60,83 % (146) un tipo de vivienda unifamiliar, donde todos cuentan con techo propio con un 100% (240), material de piso es de tierra 100% (240) , el material de techo es eternit-calamina con un 85,83% (206), el material de paredes es de material noble ladrillo y cemento con un 76,67%

(184), personas que duermen de 2 a 3 miembros por habitación con un 86,67% (208), el abastecimiento de agua es de red pública con un 100% (240), las viviendas cuentan con letrinas 69,58 % (167), las personas cocinan a gas , electricidad con un 100% (240), la energía eléctrica es temporal con un 100% (240), las personas entierran, queman, carro recolector con un 95% (197) y con la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su caso es diariamente con un 88,33% (212).

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores a los obtenidos del estudio de Hadad, N. (58), en su investigación titulada 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, donde se obtiene los siguientes resultados en relación al tipo de vivienda el 100% tiene casa propia, en relación al material del piso estos resultados se asemejan al del estudio mencionado, teniendo el 73.3% tienen su material de piso de cemento, el 20% tiene su material de piso de tierra, el 20% tiene dos dormitorios para dormir, el 96.7% tiene alumbrado eléctrico dentro de su vivienda.

Los resultados difieren en algunos indicadores a los obtenidos en el estudio de Miyashiro, L. y colb. (59), en su investigación titulada Estudio de mercado de la vivienda social en la ciudad de tumbes, Perú; donde se obtienen los siguientes resultados en relación al tipo de vivienda, el 92.7% de la población entrevistada tienen casa propia, en relación al material de piso estos resultados se aproximan al del estudio mencionado, teniendo el 54.5% de la población en entrevistada tiene su material de piso de cemento; en relación al material de las paredes, el 51% tiene su material de las paredes de cemento, ladrillo, piedra o madera; en relación a los servicios básicos, el 73.6 % cuanta con red pública de agua dentro de su vivienda, el 86.9% cuanta con alumbrado eléctrico, el 62.9% tiene red pública de desagüe dentro de su vivienda.

Además, los resultados encontrados por Britto B. (60) en su investigación titulado “Determinantes de la salud de las mujeres que cursan el cuarto y quinto año de secundaria en la i.e. Nuestra Señora de Fátima – Piura, 2013”; destacando que el 100% tiene vivienda propia, el 57,14 % tiene material de techo de ladrillo, cemento o calamina, el 53,01% tiene la habitación para dormir, el 84,96% tienen gas para cocinar en casa y el 53,38% eliminan su basura en carro recolector de basura.

Los resultados son casi similares a los obtenidos por Balta, G (61) en su estudio “Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Nicolás Garatea”. Nuevo Chimbote. 2014. Donde se encontró que el 85,7% son viviendas unifamiliares; el 100,0% es propia; el 60,0% del material del piso es tierra; el 65,7% del material del techo es madera, estera; el 51,4% del material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento y el 45,8% madera, estera; el 68,6% duermen en habitaciones independientes.

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (62).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (62).

El material de piso es una superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Los materiales del piso suelen agruparse en tres categorías: a) tierra; b) cemento o firme, y; c) madera, mosaico u otro material de recubrimiento. La categoría de piso se considera como no durable mientras que las dos restantes se consideran durables. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas (63).

El material de techo es un elemento estructural que forma parte de la cubierta de una casa o un Edificio para protegerlo de las inclemencias ambientales como lluvia, sol, brisa, etc. también Se refiere al material de que está hecho la mayor parte del techo del edificio o casa donde está ubicada la vivienda (64).

El techo es una cubierta que se realiza sobre la vivienda con el objetivo de proteger a los moradores de la misma contra inclemencias del clima tales como el frío, la lluvia y el calor, El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo (65).

El material de Paredes es una Obra que se levanta del suelo de forma vertical que sirve para cerrar un espacio, dividir un cuarto de otro, proteger una zona de la casa de la intemperie, o sostener un techo. Se refiere al material del cual está hecha la mayor parte de las paredes exteriores del edificio o casa donde está ubicada la vivienda (66).

Las paredes también son los materiales más utilizados en la construcción de las paredes exteriores de una vivienda, Obra de albañilería con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. a generalmente son

hechas de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (67).

Eliminación de excretas lo definen como el número de viviendas conectadas (u hogares cuyas viviendas están conectadas) a la red pública de alcantarillado o que tienen pozo ciego o séptico, expresado como porcentaje del total de viviendas (u hogares). Se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); excluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (68).

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (69).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (69).

Los Residuos sólidos: Los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos (69).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos

como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (70).

Según los resultados de la presente investigación las viviendas de la población adulta de la Asociación Río Bravo perteneciente al Distrito Gregorio Albarracín, la mayoría de las familias son unifamiliar, tenencia propia, el material de piso es de tierra, sus paredes de material noble, el material de techo es eternit-calamina, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el abastecimiento de agua es de red pública, las viviendas cuentan con, las personas cocinan a gas, la energía eléctrica es temporal, las personas entierran, queman, carro recolector y con la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su caso es diariamente. Estos resultados nos indican que la población puede ser vulnerable a enfermedades por las condiciones de saneamiento en donde también el determinante socioeconómico puede repercutir en el acceso a vivienda digna y adecuada que permita elevar el bienestar y la calidad de vida.

TABLA 3

Del 100 % de adultos, el 93,3% (224) no fuman o que nunca han fumado, en su mayoría consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas con un 77,50% (186), duerme de 6 a 8 horas con un 100% (240), se bañan 4 veces a la semana con un 77,08%(173), si se realiza examen médico periódico con 87,08 % (209) ,durante la semana realizan la actividad física como caminar con un 60,42% (145) , durante la última semana realizo la actividad física como caminar con un 67,50% (162), comen fruta de 1 o 2 veces a la semana con un 51,25% (123), personas que consumen carne diario con un

83,33% (200), consumen huevos menos de una vez a la semana con un 53,75% (129), a los que consumen pescado de 3 a más veces por semana con un 49,58% (119), consumen fideos papas, arroz diariamente con un 81,25 % (195), diariamente consumen pan, cereales con un 81,25% (195, consumen diariamente verduras y hortalizas con un 67,17 % (154), de uno a dos veces a la semana consumen legumbres con un 78,74% (189), menos de una vez a la semana consumen embutidos y enlatado con un 57,50% (138), de tres a veces a la semana consumen lácteos con un 64,16% (154), de uno a dos veces a la semana consumen dulces y gaseosas con un 41,25% (99), consumen diariamente refrescos con azúcar con un 72,50% (174) y de uno a dos veces a la semana consumen frituras con un 63,75% (153).

Los resultados difieren con algunos datos obtenido por Barrón V. (71), en su estudio titulado —Estilos de Vida de Personas Mayores de 65 años Económicamente Activas de Chillán y Valparaíso – Chile - 2012, Reportó que 23% son fumadores diario u ocasional, El consumo de alcohol en ambas ciudades se aproxima al 50%, de acuerdo con horas que duermen un 50% duermen de 6-7 horas, frecuencia con que se bañan diariamente es un 70%, Con respecto a las consultas médicas, 41% de la muestra refiere no haber acudido en los últimos seis meses al médico, 75% no realiza ejercicio físico regular, Se observan en los hábitos alimentarios que 39% y 43% en ambas ciudades se consume frutas y verduras, las leguminosas alcanzan una adecuación de un 87% y un 80% para las personas de la muestra de las ciudades de Chillán y Valparaíso respectivamente. El consumo de carnes y huevos alcanza un 64% para Chillán y un 50% para las personas de Valparaíso, el 69% consumen lácteos.

Asimismo estos resultados se aproximan en el indicador de consumo de tabaco y de bebida alcohólicas, en el estudio obtenido por Cordente, C. (72), en su investigación

titulada Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid, cuyo resultado obtenido, es el 61.7% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 40% de la población no consume bebidas alcohólicas.

A la vez estos resultados se relacionan en algunos indicadores en el estudio elaborado por Díaz, C. (73), en su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral, en relación al consumo de tabaco el 87.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; en relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 58.7% de la población no consume bebidas alcohólicas; en relación al número de horas que duermen, el 50% de la población duerme entre seis horas hasta ocho horas.

Por otro lado, estos resultados difieren en los indicadores de consume de bebidas alcohólicas, de la actividad física que realiza en su tiempo libre y en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos, en el estudio elaborado por Cordente, C. (74), en su investigación titulada Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid, cuyo resultado obtenido; en relación al consumo de bebidas alcohólicas el 38.8% de la población no consume bebidas alcohólicas; en relación de la actividad física que realiza en su tiempo libre el 18.8% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, también el 18.8% no realiza durante las dos últimas semanas ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

Estos resultados difieren con los encontrados por Estrada D. (75) en su estudio titulado “Hábito alimentarios factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Canton Chillantes, Provincia Bolívar, 2010”; presenta consumo de lácteos diario 32%, consumo de cereales diario 94%, consumo de carnes 44% diario, 26% consumen diario legumbres, 94% consumen diario vegetales, 26% consumen frutas de forma diaria, 96% consumen diario aceites y grasas, 96% consumen diario azúcares y dulces, 40% consumen diario bebidas y líquidos.

La Organización Panamericana de la Salud (76) sostiene que el estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman las personas de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias, modificaciones de conocimientos de actitudes, formada, parte de su patrón de vida cotidiana.

La buena alimentación previene enfermedades como la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, algunos cánceres; permitiendo tener una mejor calidad de vida en todas las edades (77).

Los alimentos son aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades

suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes (78).

Los nutrientes o principios alimenticios son todas las sustancias integrantes normales de los alimentos, por ejemplo el almidón de los vegetales, la grasa de la leche, etc. Los nutrientes esenciales o principios nutritivos son sustancias integrantes del organismo, cuya ausencia del régimen o su disminución por debajo de un límite mínimo, ocasiona después de un tiempo variable una enfermedad carencial. Ejemplo de nutrientes esenciales son: algunos aminoácidos, la vitamina A, el hierro, el calcio, etc. (79).

