



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL
DISTRITO SAMA, LAS YARAS_ TACNA. 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

ERIKA JACKELINE HUAYNA MARIN

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

MGTR. DRA. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la comunidad del Distrito de Sama –
Las Yaras, por haberme permitido
realizar el presente trabajo en su
localidad.

A mi profesora la Dra. María Adriana
Vílchez Reyes por su apoyo, por todas
y cada una de sus correcciones, así
mismo por regalarme sus
conocimientos y parte de su
experiencia.

ERIKA

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por guiar todos y cada uno de mis pasos en el camino hacia esta hermosa profesión, a mi Madre y a mi Padre por ser mis pilares y testimonios de vida.

Este trabajo, se lo dedico a mis hijitas Dariana y Estefanía; por su paciencia por tantas veces que tal vez las descuide, por su paciencia, espera y amor infinito. Gracias por seguir creyendo en mí.

ERIKA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud en adultos del distrito de Sama- Las Yaras Tacna, 2016. La muestra estuvo constituida por 298 personas adultas a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: En los Determinantes de la salud bio-socioeconómicos la mayoría de los adultos encuestados tiene un ingreso menor de 750 soles, de trabajo eventual y tienen la secundaria completa. En Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua. Los Determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma, y consumen alcohol ocasionalmente y poco menos de la mitad realiza actividad física. En relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad de los adultos encuestados se han atendido en los últimos 12 meses en el establecimiento de salud; y poco menos de la mitad manifiesta que la calidad de atención fue regular.

Palabras clave: Adultos y Determinantes.

ABSTRACT

The present research of quantitative, descriptive design with one box. Its general objective is to identify the determinants of health in adult in the district Sama Las Yaras-Tacna, 2013. The sample consisted of 298 adults who answered a questionnaire was applied: questionnaire on health determinants using the technique of interview and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in the PASW Statistics version 18.0, for their respective processing software. For analysis of data distribution tables percentage absolute and relative frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. Concluding that: In the Determinants of Health biosocioeconómicos most adults surveyed have incomes below 750 soles, of eventual occupation and have finished high school. Determinants of health related to housing, most have housing noble material, all have water. The Determinants of lifestyles, most do not smoke, and drink alcohol occasionally and minority physically active. Regarding the determinants of social and community networks lest of the half of adults surveyed have attended in the last 12 months in the hospital; and just under half refers to the quality of care was fair.

Keyword: Adult and Determinants

ÍNDICE DE CONTENIDOS	<i>Pág.</i>
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	11
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de la investigación	18
3.2 Población y muestra	18
3.3 Definición y operacionalización de variable	19
3.4 Técnicas e instrumentos	32
3.5 Procedimientos y análisis de datos	35
3.6 Consideraciones éticas	36
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1 Conclusiones	65
5.2 Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA LAS YARAS- TACNA, 2016	
TABLA 2	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA – LAS YARAS TACNA, 2016	
TABLA 3	40
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016	
TABLA 4	42
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA- LAS YARAS TACNA, 2016	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1..... 94

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS
DEL DISTRITO DE SAMA- LAS YARAS TACNA, 2016

GRÁFICOS DE LA TABLA 2..... 97

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016

GRÁFICOS DE LA TABLA 3..... 104

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016

GRÁFICOS DE LA TABLA 4..... 109

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL DISTRITO
DE SAMA –LAS YARAS TACNA, 2016

I. INTRODUCCIÓN

El actual estudio de investigación fue realizado con la finalidad de identificar los determinantes de la salud ya que esto determina el bienestar de los adultos del distrito de Sama-Las Yaras, Tacna 2016.

La salud en el Siglo XXI hoy tiene una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, podríamos decir que ahora es cuando está tomando una dimensión especial en cuanto a seguridad respecta. Como un tema de seguridad, la salud ha ido creciendo en la escala de los intereses en todo el mundo, cuando nosotros hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de muchas epidemias, el bioterrorismo ,priorizando el tema de salud significativamente, la salud de la población es determinada por las interacciones complejas entre características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud definió la salud como perfecto estado mental , físico y social .Aquí es cuando nace la posibilidad para cualquier persona de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, finalmente se determina que la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, podríamos decir que es un equilibrio armónico entre las dimensiones físicas, mentales y sociales; y está determinada por diversos factores, conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Ahora bien en la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los hereditarios, personales, hereditarios, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos,

laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos del nivel de salud de una población, en realidad estamos hablando de los distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surgió con fuerza desde hace dos décadas, cuando se hizo el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Se entienden como determinantes de la salud a las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como las características sociales en las que la vida se desarrolla . De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia

más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

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

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza el acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y de su aplicación en el campo de la salud pública (6).

Entonces la salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

La palabra Equidad en salud es definida como un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas inevitables o remediabiles en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

Decimos que inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo la expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están siendo unánimemente reconocidos y en la actualidad son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

Enfocando entonces los determinantes sociales de la salud podemos determinar que no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

Actualmente en nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, en los resultados observados en los indicadores nacionales hay inequidad, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Los determinantes, entonces después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

A esta problemática de salud no escapan los adultos en la región de Tacna en el distrito de Sama- Las Yaras, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas

sanitarios, los problemas de funcionamiento 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 (12).

El presente trabajo de investigación se realizó en Tacna, en el Distrito de Sama –Las Yaras, ubicado a 37 km de la Ciudad de Tacna, con una altitud de a 374 m.s.n.m. , Limita por el oeste con el Distrito de Locumba, por el sur con la Provincia de Ilo (Moquegua), al norte con el Distrito Ite y al oeste con el Océano Pacífico. Sama –Las Yaras se caracteriza por ser una zona agrícola, netamente productora de caña de azúcar y de algodón, actualmente orienta sus actividades al cultivo del olivo, maíz, ají, quinua entre otros, la población en su mayoría se dedica a la agricultura y la ganadería caracterizado por la crianza de ganado ovino, caprino, porcino y bovino, actualmente es considerada la “cuna sureña de la crianza del caballo peruano de paso. Este distrito es jurisdicción del Centro de Salud Sama Las Yaras, y cuenta con una población total de 2,073 personas. La población adulta proscrita a la investigación es de 1,325 personas que viven en el distrito de Ite, Tacna. Cabe resaltar que, dentro de los ingresos económicos del distrito se encuentra un alto ingreso monetario anual por parte del canon minero.