Los alimentos se pueden clasificar en panes y cereales, leguminosas o legumbres, tubérculos y rizomas, frutas y verduras, carne, pescado, huevos; leche y derivados, grasas y aceites, y azúcares, confituras y almíbares. El grupo de panes y cereales incluye el trigo, arroz, maíz y mijo. Son ricos en almidones y constituyen una fuente fácil y directa de suministro de calorías. Aunque la proteína no abunda en los cereales integrales, la gran cantidad que se consume aporta cantidades significativas, las cuales, sin embargo, deben complementarse con otros alimentos ricos en proteínas para obtener todos los aminoácidos esenciales. Las legumbres o leguminosas abarcan una amplia variedad de frijoles o judías, chícharos o guisantes, lentejas y granos, e incluso el maní. Todos ellos son ricos en almidón, pero aportan bastante más proteína que los cereales o tubérculos (80).

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (81).

La higiene personal son todas las actividades, prácticas y hábitos que tenemos de forma sistemática todas las personas para prevenir enfermedades y fomentar la salud física y mental. La frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. La falta de ella puede tener algunas ramificaciones sociales y de salud. Los problemas psicológicos a menudo pueden estimular las malas prácticas de higiene (82).

La actividad física es un determinante muy importante que es planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. Abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Los beneficios son innumerables, y puesto que no existe una actividad física ideal, consideramos ejercicio a aquel que va

desde el deporte de competición hasta un simple paseo, ya que la actividad que se elija dependerá de la edad, el estado de salud, y la personalidad de cada uno (83).

Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones (84).

Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín —fumarell que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo, Los cigarrillos de tabaco son ampliamente difundidos y contienen elementos químicos que buscan generar dependencia y que hacen cada vez más difícil su abandono, principalmente la nicotina (85).

Según el OMS (86) el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. En última instancia, hasta la mitad de los consumidores actuales podrían morir por una enfermedad relacionada con el tabaco.

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico).Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel, sake) en las que el contenido en

alcohol no supera los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (licores, aguardientes, etc.) (87).

El examen médico periódico es el que se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales o permanentes de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo (88).

Según resultados de la presente investigación los estilos de vida de la población adulta de la Asociación Río Bravo perteneciente al Distrito Gregorio Albarracín sobre Determinantes de los estilos de vida se encontraron que no fuman y que consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, caminan y se realizan un examen médico periódicamente. En relación a los alimentos la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables.

TABLA 4, 5 Y 6:

Del 100% de adultos la institución de salud en la que lo atendieron en estos doce últimos meses fue en el puesto de salud con un 98,75% (237), consideran que la atención es regular con un 69,37% (166), el tipo de seguro que tiene la población es SIS-MINSA con un 86,67% (208), les pareció larga la espera para la atención con un 87,92% (111), le parece buena la atención con un 86,25 % (207) y por ultimo manifiestan que existe pandillaje con 100% (240). Se muestra en los determinantes del

salud relacionados con las redes sociales y comunitarias no reciben apoyo social natural con un 100% (240), manifiestan que no reciben apoyo social organizado con un 100% (240), existe un apoyo mínimo en cuanto a pensión 65 con un 5,42% (13), manifiestan que no existe apoyo del comedor popular, vaso de leche y otros con un 94,58% (227).

Los resultados difieren a lo encontrados Abad Sosa Heyber (89), en su estudio relacionado con Determinantes de la Salud en la mujer adulta mayor, Lima – Perú 2011; donde su muestra estuvo conformada por 70 mujeres adultas, en donde se destacó que el 70% se atienden en hospitales, el 60% están afiliados al SIS y el 60% manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Los resultados difieren Barrón, V. (90), sobre —Estilos de Vida de Personas Mayores de 65 años Económicamente Activas de Chillán y Valparaíso. Chile -2012l. De acuerdo al apoyo social recibido, Se observa que perciben pensiones por el INP 23,6% de ellos, por DIPRECA 7,1%, de las AFP 15,9%, de Compañías de Seguros 4,2% y otro tipo de pensiones asistenciales de vejez el 20,8%, el tipo de seguro que tienen representan solo 43% de los afiliados.

También Los datos hallados difieren por Monteserin, N y Losada, (91), —Percepción de la Calidad de atención de los servicios - México 2008l. Donde concluyó que el 15,8% se atendieron en Es Salud, 49% no cuenta con seguro, 81,2% la atención recibida fue tan buena, el 22% esperaron mucho tiempo y 58,1% mencionan estar lejos del hospital finalmente el 60% indican que no hay pandillaje cerca de sus casas, 70% de su muestra perciben como un estado de salud muy bueno.

Asimismo, estos resultados son similares en el indicador de si reciben algún apoyo social organizado, en el estudio obtenido por García, P. (92), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas en el A.H. Señor de los milagros. Chimbote - 2012, cuyo resultado obtenido, es el 100% no recibe apoyo social organizado.

De igual manera, estos resultados son similares en el indicador de si reciben algún apoyo social organizado, en el estudio obtenido por Colchado, A. (93), en su investigación titulada Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos, Distrito de Santa - 2012, cuyo resultado obtenido, es el 100% no recibe apoyo social organizado.

A la vez, estos resultados se difieren en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A. (94); en su investigación titulada: Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es regular.

El apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características particulares de una comunidad determinada. En este sentido, las diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido pueden estar reflejando también diferencias en las comunidades donde residen las personas. En tal sentido la importancia que tiene la comunidad local o vecindario de residencia en los niveles de apoyo comunitario percibido porque los recursos no se distribuyen igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los

niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda, estabilidad residencial y empleo en las comunidades. (95).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (96).

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 (96).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (97).

Aquí se describen los determinantes de apoyo comunitario observamos que todas se atendieron en el hospital donde contaban con su seguro de ESSALUD; la distancia que hay entre su casa y el hospital, la atención que recibieron y el tiempo que esperaron por ella a todas les pareció regular; pudiéndose decir que los hospitales que se encuentran en nuestra provincia de Piura son muy pocos por lo que en la mayoría de caso acudir a ellos se torna complicado; en su atención si es deficiente por lo que dichos lugares por ser de mayor complejidad en él se concentran y acude la mayorías

de personas para su atención, observamos de igual manera que todas manifiesta que hay presencia de delincuencia y pandillaje cerca de su hogar.

Programas de apoyo social, el programa del vaso de leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Un comedor social es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitados y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos. El pago de pensión 65 es un programa que ayuda a las personas adultas mayores que tiene como finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (98).

Según resultados de la presente investigación sobre Determinantes de las redes sociales y comunitarias de la Asociación Río Bravo perteneciente al Distrito Gregorio Albarracín un porcentaje significativo no recibe algún apoyo social, la mayoría refiere que el establecimiento está a una distancia regular donde lo atendieron y cuentan con seguro integral de salud, recibieron una buena calidad de atención de salud y por ultimo manifiestan que existe pandillaje.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En relación a los Determinantes de la salud biosocioeconómicos, la mayoría son adultos maduros, de sexo masculino, de ocupación eventual y más de la mitad con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, con un ingreso menor de 750 soles y tienen trabajo eventual, respecto al tipo de vivienda la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia con material del piso de tierra, techo de calamina - eternit y paredes de material noble, y el número de personas que duerme en una habitación es de 2 a 3 miembros. Casi todos tienen su vivienda de material ladrillo y cemento, utilizan gas para cocinar. En relación al abastecimiento de agua todos cuentan con red pública, letrinas y energía temporal. En cuanto a la disposición de basura más de la mitad quema o usa el carro recolector, todos refieren que la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente y la mayoría suele eliminar su basura en el carro recolector.
- Los Determinantes de los estilos de vida, la mayoría de la población no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual y la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, en cuanto al examen médico periódico en un establecimiento de salud más de la mitad se realiza un examen periódico, realizó actividad física en su tiempo libre durante más de 20 minutos en las últimas dos semanas. En relación a los alimentos que consume, la mayoría consume fideos, arroz, papas, pan y cereales a diario, verduras y hortalizas a

diario; menos de la mitad consume pescado, legumbres, huevos de 1 a 2 veces por semana, fruta de 3 a más veces, carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, dulces, gaseosas nunca o casi nunca, embutidos, enlatados nunca o casi nunca, refrescos con azúcar a diario, lácteos y frituras de 3 o más veces a la semana.

- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad de la población refiere que en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido buena, más de la mitad se atendió en un puesto de salud y poco más de la mitad considera que el lugar donde lo (a) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro más de la mitad tiene Seguro Integral de Salud, más de la mitad refiere que el tiempo que espero para que lo (a) atendieran le pareció largo y en general menciona que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, en su totalidad refieren no recibir apoyo social natural ni apoyo social organizado y más de la mitad no recibe algún apoyo social organizado del estado.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a la población, autoridades de la Región de Salud, Región del Gobierno Regional de Tacna y Municipalidad del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, así como otras instituciones, a fin de que se adopten acciones pertinentes que reviertan los resultados.
- Las desigualdades sociales pueden reducirse a partir del abordaje de políticas estructurales a nivel Municipal y regional y local, en el aspecto socioeconómicas, culturales y ambientales, mejorando así la salud y condiciones de vida en las personas de las diferentes asociaciones emergentes.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones sociales tales como Municipalidad Distrital, Región, Ministerio de vivienda, organizaciones de base y redes sociales a fin de mejorar el entorno y las condiciones de vida.
- El abordaje de la promoción de la salud en el fomento de los estilos de vida debe tenerse en cuenta los determinantes sociales a fin de fortalecer a las familias vulnerables y aplicar estrategias educativas a los miembros de la familia, principalmente con mayor énfasis en los niños para fomentar conductas saludables, tratando de influir en las condiciones de vida desde la infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palomino P, Grande L, Linares M. La salud y sus determinantes sociales desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista Internacional de Sociología 2014; 72 (1). Disponible en URL: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
2. Pardo A. ¿Qué es la salud?. Revista de medicina de la universidad de navarra 1997; 41(2): 4-9. Disponible en URL: <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/revista-de-medicina/article/viewFile/6870/6026>
3. Wilkinson RG, Pickett K. The Spirit Level, Why More Equal Societies Almost Always do Better. London: Allen Lane / Penguin Press; 2009. 330 p.
4. Consejo Nacional de Salud, Perú, Ministerio de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Lima: MINSA; 2013.
5. Globalization of health. En: Tulchinsky T, Vara - vikova E. The new public health, an introduction for the 21st century. Second edition. Burlington, USA. Elsevier Academic Press; 2009. p. 779-811.
6. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Análisis de situación de la salud región Tacna [Internet]. Tacna; 2017 [citado el 05 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/ASIS-TACNA-2017.pdf>
7. Villar, M. (2011). Acta médica peruana. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. P.213
8. Quintana M. Determinantes sociales que inciden en la salud oral de mujeres en edad fértil o reproductiva de 15 a 49 años de edad del centro de salud de la

parroquia de calderón, 2014 [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

9. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final. 2008
10. Mikkonen J, Raphael D. Social Determinants of Health The Canadian Facts, 2010. Toronto: York University School de Política y Gestión de la Salud
11. Acta médica costarricense. 2009; 51 (2). Disponible en URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
12. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
13. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de ciencias económicas, centro de Investigaciones para el Desarrollo-CID. ¿Qué es el observatorio para la equidad en la calidad de vida y salud de Bogotá? Presentación en PowerPoint. 2008
14. Estrada A. Cultura en la Enfermería Comunitaria. Humanidades Méd.2002;1(3)
15. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Rio sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Rio de Janeiro: OMS; 2011 [citado el 25 de Junio de 2017]. Disponible en:http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

17. PSL. Centro de salud 5 de Noviembre. [página de internet]. Tacna: Centro de Salud 5 de Noviembre 2010. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/red_salud/2010/RESENA%20CLAS%205%20DE%20NOVIEMBRE.pdf
18. Girón, P, Los determinantes de la salud percibida en España, 2010 [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. (17)
19. Vidal, D; Chamblas, I; Zavala, M; Müller, Ralph Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile Ciencia y Enfermería XX (1): 61-74, 2014 (18)
20. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas. asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote 2013. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2017 (19)
21. Potenciano V. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla.2013. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2017 (20)
22. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2017 (21)
23. Salazar J. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2017 (22)
24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en Salud. Volumen regional. Salud en las Américas: OPS; 2012. [Documento en Internet] http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es.

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. 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%20De%20Estudio%20Analiticos.pdf).

31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

32. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
33. 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>
34. 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
35. 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
36. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
37. 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

38. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
39. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf
40. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
41. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
42. 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>
43. 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>.
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. Avila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
46. Vásquez, C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Centro Poblado de Coirocsho- Pueblo Libre – Huaylas [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012
47. Santiago Y. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta del Centro Poblado Aquillayoc - San Luis – [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011
48. Senozain S. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del barrio de Tambo - Carhuaz, [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012
49. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II – Tacna, 2013” [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013
50. Uchazara, M. Determinantes de la salud en las personas adulta del centro poblado menor los Palos – Tacna, 2013 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013
51. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
52. Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.o>

rg.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf

53. Ramos M, Choque R. La educación como determinante social de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2007.
54. Samuelson A, Nordhaus, D. |Economía, McGraw-Hill, México, 1986. <http://www.buenastareas.com/ensayos/IngresoEcon%C3%B3mico/2605702.html>
55. Atkinson A, Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.
56. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicialdel-trabajo-eventual-San-Luis.html>
57. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicialdel-trabajo-eventual-San-Luis.html>
58. Hadad N. 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 [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010.
59. Miyashiro L; Mazuelos, G. Estudio de mercado de la vivienda social en la ciudad de tumbes, Perú, 2009. [Documento en internet]. [Citado 2014 Julio. 5]. [64 páginas]. Disponible en URL: <http://www.mivivienda.com.pe/PortalCMS/archivos/documentos/EstudiodeMercadodelaViviendaSocialenTumbes.pdf>

60. Britto B. Determinantes de la salud de las mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria en la i.e. Nuestra Señora de Fátima – Piura, 2013. [Informe de Tesis]
61. Balta, G. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Nicolás Garatea. 2014 [tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Disponible en el url]: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
62. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
63. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2013 Setiem. 12.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>
64. Rodríguez, A. y Sugranyes, A. Los con techo: un desafío para la política de vivienda social. Santiago de Chile: Ediciones Sur, 2005.
65. Walter R. —techos son la protección de todas las viviendas‖ [artículo de Internet [citado 2013 Oct. 45] Disponible en el URL: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>
66. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [citado 2013 May. 14.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pared>.
67. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado 2012 Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.

68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
70. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
71. Barrón V. Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso, Valparaíso- Chile [Tesis para optar al grado de magister en gerontología social] setiembre 2012.
72. Cordente C. En su investigación titulada Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf>
73. Díaz C. En su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral-2005. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucmt28680.pdf>
74. Montes R. en su investigación titulada Estudios diagnóstico para identificar las determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad unidad Antorchista ubicada al nororiente del municipio de Colima, 2005. [Tesis para obtener el grado de: Maestro en Psicología aplicada]. [Citado 2013 Nov. 19]. [131páginas]. Disponible en

URL:

http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGAD
O. pdf

75. López R. Análisis de la relación entre práctica deportiva y características sociodemográficas en personas mayores, 2002 [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada.
76. MINSA [Página en internet]. Lima: Copyrith; c2008 [actualizado 5 Nov; citado 08 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
77. ABC [Portada en internet]. Madrid; c2013 [actualizado 24 Jul; citado 08 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.abc.es/economia/20130723/abci-tabacoalcohol-consumo-201307221944.htm>
78. Cidón, M. La dieta perfecta. Guía para conseguir una alimentación a tu medida"; edit. colección "biblioteca de la salud"; 1996.
79. Scheider, W. Nutrición: Conceptos Básicos de la alimentación y Aplicaciones (pp. 1-31, 279-328). México: McGraw-Hill. (1985).
80. Dra. Montaña Cámara Hurtado —Nutrición y salud 11 - 28037 Madrid [artículo publicado en internet][citado 2011 nov. 20] Disponible en URL: <http://www.fao.org/ag/againfo/themes/es/meat/background.html>
81. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Descanso y sueño. Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica.4º ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1993.p. 1004 – 1023.

82. Rosero L. Importancia del baño diario. Buenas Tareas. 12, mayo, 2013. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-DelBa%C3%B1o-Diario/26784869.html>
83. Serra L .Actividad física y salud: Estudio enkid. Elsevier, España. p. 2. ISBN , 2006.Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica
84. Enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado 2010 Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
85. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado 2003 Abril 30.]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [hppt/www .org/Wiqui/ conceptos habito fumar](http://www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar).
86. OMS Tabaco Para mayor información, favor de contactar: WHO Media centre E-mail: mediainquiries@who.int.
87. Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado 2013 Nov. 10]. [Alrededor de 3 pantallas] Disponible desde el URL: [http:// es.wikipedia.org/wiki/Alcohol](http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol).
88. Valosn, B. valos, Examen Médico. [Buenas tareas en internet]. [citado 2009 nov. 20] [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: [http:// www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html)
89. García, S. La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala, Guatemala,[maestría en trabajo social con orientación en formulación y evaluación de proyectos para el desarrollo social] octubre- 2009
90. Barrón V. Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso, Valparaíso- Chile [Tesis para optar al grado de magister en gerontología social] setiembre 2012

91. Bernardini D. Identificación de personas mayores con alto riesgo de dependencia en medio comunitario rural. Aproximación al estudio de sus determinantes de salud y curso de vida [tesis doctoral] Universidad de Salamanca – Abril 2010
92. García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr de los milagros. Chimbote - 2012, [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
93. Colchado A. “Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa – 2012”. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
94. Rondón A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010.
95. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
96. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
97. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
98. Pierina. P. El Impacto del Vaso de Leche, Lima, Perú. Edic.1, 2002.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CALCULO DE LA MUESTRA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA MUESTRA DE LA ASOCIACION RIO BRAVO DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA- TACNA, 2016.

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

n = Tamaño de muestra

N = Población adulta (640)

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

E = error estándar 5% (0.05)

p \Rightarrow si = 50% (0.50) q \Rightarrow no = 50% (0.50)

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot 640}{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) + (0,05)^2 \cdot (640-1)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot (0,25) \cdot (640)}{3,8416 \cdot (0,25) + 0,0025 \cdot (639)}$$

$$n = \frac{614.656}{0,9604 + 1.5975}$$

$$n = \frac{614.656}{2.5579} \quad \Rightarrow \quad n = 240$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION RÍO BRAVO DISTRITO DE
GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA– TACNA, 2016.

Elaborado por Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente fuma?

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17 ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

19 ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS
EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
1	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	24.00	4.8	5	3	0.79
2	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	24.00	4.8	5	3	0.79
3	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
4	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
5	3.0	4.0	5.0	4.0	4.0	20.00	4	5	3	0.63
6	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	24.00	4.8	5	3	0.79
6.1	5.0	5.0	5.0	4.0	4.0	23.00	4.6	5	3	0.75
6.2	4.0	5.0	5.0	4.0	5.0	23.00	4.6	5	3	0.75
6.3	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	23.00	4.6	5	3	0.75
6.4	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
6.5	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
6.6	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	24.00	4.8	5	3	0.79
7	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	24.00	4.8	5	3	0.79
8	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
9	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
10	3.0	4.0	5.0	5.0	5.0	22.00	4.4	5	3	0.71
11	3.0	5.0	5.0	5.0	5.0	23.00	4.6	5	3	0.75

12	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	24.00	4.8	5	3	0.79
13	3.0	4.0	5.0	4.0	5.0	21.00	4.2	5	3	0.67
14	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	24.00	4.8	5	3	0.79
15	5.0	5.0	5.0	4.0	4.0	23.00	4.6	5	3	0.75
16	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	24.00	4.8	5	3	0.79
17	5.0	5.0	5.0	4.0	4.0	23.00	4.6	5	3	0.75
18	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
19	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
20	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	24.00	4.8	5	3	0.79
21	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
22	5.0	5.0	5.0	4.0	4.0	23.00	4.6	5	3	0.75
23	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	24.00	4.8	5	3	0.79
24	5.0	5.0	5.0	4.0	4.0	23.00	4.6	5	3	0.75
25	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
26	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
27	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
28	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
29	5.0	5.0	5.0	4.0	4.0	23.00	4.6	5	3	0.75
30	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.00	5	5	3	0.83
	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	24.00	4.8	5	3	0.79

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Sujetos: 15

Ítems: 36

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	0.90
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° 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

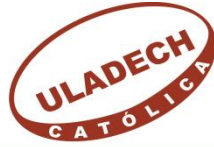
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LA
ASOCIACIÓN RIO BRAVO DEL DISTRITO DE GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA, 2016**

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

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

FIRMA

.....



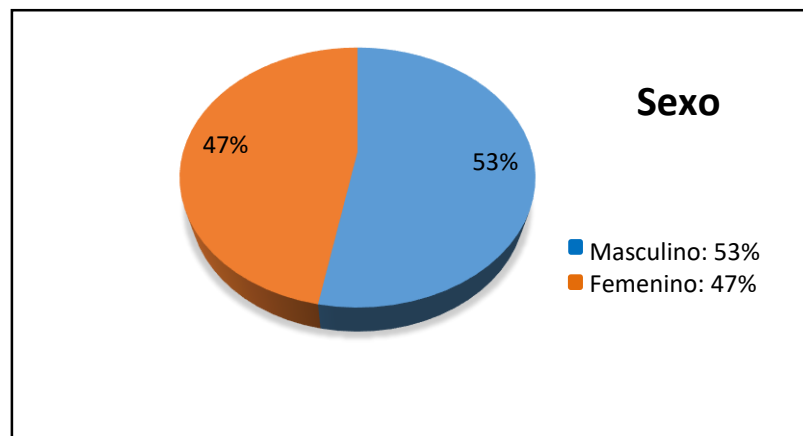
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

GRÁFICO DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N° 01

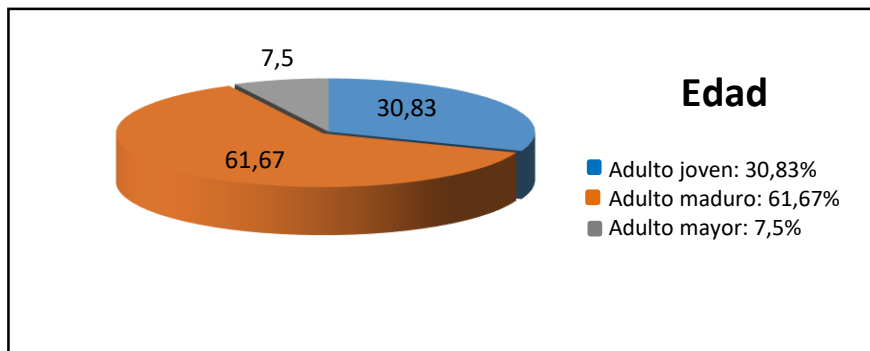
SEXO EN LAS PERSONAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N°01

GRÁFICO N° 02

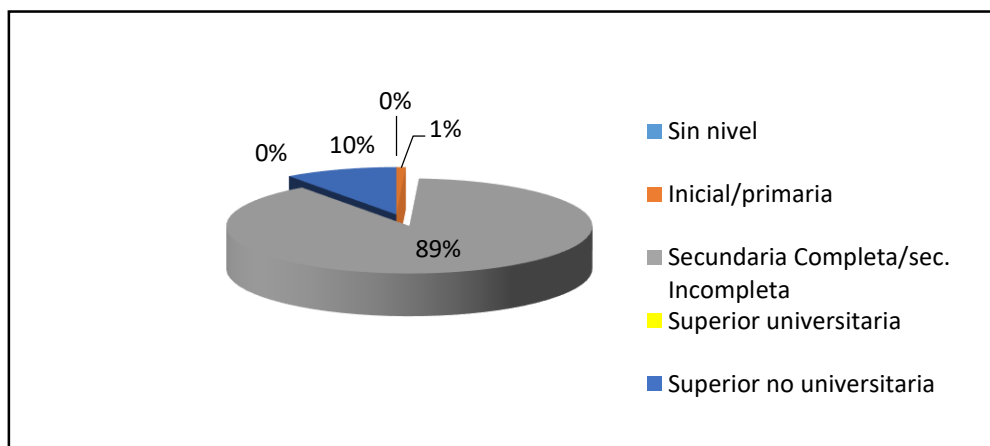
EDAD EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N°01

GRÁFICO N° 03

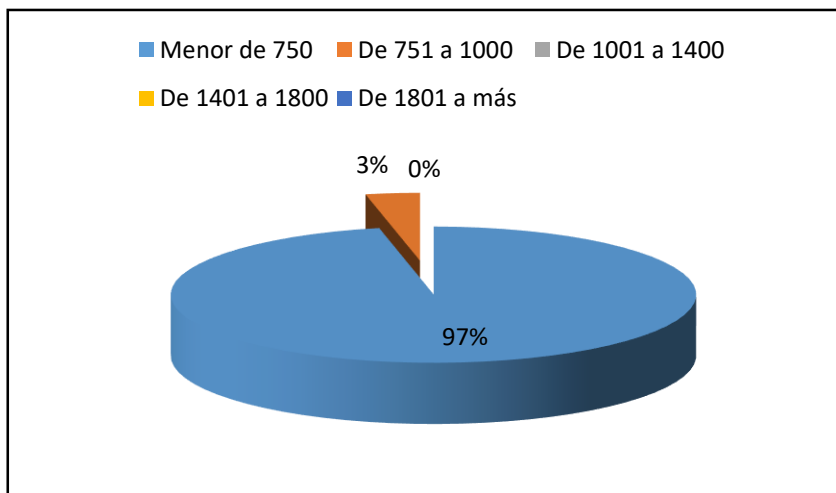
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N°01

GRÁFICO N° 04

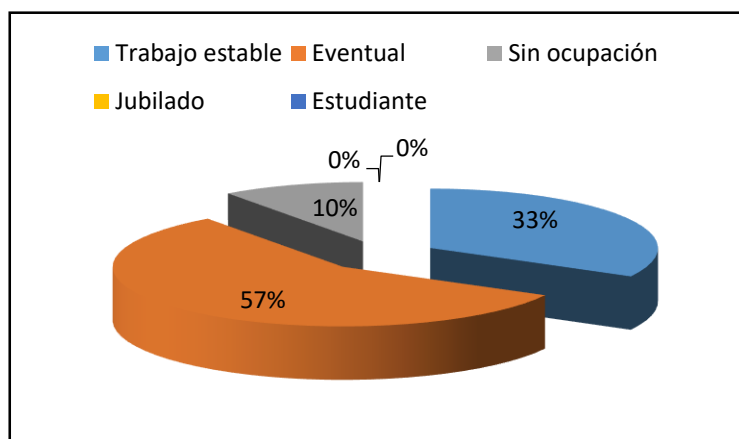
INGRESO ECONOMICO EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N°01

GRÁFICO N° 05

OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



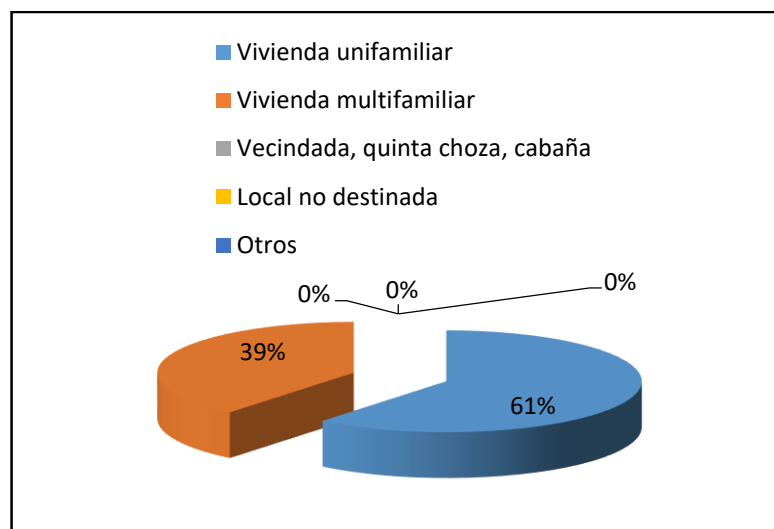
Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 06

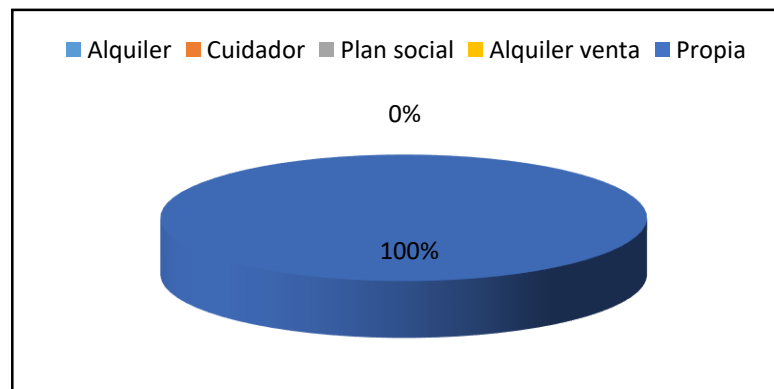
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

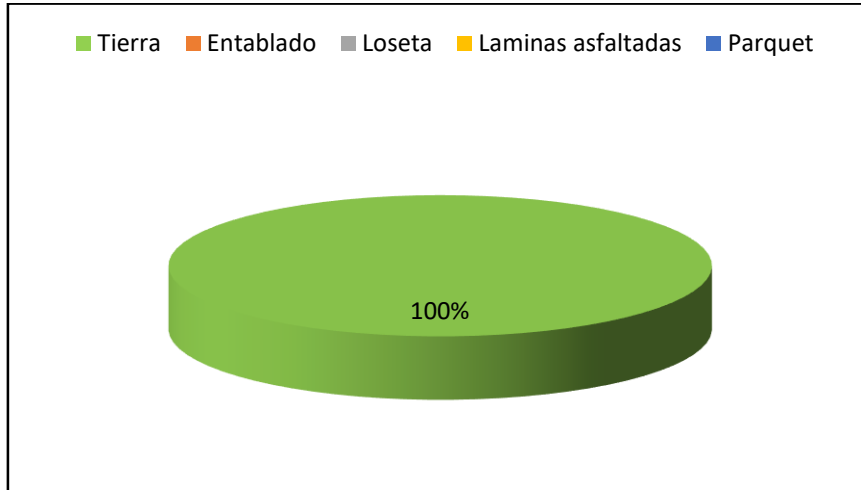
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 09

MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.