Dentro de las cinco primeras causas de morbilidad por etapa de vida adulto el cual se describe a continuación: Enfermedades de la cavidad bucal (194 casos), Infección respiratoria aguda (160 casos), Enfermedades Infecciosas Intestinales (75 casos), Obesidad e Hiperalimentación (73 casos), Dorsopatías y Artropatías (44 casos), no se encontró ningún caso de Mortalidad en personas adultas (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos del distrito de Sama- Las Yaras Tacna, 2016?

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

Identificar los determinantes de salud en los adultos del distrito de Sama –Las Yaras Tacna, 2016.

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

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 la persona adulta en el distrito de Sama-Las Yaras Tacna.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de la persona adulta en el distrito de Sama – Las Yaras Tacna.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de la persona adulta en el distrito de Sama Las Yaras- Tacna.

Finalmente, esta investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud ya que va a permitir generar conocimiento para comprender mejor

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

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades de la región de Tacna, de la Dirección Regional de salud de Tacna y el municipio del Distrito de Sama – Las Yaras Tacna, así como para la población adulta; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas adultas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el

riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M y col ;(14). en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil 2006”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar C y García C ; (15). en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar,

además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q ; (16). en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas 2011. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo E y col ; (17) . en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de

ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2.Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que nos presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).

Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (20).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (20).

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a

condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles (20).

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (20).



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 (21).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (22).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (21).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (21).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (18)

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 (21).

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

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las

oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

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

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 (21).

III. METODOLOGÍA

3.1 .Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo, descriptivo (22) (23).

Diseño de una sola casilla (24) (25).

3.2.Población y muestra

La población estuvo conformada por 1,325 adultos que viven en el Distrito de Sama –Las Yaras Tacna, 2016. La muestra fue de 298. Obtenida por el muestreo aleatorio simple. (**VER ANEXO 1**).

3.2.1. Unidad de análisis

La persona adulta en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos que viven en el Distrito de Sama Las Yaras –Tacna 2016 por más de 3 años.
- Adultos del Distrito Sama Las Yaras Tacna 2016 que acepta participar en el estudio.
- Adultos del Distrito Sama Las Yaras Tacna 2016 que tienen la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adultos que presentaron o tuvieron algún trastorno mental.

3.3. Definición y operacionalización de variables.

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIO-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 (26).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

0 a 10 > años (Niños)

12 a 17 > años (Adolescente)

18 más (Adulto)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

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 (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y

el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (29).

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 (30)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (31).

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 (32).

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 (33).

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. (34).

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) (35).

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 ()

1.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultas en el distrito de Sama-Las Yaras- Tacna. Elaborado por la investigadora de este estudio Dra. María Adriana Vílchez Reyes y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (**VER ANEXO 2**)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada es decir los adultos del Distrito Sama Las Yaras -Tacna

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos del Distrito de Sama-Las Yaras Tacna** desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,93 este valor indico que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos del Distrito de Sama –Las Yaras Tacna. **(VER ANEXO 3)**

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores el cual fue de 1,00 un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (37). **(VER ANEXO 4)**

1.5 Procesamiento y Análisis de los datos:

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

Procedimiento:

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

Análisis de datos

- Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/ info/ software versión 18 las cuales se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.6 Consideraciones éticas

En toda investigación se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (38).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del Distrito de Sama Las Yaras, Tacna los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas del Distrito de Sama –Las Yaras- Tacna que aceptaron voluntariamente participar en este trabajo (**VER ANEXO 5**).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016

Sexo	N	%
Masculino	201	67,45
Femenino	97	32,55
Total	298	100,00
Edad	N	%
Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	0	0,00
Adulto Maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	298	100,00
Adulto Mayor (60 a más años)	0	0,00
Total	298	100,00
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel e instrucción	15	5,03
Inicial/Primaria	39	13,09
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	164	55,03
Superior universitaria	18	6,04
Superior no universitaria	62	20,81
Total	298	100,00
Ingreso económico familiar (S/.)	N	%
Menor de 750	164	55,03
De 751 a 1000	134	44,97
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	298	100,00
Ocupación del jefe de la familia	N	%
Trabajador estable	183	61,41
Eventual	103	34,56
Sin ocupación	12	4,03
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	298	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez A. y aplicado a los adultos del distrito de Sama –Las Yaras Tacna, 2016.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA- LAS YARAS- TACNA, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	212	71,14
Vivienda multifamiliar	86	28,86
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	298	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	37	12,42
Cuidador/alojado	27	9,06
Plan social (dan casa para vivir)	4	1,34
Alquiler venta	1	0,34
Propia	229	76,84
Total	298	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	129	43,29
Entablado	50	16,78
Loseta, vinílicos o sin vinílico	46	15,44
Láminas asfálticas	58	19,46
Parquet	15	5,03
Total	298	100,00
Material del techo	N	%
Madera, esfera	6	2,01
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	2	0,67
Material noble, ladrillo y cemento	166	55,70
Eternit	124	41,62
Total	298	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	30	10,07
Estera y adobe	71	23,83
Material noble ladrillo y cemento	197	66,10
Total	298	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	46	15,43
2 a 3 miembros	151	50,67
Independiente	101	33,90
Total	298	100,00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA –LAS YARAS- TACNA, 2016

	Conclusión	
	N	%
Abastecimiento de agua		
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	298	100,00
Total	298	100,00
Eliminación de excretas		
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	298	100,00
Otros	0	0,00
Total	298	100,00
Combustible para cocinar		
Gas, Electricidad	212	71,14
Leña, carbón	86	28,86
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	298	100,00
Energía eléctrica		
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	294	98,66
Vela	4	1,34
Total	298	100,00
Disposición de basura		
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	298	100,00
Total	298	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	298	100,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	298	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares		
Carro recolector	298	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	298	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. y aplicado a los adultos del distrito de Sama Las Yaras- Tacna, 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA- LAS YARAS TACNA, 2016

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	14	4,70
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	99	33,22
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	185	62,08
Total	298	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	1	0,34
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	5	1,68
Una vez al mes	18	6,04
Ocasionalmente	158	53,02
No consumo	116	38,92
Total	298	100,00
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	209	70,13
[08 a 10)	88	29,53
[10 a 12)	1	0,34
Total	298	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	232	77,85
4 veces a la semana	65	21,81
No se baña	1	0,34
Total	298	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	59	19,80
No	239	80,20
Total	298	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	150	50,34
Deporte	61	20,47
Gimnasia	0	0,00
No realizo	87	29,19
Total	298	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	148	49,66
Gimnasia suave	4	1,34
Juegos con poco esfuerzo	3	1,01
Correr	11	3,69
Deporte	32	10,74
Ninguna	100	33,56
Total	298	100,0

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA LAS YARAS- TACNA, 2016

Alimentos que consume	Conclusión											
	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	156	52,3	106	35,6	25	8,4	9	3,0	2	0,1	298	100
Carne	176	59,1	116	38,9	4	1,3	0	0,0	2	0,7	298	100
Huevos	102	34,2	101	33,9	86	28,9	4	1,3	5	1,7	298	100
Pescado	24	11,4	68	22,8	70	23,5	69	23,2	57	19,1	298	100
Fideos	170	57,0	119	39,3	8	2,7	0	0,0	1	0,3	298	100
Pan, Cereales	156	52,3	123	41,3	15	5,0	0	0,0	4	1,3	298	100
Verduras, Hortalizas	166	55,7	126	42,3	5	1,7	1	0,3	0	0,0	298	100
Legumbres	66	22,1	82	27,5	91	30,5	59	19,8	0	0,0	298	100
Embutidos, Enlatados	6	2,0	9	3,0	113	37,9	108	36,2	62	20,8	298	100
Lácteos	76	25,5	40	13,4	114	38,3	66	22,1	2	0,7	298	100
Dulces, Gaseosas	19	6,4	16	5,4	103	34,6	140	47,0	20	6,7	298	100
Refrescos con azúcar	21	7,0	9	3,0	130	43,6	110	36,9	28	9,4	298	100
Frituras	19	6,4	50	16,8	90	30,2	90	30,2	49	16,4	298	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A, y aplicado a los adultos del distrito de Sama-Las Yaras Tacna, 2016.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA –LAS YARAS TACNA, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	5	1,68
Amigos	4	1,34
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	289	96,98
Total	298	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	4	1,34
No recibo	294	98,66
Total	298	100,00
Recibe algún apoyo social organizado del estado:	N	%
Pensión 65	0	0,00
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	215	72,15
Otros	83	27,85
Total	298	100,00
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	37	12,42
Centro de salud	79	26,51
Puesto de salud	156	52,35
Clínicas particulares	4	1,34
Otras	22	7,38
Total	298	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	91	30,53
Regular	130	43,62
Lejos	71	23,83
Muy lejos de su casa	1	0,34
No sabe	5	1,68
Total	298	100,00

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SAMA –LAS YARAS- TACNA, 2017.

	Conclusión	
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	61	20,47
SIS – MINSA	230	77,18
SANIDAD	4	1,34
Otros	3	1,01
Total	298	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	19	6,38
Largo	85	28,52
Regular	149	50,00
Corto	29	9,73
Muy corto	16	5,37
No sabe	0	0,00
Total	298	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	14	4,69
Buena	96	32,21
Regular	125	41,95
Mala	62	20,81
Muy mala	1	0,34
No sabe	0	0,00
Total	298	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	128	42,95
No	170	57,05
Total	298	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A., y aplicado a los adultos

del distrito de Sama Las Yaras- Tacna, 2016.

4.1. Análisis de resultado

Análisis de los resultados

En la Tabla 1: Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos. Se muestra que del 100 % de los adultos que participaron en el estudio, el 67,45 % son varones, y el 32,55% son mujeres. El 100% personas adultas encuestas tienen de 30 a 59 años. En cuanto a grado de instrucción se refiere, se puede observar que el 55,03 % de los adultos encuestados cuentan con la secundaria completa/incompleta, indicando además, que el 55,03 % de los encuestados tienen un ingreso mensual menor de 750 soles. Por último, los adultos encuestados en su mayoría 61,41 % cuentan con un trabajo estable.

Los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por *Aparicio Linares, P (39)*, En su investigación *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011*. Respecto a los factores biosocioeconómicos, en la Ciudad de Nuevo Chimbote: el 51,5% son del sexo masculino; el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa; el 86,2 % son católicos; el 70,8% son casados; el 46,9% tiene otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleado, ama de casa y ambulante (son jubilados); y el 40% tiene ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Por otro lado los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Mendoza Melgares, M (40)*, *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Persona. Adulta del AA. HH. Julio Meléndez Casma., 2011*. En relación a los factores biosocioeconómicos en la ciudad de Casma: en cuanto a la edad la que más predomina es el adulto joven, siendo la

mayoría de la población de sexo femenino. Su grado de instrucción el que predomina es la secundaria completa, en cuanto a la religión católica, en tanto a su estado civil son se unión libre y la ocupación son ama de casa, y el ingreso económico el mayor porcentaje tienen un ingreso económico entre 100 y 599 nuevos soles.

Los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por *Cruz Valdivia, R (41)*, *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote*, 2012. Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación. En el aspecto biológico el factor biológico indica que el mayor porcentaje de adultos en un 55.1% (108) son de sexo masculino, y el 44.9% (88) son de sexo femenino. En cuanto al factor biológico también está considerado la edad del total del 100% (196), tenemos de 20 a 35 años en un 48.5% (95) y un 43.9% (86) de 36 a 59 años, y en menor porcentaje tenemos las personas de 60 años a mas con un 7.7% (15).