Fuente: Tabla N° 02

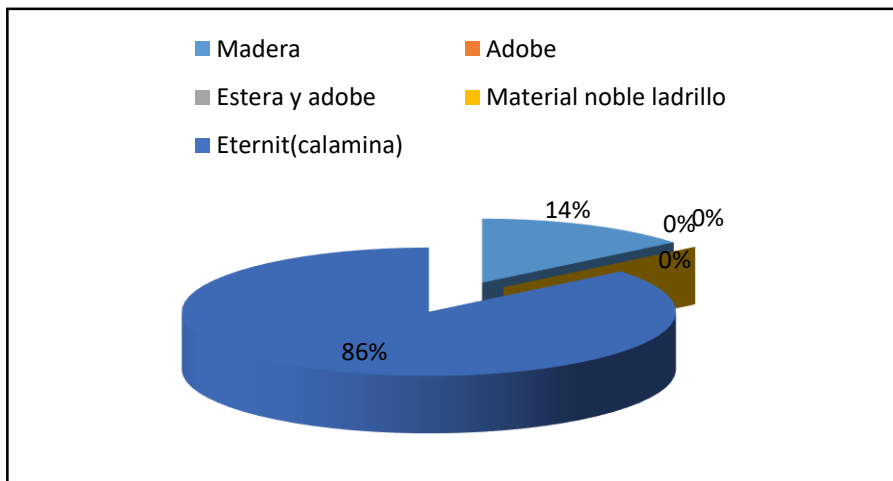
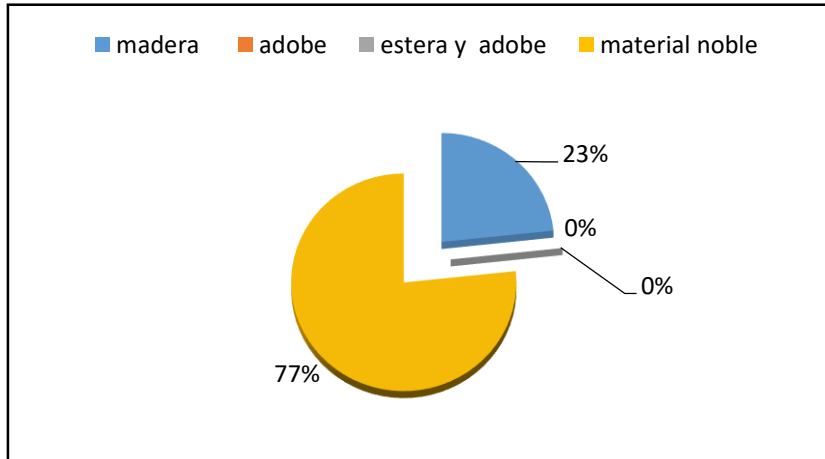


GRÁFICO N° 10

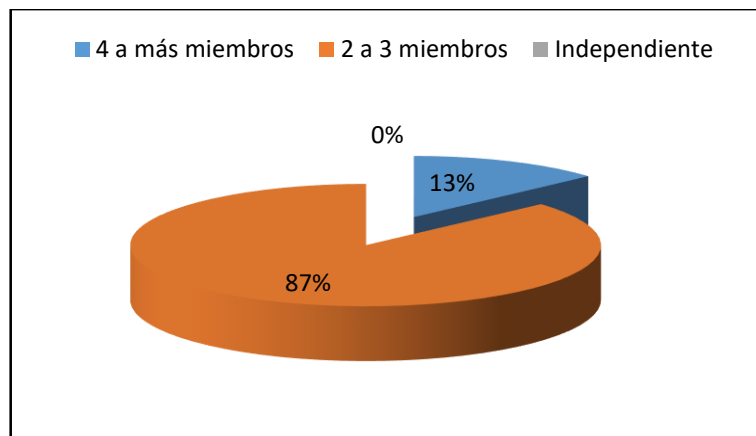
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 11

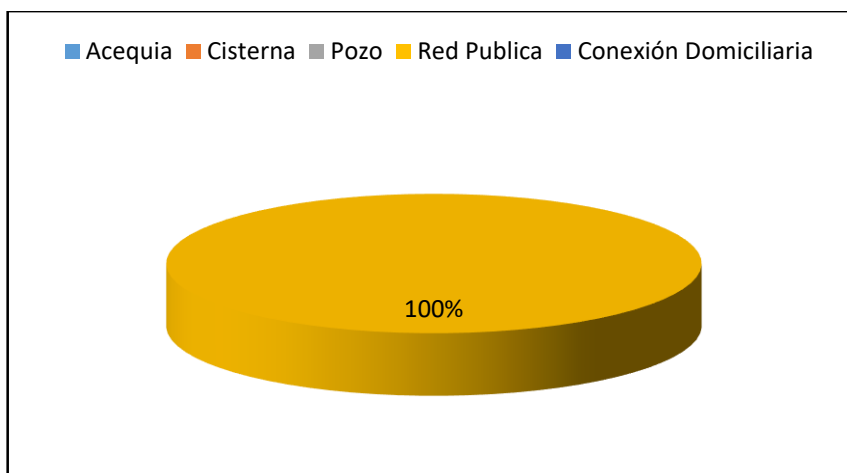
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 12

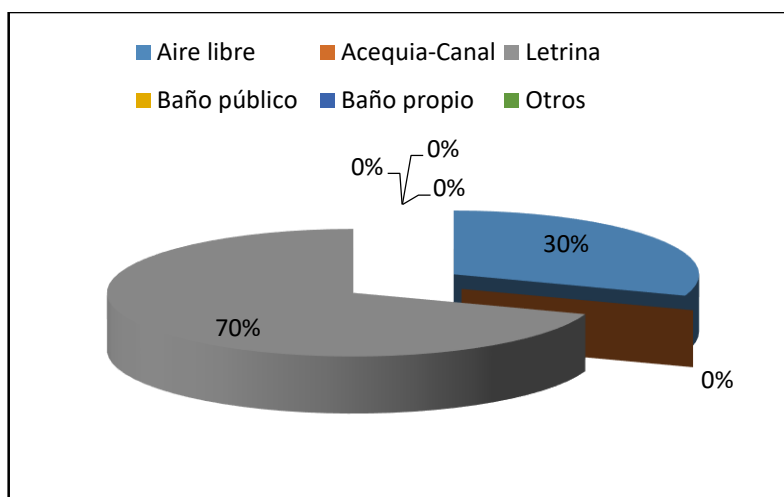
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA-2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 13

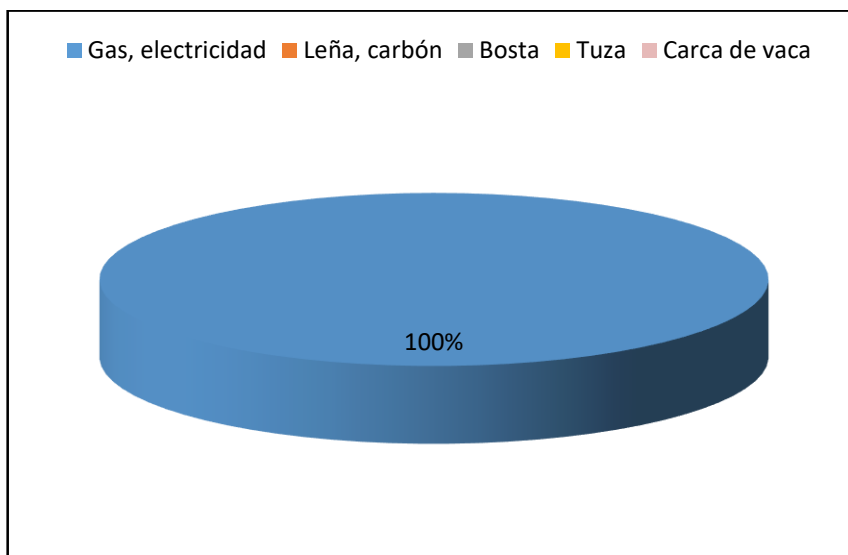
ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 14