Los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por *Rodríguez Núñez, Y (42)*, *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas del Sur-Nuevo Chimbote*, 2012. Encontramos en los factores biosocioculturales que el 54.7 % de los Adultos Maduros son de sexo masculino, el 43.4 % tienen primaria incompleta, el 67.9 % son de religión católica, además el 52.8 % son casados (as), el 32.1% son ama de casa, mientras que el 54.7 % tiene un ingreso menor de 100 soles.

Por otro lado los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Carranza Benítez, J (43)*, *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote*, 2012. Se reporta que,

los factores biosocioculturales de los adultos mayores, el 53,7% son del sexo femenino; el 24,4% tienen grado de instrucción primaria completa; el 84,7% son católicos; el 73,1% es de estado civil casado, el 52,9% son ama de casa y el 48,3% tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Determinantes de la salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (44).

Factores Biosocioculturales: Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (45).

Sexo: en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (46).

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se

han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, como la primaria, la secundaria, grados superiores como la universidad. (47)

Ingreso económico: Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (48).

Empleo: Es el trabajo realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario. Al trabajador contratado se le denomina empleado y a la persona contratante empleador (49).

En la investigación realizada a los adultos distrito de Sama –Las Yaras ubicado en la ciudad de Tacna, se debe mencionar que la Municipalidad de esta zona está adjunta al canon minero, siendo este un importante gestor en el sector económico. El distrito de Sama-Las Yaras, es una zona rural, agrícola y ganadera con un número promedio de la población que habita los anexos del pueblo, y viven en sus chacras.

En base a lo expuesto, se encontró que la mayoría de población adulta es de sexo masculino y cuentan con un ingreso mensual menor de 750 soles. El bajo ingreso económico, no es adecuado para brindar una educación de calidad a los niños de las familias de la zona, y esto se refleja en el 13 % de población que solo tiene estudios iniciales y primarios. Por otro lado

45 % de la población cuenta con un ingreso mensual de 750 a 1000 soles que refleja que las mujeres también participan del ingreso económico dentro del hogar, laborando en las cosechas y con el ganado vacuno para la obtención de leche fresca que luego del proceso de evaporación es vendida a una compañía trasnacional y/o ocupada para la elaboración de productos lácteos en la planta lechera de la localidad, lo que le permite a más de la mitad de la población tener un trabajo estable, trabajando en sus tierras y con su ganado. A consecuencia de esto son los únicos dueños de sus chacras lo que les da un trabajo estable y remunerable para sobrevivir.

Además, la Municipalidad recibe un porcentaje del canon minero que permite que se mejoren e implementen obras de infraestructura dentro de la zona, debido a esto parte de la población trabaja dentro de las obras y proyectos en marcha como el Municipio, el Colegio del Distrito, los Parques y Áreas Verdes.

El rol principal de enfermería es llegar a conocer las características de la comunidad para orientar hacia qué aspectos deben dirigirse los programas de salud que trabajarán durante el año.

En la Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud relacionados a la vivienda. El 71,14% de los adultos encuestados forman parte de una familia unifamiliar, se observa también que la mayoría 76,84% tienden a tener casa propia. Se puede observar además que el 43,29 % de los encuestados cuentan con piso de tierra, más de la mitad 55,70% cuentan con techo de cemento y material noble, y el 66,10% tienen paredes de material noble y ladrillos. Según el 50,67%, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. El 100% de los encuestados cuentan con conexión domiciliaria de agua, el 100% cuenta con baño propio, el

71,14% cocinan a gas, el 98,66% tienen energía eléctrica permanente. El 100% de los adultos sujetos al estudio disponen su basura al carro recolector y el 100% manifiesta que el carro pasa al menos dos veces por semana y también el 100% de los encuestados, suele eliminar su basura a través del carro recolector.

Los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Hadad Arrascue, N (50)*, Relacionados con Determinantes Sociales de la Salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta – Lima, 2010. Por ejemplo, sólo el 28.9% de los hogares en la zona rural cuentan con electricidad, 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda y 51.4% no tiene eliminación de excretas (8.2% en zona urbana).

Por otro lado los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por *Morris Murcia, M (51)*, Identificación de los Determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón, 2010. Los servicios públicos que se registraron como opción de respuesta en la encuesta en su orden fueron: luz, agua, gas, recolección de basuras y teléfono. Los mayores porcentajes se observaron en viviendas que cuentan con todos los servicios; 14%, 62% y 44%, para el estrato 1, 2 y 3 respectivamente. El 100% de las viviendas en los tres estratos presenta servicio de acueducto, mientras que la recolección de basuras se hace en 60%, 88% y 76% del estrato 1, 2 y 3 respectivamente.

Los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Barrientos Núñez, L (52)*, Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de

la unidad de salud La Hachadura Municipio de San Francisco Menéndez Departamento de Ahuachapán, 2011. Se evidencio que la mayoría de viviendas de esta zona son de paredes de tipo mixto, techo de lámina, con suelo de tierra y con techo de tejas y algunas de láminas, con un promedio en la mayoría de dos cuartos y una minoría con más de tres cuartos que va cambiando de acuerdo a la condición económica de las familias de los adolescentes, se evidencia el hacinamiento y la falta de privacidad de la adolescentes.

Por otro lado los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por *Mesén Arce, M (53)*, Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica, 2005. Dentro de las características de la vivienda se encontró que en algunos de los casos los techos tienen cielo raso otros no, las paredes son mixtas, en la mayoría el piso es de cemento. De los aposentos, se puede decir que no se encontró hacinamiento, aunque no todas están bien ventiladas, y no tan limpias. En cuanto a los servicios en la comunidad, la mayoría tienen agua y luz (ésta última de forma clandestina), el servicio de recolección de basura en la mayoría de los casos no es muy bueno, es común encontrar bolsas rotas en las orillas de las calles.