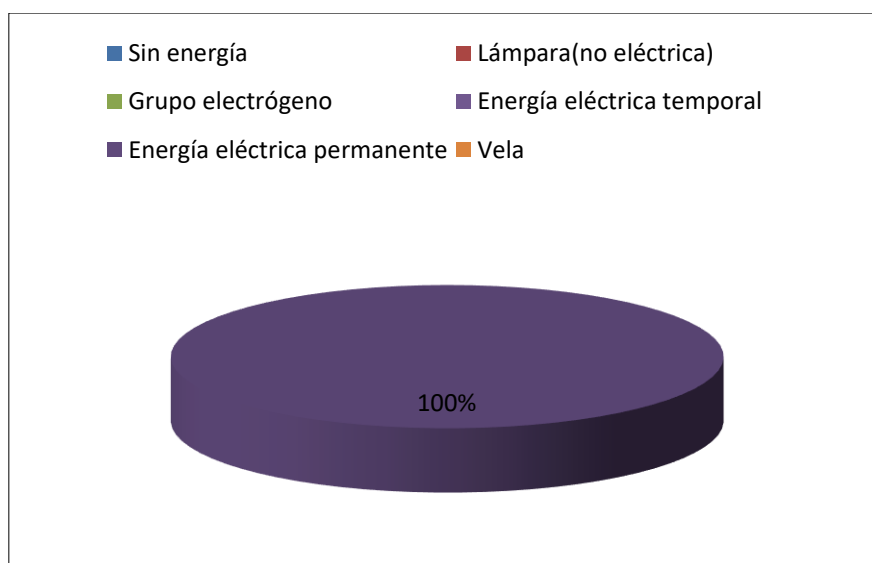
COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 15

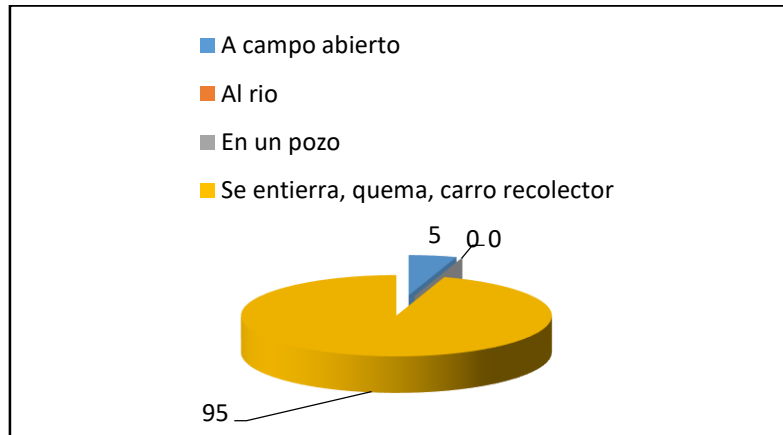
ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 16

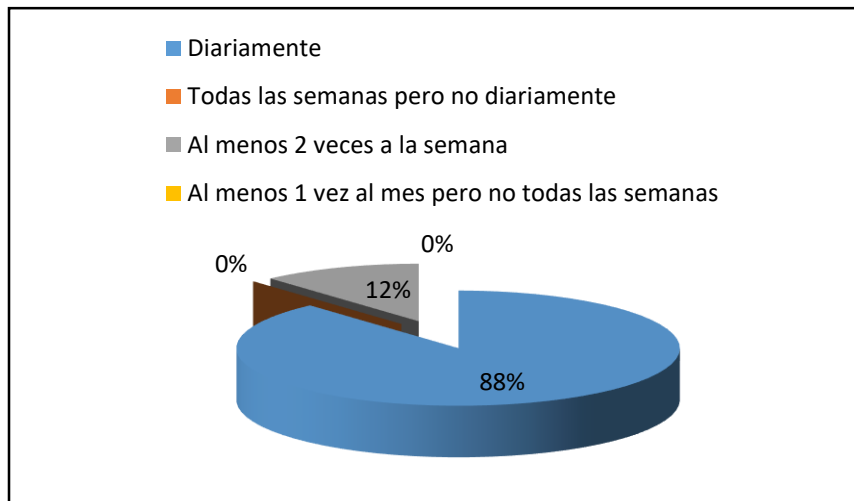
DISPOSICIÓN DE BASURA QUE UTILIZAN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 17

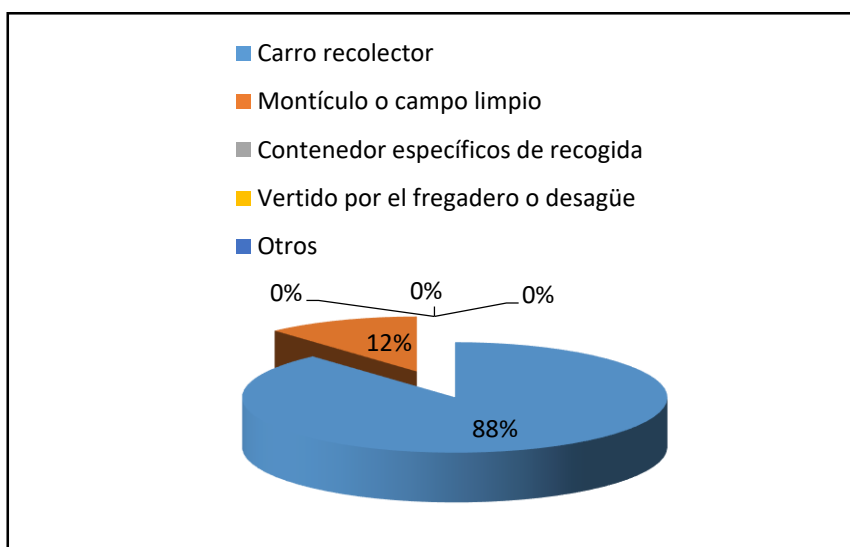
FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA ASOCIACION RIO BRAVO DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 18

LUGARES DE ELIMINACION DE LA BASURA EN LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



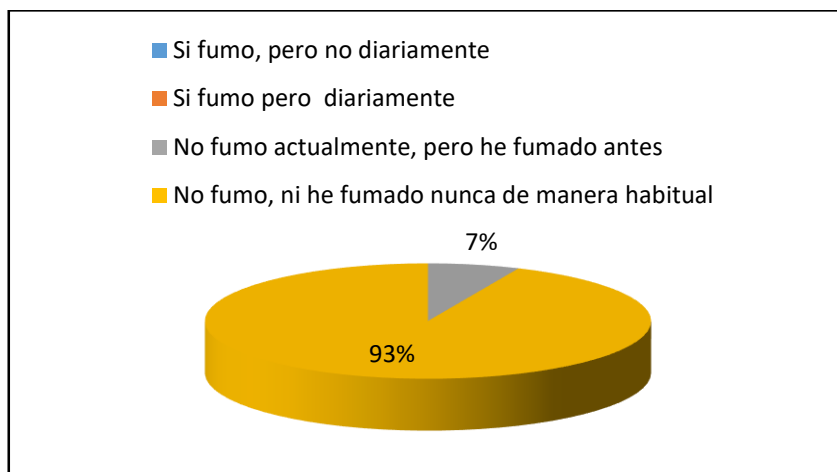
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA, TACNA- 2016.

GRÁFICO N° 19

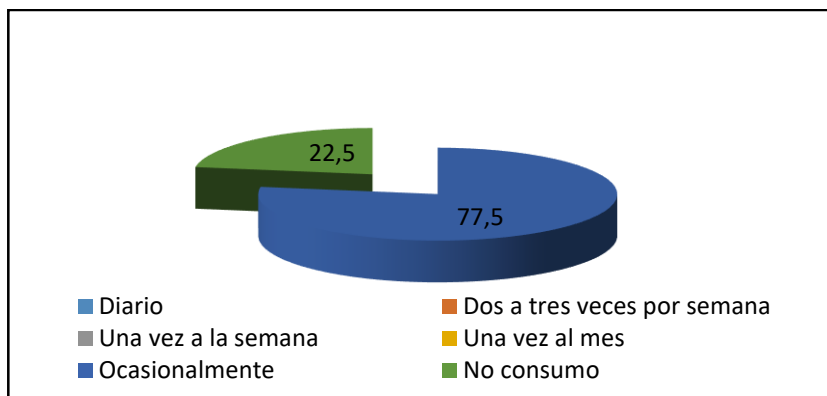
HABITOS DE FUMAR EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 20

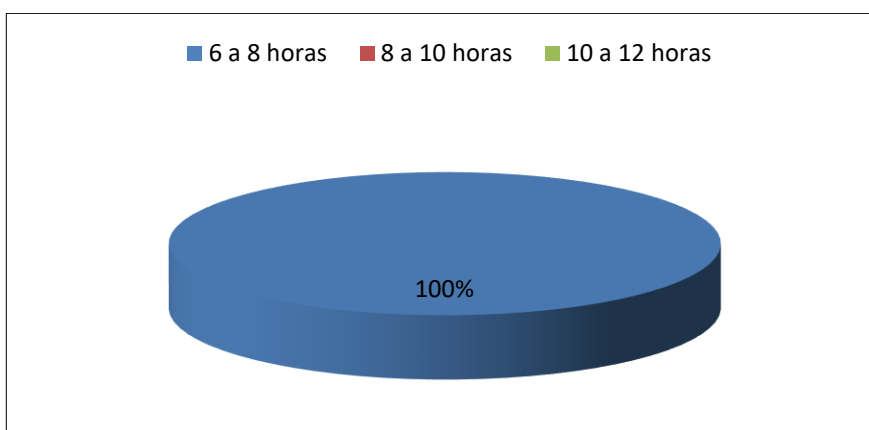
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 21

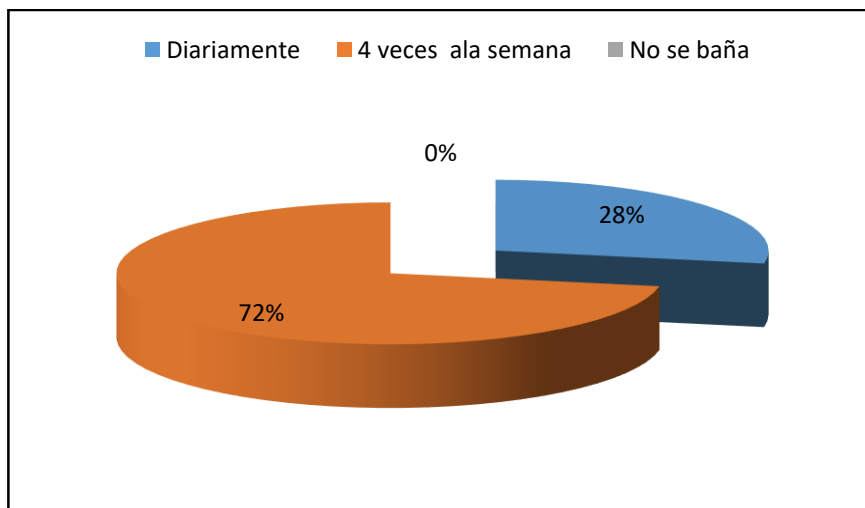
CUANTAS HORAS DUERMEN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 22

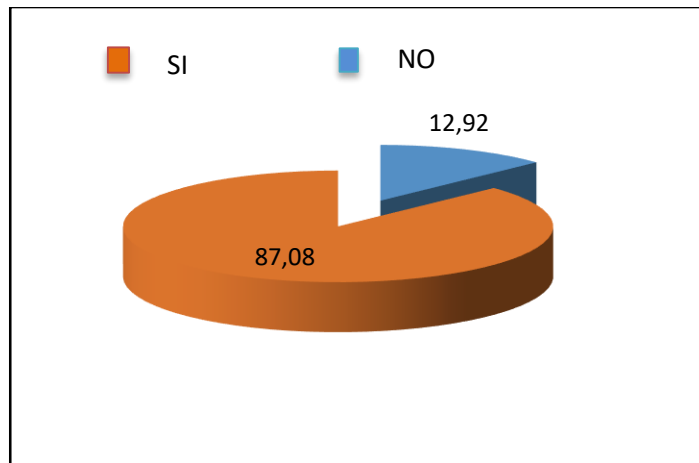
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑAN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 23

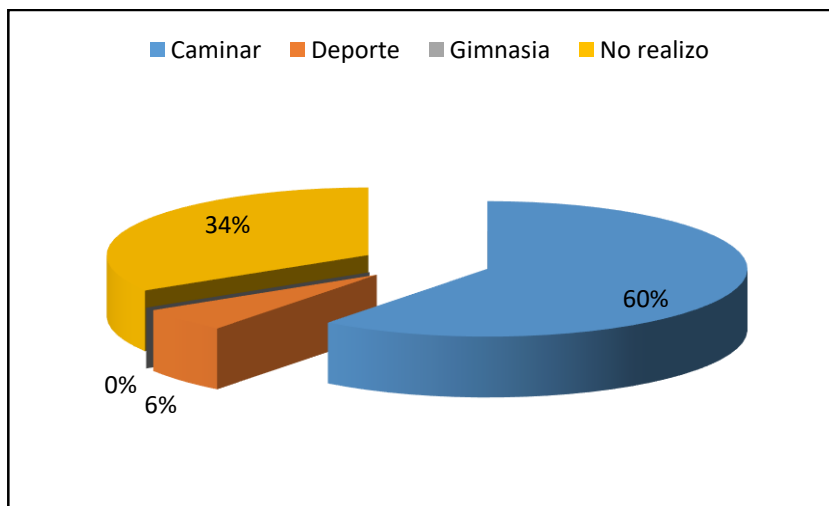
EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO QUE SE REALIZAN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA-2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 24

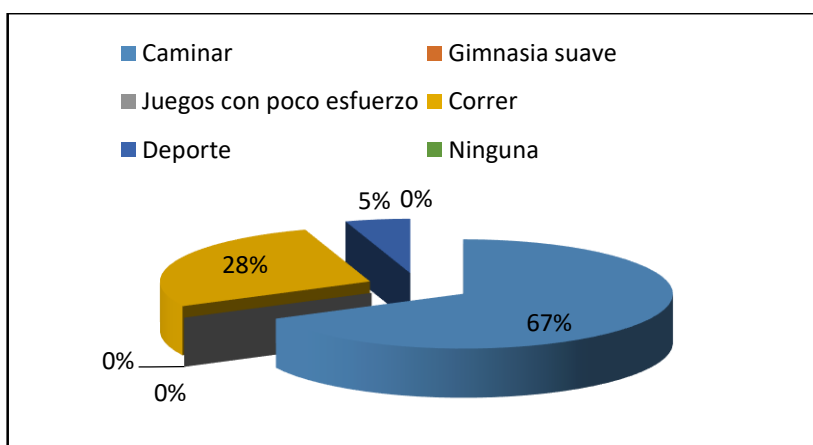
GRAFICO SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZABA EN SU TIEMPO LIBRE EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 25

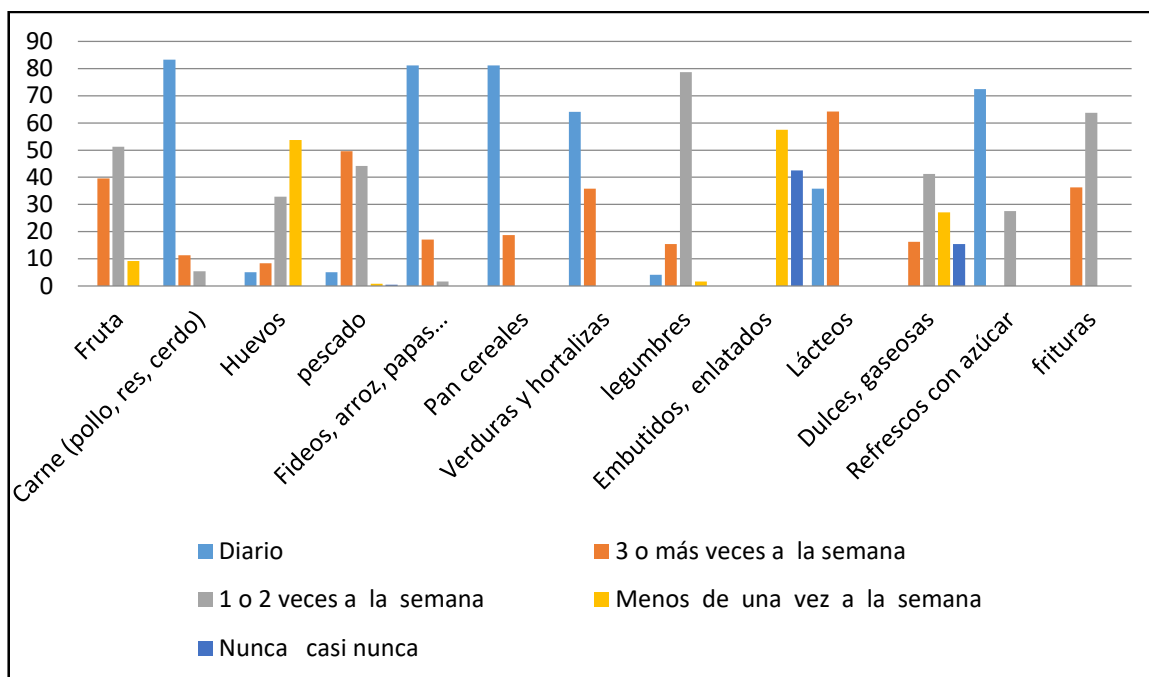
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO DURANTE LA ULTIMA SEMANA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 26

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



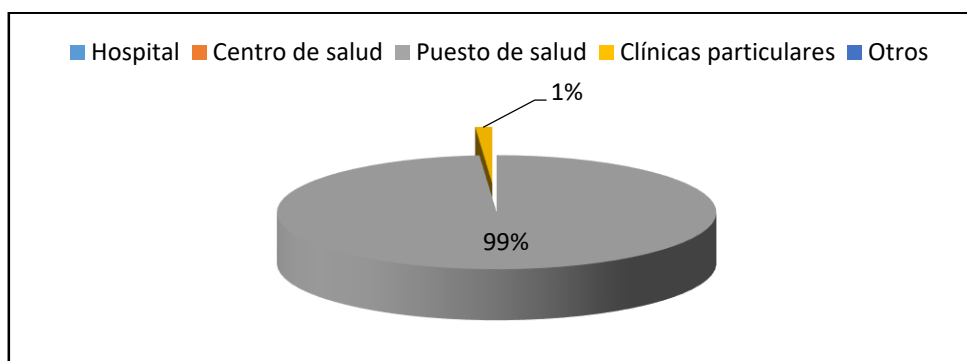
Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5 y 6

GRÁFICO N° 27

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN - TACNA, 2016.