Los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Salgado de Snider, N (54)*, Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez en México, 2007. Aproximadamente 48.6% de los mexicanos enfrenta pobreza de patrimonio. Se encuentra 18.7% de la población de México con pobreza alimentaria (hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación) y el resto enfrenta pobreza de capacidades (hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación, educación y salud). La pobreza se manifiesta

con mayor intensidad en la población rural de México, en donde se observa una carencia generalizada de recursos económicos, personales, sociales y de oportunidades.

Vivienda: Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (55).

Ambiente Saludable: Toda persona tiene el derecho de vivir en un ambiente saludable y la obligación de contribuir a su cuidado y conservación. No obstante, en la mayoría de las ciudades grandes o pequeñas de los países de la Región de América Latina y el Caribe, las condiciones ambientales distan mucho de ser saludables para la vida de sus habitantes (56).

Tipos de familia: En la actualidad asistimos a una especie de deconstrucción de la familia nuclear. En las sociedades globalizadas, postindustriales, postmodernas pareciera que se diversifican las formas de organización familiar. Por supuesto que esto coexiste, en el marco del multiculturalismo, con organizaciones sociales donde impera la familia nuclear y la ley del padre. El contexto muestra un despliegue de variantes antes difíciles de concebir. Las transformaciones de las familias actuales, la caída del pater familias, la deconstrucción de la maternidad, así como el auge de las nuevas técnicas reproductivas, al poner en cuestión que la unión hombre-mujer sea un elemento esencial para la procreación, desafían el concepto de parentalidad tradicional (57).

Hacinamiento: El término hacinamiento hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos (58).

Agua Potable: Llamamos agua potable al agua que podemos consumir o beber sin que exista peligro para nuestra salud. El agua potable no debe contener sustancias o microorganismos que puedan provocar enfermedades o perjudicar nuestra salud. Por eso, antes de que el agua llegue a nuestras casas, es necesario que sea tratado en una planta potabilizadora. En estos lugares se limpia el agua y se trata hasta que está en condiciones adecuadas para el consumo humano (59).

Alumbrado Público: A través de la palabra alumbrado podremos referir a la serie de luces o al sistema especialmente destinado para aportarle iluminación a un espacio. O sea que cuando se expresa la palabra alumbrado respecto de tal o cual lugar, se estará haciendo alusión a que el mismo se encuentra iluminado (60).

En la presente investigación, se obtuvo como resultado que la mayoría de los pobladores del distrito de Sama- Las Yaras cuentan con casa propia, esto puede ser principalmente, porque al vivir alejados de la civilización, los padres al morir heredan sus tierras a sus hijos y estos así sucesivamente, por ende, a la mayoría de ellos les pertenece sus viviendas y tierras en su totalidad.

Se observa también que, parte de la población aún sigue viviendo en lo convencional de las chacras, no todos cuentan con piso de tierra o

viviendas de material noble, hay un 23% que vive entre paredes de adobe y esteras debiéndose hacer énfasis en mejorar el entorno en el que se desarrollan las familias. Dicho sea de paso siendo una zona rural y contando con el canon minero se les permite vivir con agua y desagüe en las diferentes zonas del distrito, así, y consecuencia de ello se puede ayudar a mejorar la salud familiar y reducir las enfermedades infectocontagiosas lo cual es adecuado para la salud. Se puede decir que a pesar de vivir en chacras, las comodidades como un baño propio son importantes para la población. Está dentro de su cultura el vivir en condiciones que les permitan mantener la buena salud.

Y por último todos los pobladores del distrito de Sama –Las Yaras, eliminan su basura 2 veces a la semana por medio del carro recolector. Lo cual es un factor determinante para la contaminación de la zona, Sama – Las Yaras es un distrito expuesto a peligros ambientales, por la contaminación del agua, ha sido por largos años el sitio de relave de Toquepala, este distrito se encuentra contaminado, es una zona de alto riesgo e inadecuado para la salud de la población. El rol de enfermería es lograr una mejor distribución y organización de modo que se pueda brindar calidad de atención a toda la población y enfocar la educación en salud a las consecuencias y efectos negativos que traen vivir en un entorno contaminado.

El rol de enfermería es el de fortalecer la educación a la familia sobre el manejo adecuado de los residuos sólidos intradomiciliarios y como dispone la basura los días que no pasa el carro recolector a fin de disminuir la contaminación al medio ambiente e implementar en coordinación con la Municipalidad el recojo de basura todos los días para lograr un entorno saludable.

En la Tabla 3: Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud de los estilos de vida. En relación a lo encuestado, se observa que el 62,08% no fuman actualmente, ni nunca han fumado de manera habitual. Se muestra también que el 53,02% consume bebidas alcohólicas en ocasiones especiales. Se muestra además, que el 70,13% duerme de 6 a 8 horas diarias. El 77,85 % se baña diariamente, se observa también, que el 80,20% no acuden a realizarse un examen a un establecimiento de salud periódicamente. En cuanto a la actividad física, el 50,34% caminan, y por más de 20 minutos el 49,66% camina como actividad física. De la alimentación el 52.3% come fruta, carne 59.1%, huevos 34.2 %, fideos 57%, pan, cereales 52.3%, verduras y hortalizas 55.7% diariamente.

Los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Calvo Gonzales, A (61)*, Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica, La Habana, 2004. Sobre el comportamiento del manejo del estrés, la mitad de estas personas no dedican tiempo a la relajación, aun necesitándola. En relación con el comportamiento de la nutrición, el 54 % de la muestra presenta un comportamiento no saludable, dado por la despreocupación de conocer los componentes nutricionales que contienen los alimentos, no incluir en la dieta los alimentos que contengan fibras, y prefieren comidas con ingredientes artificiales. Acerca del comportamiento de la responsabilidad con la salud, el 55 % de la muestra presentaba patrones no saludables.

Por otro lado los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por *Montejo Briceño, M (62)*, Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009. Se encontró en una muestra de 91 personas evidencia de estilos de vida no saludables, 92% no realizaban

actividad física regular, 71% no dejaba espacios para el descanso y la relajación y 67% tenía un régimen alimenticio inadecuado.

Los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por *Caluña J, Escobar J (63)*, Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los scs de las parroquias san pablo de Atenas y Balsapamba, 2010. Entre los alimentos que más consumen, es el arroz y pan, en un 48%, carnes 24%, grasas 6%, lácteos 8% y frutas el 14%. En relación al 100% de los pacientes de San Pablo de Atenas en un 33% consumen más lo que son las tortillas y pan ya que es la especialidad del sector, el 43% carnes, grasas y lácteos en un 7% respectivamente y el 10% consume frutas.

Por otro lado los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Cordente Martínez, C (64)*, Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud Madrid, 2006. Basándose en los datos obtenidos de su estudio sobre 822 adolescentes norteamericanos, que tan sólo el 32,3% de los varones y el 31,7% de las chicas están comprometidos en actividades físicas apropiadas para obtener beneficio cardiovascular y protección a largo plazo para su salud, frente al 25,3% de los varones y el 41,1% de las chicas que se pueden considerar sedentarios.

Los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Sánchez Bañuelos, M (65)*, La actividad física orientada hacia la salud. Madrid, 1996. Realizado en una muestra de 1.686 sujetos, se observa que el nivel de salud general percibido por las mujeres es inferior al de los hombres y se achaca este resultado a que, aunque el género directamente no es en sí mismo un elemento diferenciador respecto al estado de salud general, en

la muestra estudiada el nivel de actividad física regular entre las mujeres fue sensiblemente inferior al de los hombres (38% vs 68,3%), mientras el consumo de tabaco era muy superior entre las mujeres (34,7% vs 19,5%).

Estilo de vida: El estilo de vida depende directamente del medio natural y su calidad. La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida, estilos de ésta y trabajo (66).

Los estilos de vida son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales), que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables (67).

Un estilo de vida saludable es aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. Aquel que contribuye positivamente a la salud de la persona y, por lo tanto, a su calidad de vida. Una conducta se salud se encuentra relacionada con el estilo de vida de cada persona y son hábitos cotidianos que realizamos cuando estamos sanos, con el propósito de prevenir alguna enfermedad (68).

Tabaquismo: Las patologías más frecuentes asociadas al tabaquismo son la bronquitis y el enfisema. Se trata de dos fenómenos esencialmente de tipo inflamatorio y destructivo, pero que pueden complicarse con lesiones obstructivas, de fibrosis alveolar e incluso de neumotórax. Lanicotina tiene también un efecto directo sobre el sistema vascular, pudiendo producir gangrena como complicación de la enfermedad de Buerger. Por otra parte, se considera que el hábito del tabaquismo puede influir negativamente en la potencia sexual masculina (69).

Alcoholismo: El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, el cual va en aumento a medida que se desarrolla tolerancia a esta droga (70).

Descanso: Sin un buen descanso, físico y mental, no hay ideas, no hay motivación, no hay ilusión, no hay energía, no hay innovación, no hay creatividad, no hay empresa ni proyecto ni tareas ni estudio ni aprendizaje ni formación ni nada. El descanso naturalmente no sólo es dormir, reposar o “no hacer nada”. Consiste también en cómo empleamos nuestras horas de ocio y tiempo libre. Consiste en las actividades y tareas de ocio que fomentan el entretenimiento, la relajación y el entusiasmo (71).

Actividad Física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas (72).

Alimentación Saludable: Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente (73).

Se observa en la tabla, que la mayoría de la población actualmente no fuma ni nunca ha fumado aunque existe un 33% que fumaba antes más hoy en día no fuman, mostrando una buena conducta de salud con respecto al consumo de nicotina manteniendo un adecuado estilo de vida. De acuerdo al consumo de bebidas alcohólicas la investigación obtuvo que un poco más de la mitad de la población consume bebidas alcohólicas en ocasiones, esto se debe a que hay un déficit de información, educación sobre los riesgos que trae consigo el consumo del alcohol en las personas por lo que debe tenerse en cuenta para fomentar conductas saludables al no consumo del alcohol.

La mayoría de la población duerme de 6 a 8 horas, lo cual va de la mano con su forma de vida, ya que se levantan muy temprano para realizar actividades agrícolas o ganaderas y se acuestan temprano también, al oca so cuando llegan de laborar. Por otro lado los pobladores de Sama- Las Yaras caminan por lo menos 30 minutos al día a modo de actividad física, la causa principal es que parte de la población vive lejos de las chacras donde trabajan y deben llegar caminando a éstas.

Por último, con respecto a la alimentación la mayor parte de la población consume con frecuencia carnes, frutas y pan, debido a que cosechan de sus tierras parte de sus alimentos y consumen parte del ganado que crían. Cabe resaltar que los pobladores consumen legumbres una o dos veces a la semana, siendo inadecuado para la salud ya que en una dieta nutritiva y balanceada es vital el consumo de legumbres; dicho sea de paso el consumo de lácteos y proteínas debería ser básico para que los pobladores no tengan en un futuro problemas musculo esqueléticos por las condiciones de trabajo a las que se ven expuestos, el rol de enfermería

debería ir enfocado a educar a la población acerca de la alimentación adecuada, balanceada y nutritiva que necesitan consumir a diario en sus hogares.

En la Tabla 4: Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias, se observa principalmente que el 96,98% de los encuestados no recibe algún apoyo social natural, el 98,66 % no recibe algún apoyo social organizado. El 72,15 % de los encuestados participa del programa de vaso de leche como apoyo social organizado del estado. El 52,35% de los adultos encuestados se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses, mientras que el 43,62 % considera que el lugar donde lo atendieron esta regularmente lejos de su hogar. El 77,18% cuentan con el Seguro integral de salud. La mitad de los adultos encuestados 50% consideran que el tiempo que esperaron hasta que los atendieran fue regularmente largo. Mientras que el 41,95% consideran que la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud fue regular. Finalmente el 57,05% de los adultos sujetos al estudio consideran que no hay delincuencia en su barrio.