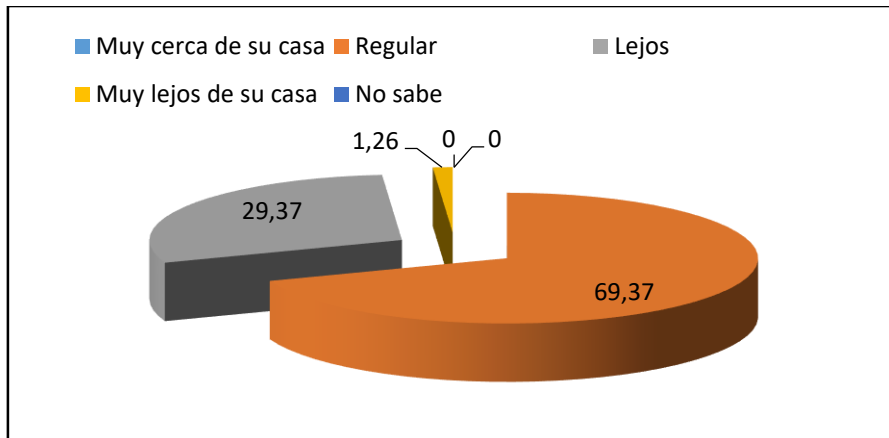
***INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS
MESES LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO
ALBARRACIN, TACNA- 2016.***



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 28

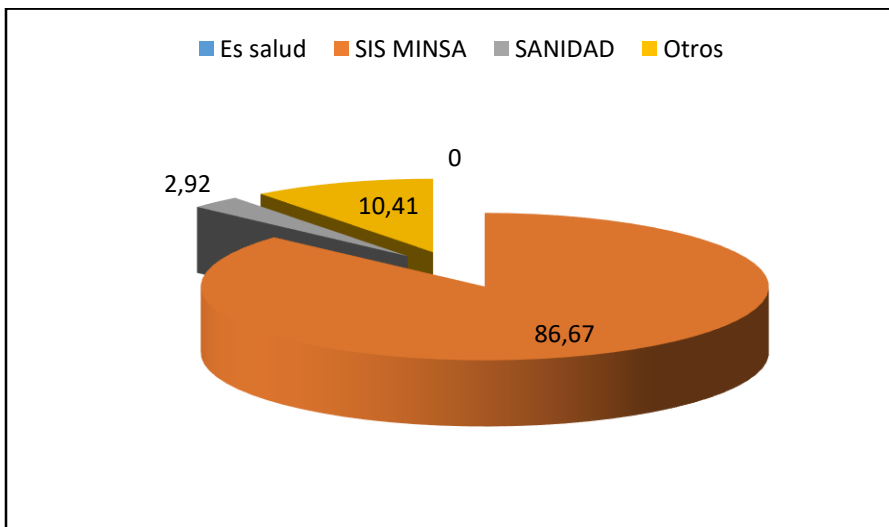
LUGAR DONDE LO ATENDIERON A LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 29

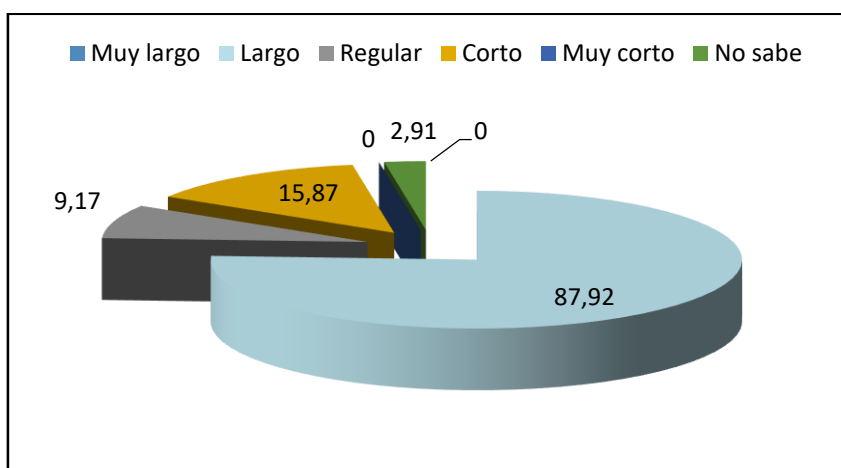
TIPO DE SEGURO EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 30

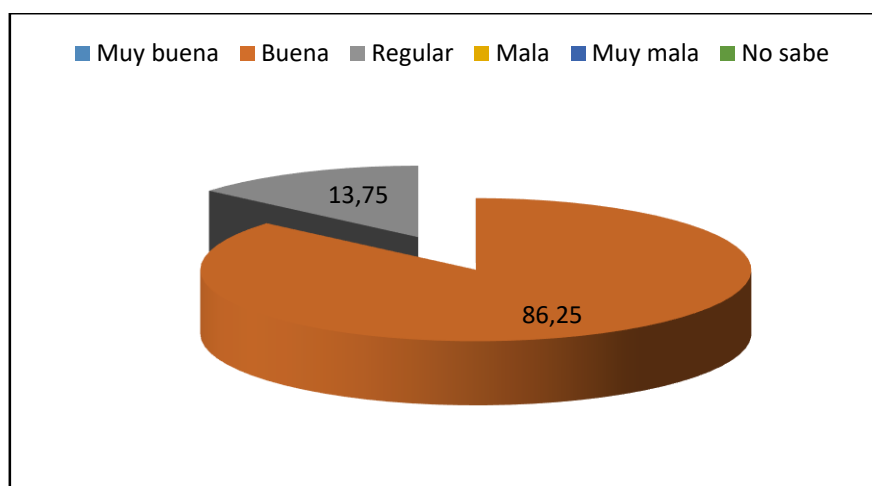
TIEMPO DE ESPERA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 31

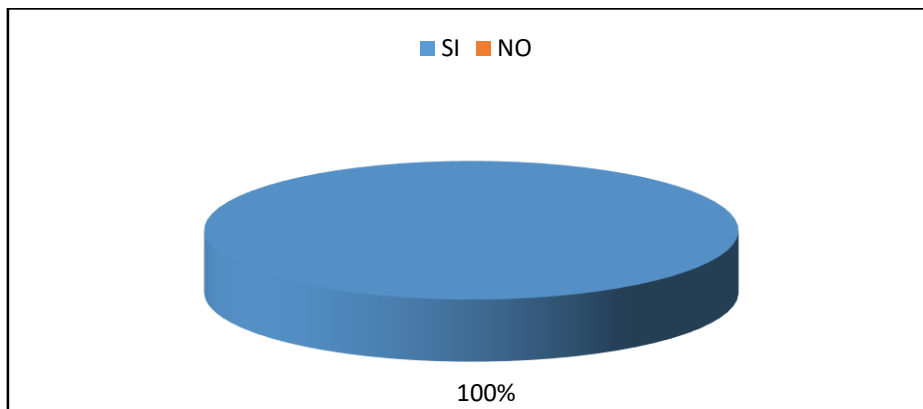
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 32

EXISTE PANDILLAJE EN LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.

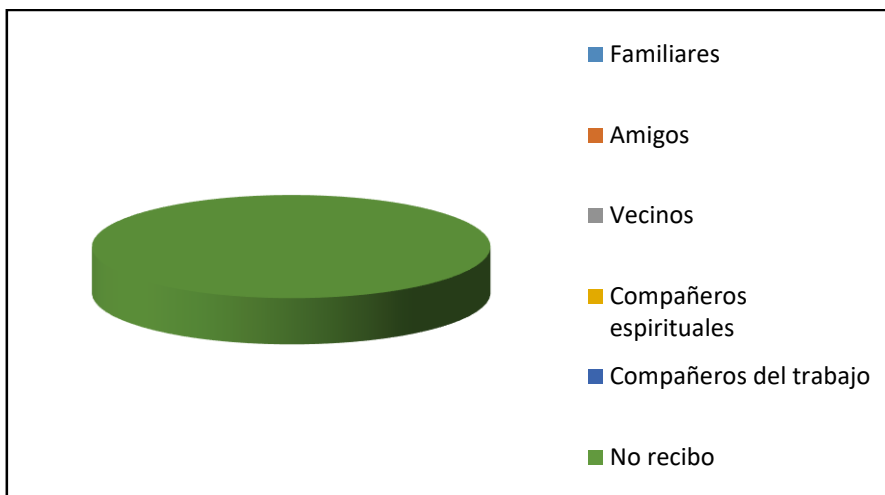


Fuente: Tabla N° 04

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 33

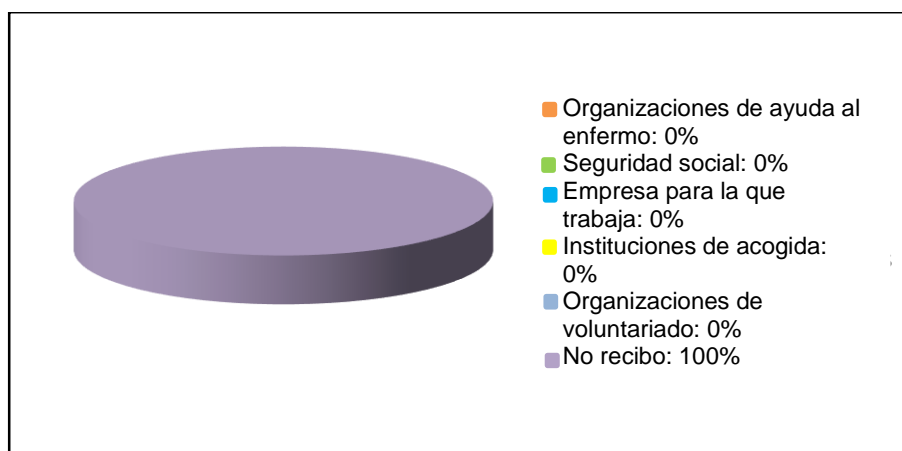
RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 05

GRÁFICO N° 34

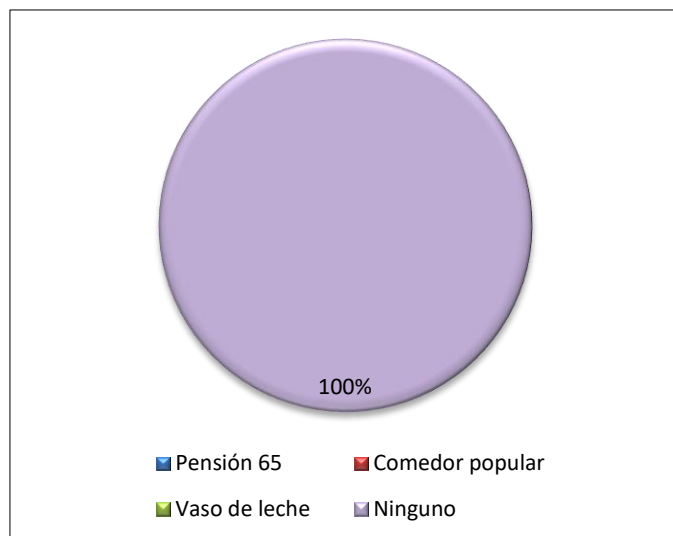
APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 05

GRÁFICO N° 35

RECIBE APOYO ORGANIZADO DEL ESTADO EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RÍO BRAVO, GREGORIO ALBARRACIN, TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 06