Los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Tirina Morales, G (74)*, Nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos por el personal de salud en el hospital básico “San Gabriel”, 2010. Con relación a la atención recibida por el paciente por el personal de Salud se supieron pronunciar 76 usuarios afirmando que es satisfactoria, 51 personas dicen que es Poco satisfactoria y 23 personas corroboran que la atención recibida es muy satisfactoria. Situación que se debe mejorar para que los usuarios estén muy satisfechos con la atención que reciben.

Por otro lado los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por *Hamuí L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O (75)*, Un estudio de

satisfacción con la atención médica, México, 2013. El instrumento arrojó resultados que tienen una mejor lógica: 37.3 % de la población muestra se manifestó muy satisfecha con la atención recibida y el 62.4 % restante se manifestó como no muy satisfecho; solo un pequeño porcentaje, el 0.6 %, se declaró nada satisfecho.

Los resultados mencionados, coinciden con los expuestos *Sánchez Islas, A (76)*, Satisfacción de los servicios de Salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan, 2005. Solo el 15.88% de la población acudió por primera vez al hospital de los cuales el 74.05% correspondían al Hospital Municipal y el 25.95% al Hospital General. Con respecto a la distribución proporcional de los usuarios por tipo de consulta en el Hospital General el 93% de los encuestados correspondieron a los subsecuentes mientras que para los usuarios del Hospital Municipal dicha proporción disminuye a un 73%.

Por otro lado los resultados mencionados, difieren con los expuestos por *Borré Ortiz, Y (77)*, Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, 2013. Del total de 158 personas, 47 fueron encuestados durante el mes de Agosto, de los cuales, 38 (81%) percibieron la calidad de la atención de Enfermería como “Mejor de lo que esperaba” y “Mucho mejor de lo que esperaba”, 6 (13%) la percibieron “Como lo esperaba” y solo 3 (6%) la percibieron como “Mucho peor de lo que esperaba” y “peor de lo que esperaba”.

Los resultados mencionados, coinciden con los expuestos por *Romero Ameri, L (78)*, Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión, 2008. En cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera del 100% (60), 28.33% (17) presentan una percepción favorable, 15% (9) medianamente favorable, 31.67% (19) medianamente desfavorable y 25% (15) desfavorable. La suma de las categorías medianamente desfavorable y desfavorable nos da un 56.67% y las categorías favorable y medianamente favorable 43.33%.

Redes sociales: Es el conjunto de individuos que prestan apoyo social. Un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia (79).

Redes comunitarias: Si bien en las comunidades se pueden encontrar redes familiares y de compadrazgo, cuando nos referimos a redes comunitarias se trata de aquellas presentes en los procesos de organización comunal. Señala que a veces el concepto de red remite a "propuestas de acción", en tanto que en otras oportunidades se refiere a "modos de funcionamiento de lo social", lo que se debe probablemente al modo como son analizadas, que podría estar privilegiando un aspecto sobre otros, descuidando la visión de la totalidad (80).

Apoyo Social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (81).

Seguro Integral de Salud: El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (82).

Atención de Calidad en Salud: La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (83).

La mayoría de la población de Sama –Las Yaras, acerca de los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias, no recibe ningún tipo de apoyo social natural ni organizado.

Por otro lado la mayoría de la población en especial las madres de familia participan activamente del programa de vaso de leche del estado ya que es beneficioso para la alimentación de los niños.

Un poco más de la mitad de la población, se hizo atender en un establecimiento de salud los últimos 12 meses, esto es producto de que en el distrito de Sama-Las Yaras se cuenta con un puesto de salud de fácil

acceso para la población en general, con atención de lunes a sábado, la mayoría de la población se beneficia con Seguro Integral de Salud.

La mitad de la población considera que el tiempo de espera para su atención en el establecimiento de salud fue relativamente largo, la causa principal es la demanda de atención por la amplia cantidad de consultas y a la poca oferta de personal de salud a pesar de que existen horarios de doce horas.

Para finalizar un poco más de mitad de la población considera que no hay delincuencia en el distrito, la mayoría de jóvenes migra hacia el distrito de Tacna para obtener una carrera universitaria, y además la población joven que vive en el distrito se dedica al trabajo agrícola y ganadero en las chacras alrededor del distrito. Y como consecuencia las familias del distrito viven en armonía y se pueden desarrollar tranquilamente en su entorno lo que es adecuado para la salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La totalidad de los adultos que participaron en el estudio tienen entre 30 y 59 años y la mayoría son del sexo masculino y cuentan con un trabajo estable. Se muestra también, que más de la mitad de los encuestados tienen la secundaria completa- Incompleta y cuentan con un ingreso mensual menor de 750 soles.
- La totalidad de las personas cuentan con baño propio, conexión domiciliar de agua y disponen su basura al carro recolector que pasa por lo menos 2 veces a la semana. La mayoría de las personas adultas que participaron en el estudio forman parte de una familia unifamiliar, tienen casa propia, cocinan a gas, energía eléctrica permanente, paredes de material noble. Más de la mitad tienen techo de cemento. Poco más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros y menos de la mitad tiene piso de tierra.
- La mayoría de las personas adultas que participaron en el estudio no fuman actualmente, ni nunca han fumado de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente y no acuden a realizarse un examen a un establecimiento de salud periódicamente. Más de la mitad consumen bebidas alcohólicas en ocasiones especiales y consumen frutas, verduras y hortalizas, fideos, carne y cereales. Finalmente menos de la mitad consumen huevo y camina a manera de actividad física.
- La mayoría de los adultos que participaron en el estudio no recibe algún apoyo social natural u organizado y cuentan con SIS. Más de la mitad de los adultos sujetos al estudio consideran que no hay

delincuencia en su barrio. Poco más de la mitad de los adultos encuestados se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses. La mitad de los encuestados consideran que el tiempo que esperaron hasta que los atendieran fue regularmente largo. Mientras menos de la mitad consideran que la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud fue regular y el lugar donde lo atendieron esta regularmente lejos de su hogar

5.2. RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería del Centro de Salud Sama Las Yaras, debe tomar en cuenta esta investigación a fin de mejorar actitudes hacia los determinantes de la salud Biosocioeconómicos, intervenir en el programa de familia, para llegar a profundizar en la razón de porque el acceso a un mejor nivel de educación es bajo.
- El personal de enfermería del Centro de Salud Sama Las Yaras, guiándose del programa de Promoción de la Salud podría intervenir en mantener y mejorar los buenos hábitos de higiene ya que la población cuenta con los servicios básicos necesarios. Se recomienda que en coordinación con la Municipalidad se incrementen carros recolectores para cubrir la demanda de la población, además se debería llevar a la zona otros investigadores que evalúen la calidad del agua, tierra y suelo a modo de mejorar el estilo de vida en la que se desarrollan a diario los pobladores.
- Más de la mitad de la población no realiza ninguna actividad física, el Centro de Salud, comprobando esta realidad en conjunto con la Municipalidad podría incrementar programas de actividad física en diferentes disciplinas, que se realicen en días u ocasiones en que los pobladores puedan participar activamente y ser parte de este proyecto.
- Brindar los resultados encontrados a la Municipalidad Distrital de Sama -Las Yaras para que en conjunto con el Centro de Salud pueda contribuir con aportes importantes a la comunidad, como nuevos proyectos del sector salud para promocionar los estilos de vida saludables, la actividad física y enfatizar en los buenos hábitos alimenticios. Hacer énfasis en la calidad de atención

brindada a la población, educar al personal de enfermería mediante capacitaciones para mejorar y actualizar los cuidados brindados. De esa manera se logrará evaluar integral y satisfactoriamente a los pobladores del distrito de Sama –Las Yaras- Tacna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el Siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Puesto de Salud Ite. Plan de Salud Local. Tacna: Puesto de Salud Ite; 2012
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.

17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
18. 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
19. 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.
20. 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
21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. 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>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. 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>
27. 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>
28. Eusko Jaurlaritz. 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
29. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
30. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. 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

32. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
33. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
34. 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>
35. 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>
36. 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>
37. 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>.

38. Inez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
39. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
40. Mendoza M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto del AA.HH. Julio Meléndez. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
41. Cruz V. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
42. Rodríguez N. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas del Sur. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
43. Carranza B. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carmen. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
44. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Arch. Med. Fam. 2006; 1 (1): 1-2.
45. Definición ABC. [Página en internet]. Lima: Diccionario Fácil; c2007-2014[actualizado 2011; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>

46. ContrapesoInfo. [Página en internet]. Perú: Leonardo Girondella Mora; c2012-2014 [actualizado 23 Feb 2012; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
47. Eustat. [Página en internet]. España: Instituto Vasco de Estadística; c2004 [actualizado 2010; citado 05 May 2014]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz30xVhJSC7
48. Banrepcultural. [Página en internet]. Bogotá: Banco de la República; c2000 [actualizado 2012; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/econo8.htm>
49. Jahoda, Marie (1982) Empleo y Desempleo: Un Análisis Socio-Psicológico: 26. Madrid: Ediciones Morata, 1986.
50. Hadad A. Relacionados con Determinantes Sociales de la Salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
51. Morris M. Identificación de los Determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón. [Tesis para optar el título de Nutricionista Dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
52. Barrientos N. Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud La Hachadura Municipio de San Francisco Menéndez Departamento de Ahuachapán. [Tesis para optar el título de Maestro en Salud Pública]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2011.

53. Mesén A. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. *Rev. Cienc. Adm. financ.** [Serie en Internet]. 2005 Ene** [citado 3 May 2014]: 13 (1): 15-19. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007&lang=pt
54. Salgado N. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez en México. *Salud pública Méx.* 2007; 49 (4): 1-4.
55. DefinicionDe. [Página en internet]. Perú: WordPress, Inc.; c 2008-2014 [actualizado 2014; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
56. Organización Mundial de la Salud. CEPIS; OPS. *Aguas Verdes: la paz en un ambiente saludable.* -- Lima: CEPIS, 2002. 26 p.; ilus. Pag 1.
57. Fiorini, Leticia (2009). *Reflexiones sobre la homoparentalidad en Homoparentalidades, nuevas familias.* Buenos Aires: Lugar Editorial.
58. Definición ABC. [Página en internet]. Lima: Diccionario Fácil; c2007-2014[actualizado 2011; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
59. MIMOSA. [Página en internet]. Lima: Ávila; c2003-2005 [actualizado 11-03-2003; citado 05 May 2014]. Disponible en: http://mimosa.pntic.mec.es/vgarci14/agua_potable.htm
60. Definición ABC. [Página en internet]. Lima: Diccionario Fácil; c2007-2014[actualizado 2011; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>

61. Calvo G. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica, La Habana. Rev. Cubana Med. Gen Integr. * [Serie en Internet]. 2004 May** [citado 3 May 2014]; 20 (3): 15-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252004000300004&script=sci_arttext
62. Montejo B. Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Tesis para optar el título de Maestro en Salud Pública]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2009.
63. Caluña J, Escobar J. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los scs de las parroquias san pablo de Atenas y Balsapamba. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2010.
64. Cordente C. Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad de Castilla La Mancha; 2006.
65. Sánchez M. La actividad física orientada hacia la salud. [Tesis doctoral]. Madrid: Biblioteca Nueva; 1996.
66. Espinoza L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomato * [revista en Internet]. 2004 Dic** [citado 20 May 2013]; 41(3): 120-121. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072004000300009&lng=es.
67. Vargas C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de usuarias de servicio de ginecoobstétrica, Hospital San Bartolomé. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

68. Miranda A, Bezanilla J. Estilos de Vida Saludable. Texto Manual Enferm *[revista en internet]. 2010 Jun **[citado 26 May 2013]; 1 (2) : 143. Disponible en: <http://increscendo.uladech.edu.pe/es/ediciones/ediciones-anales/2011/vol-2-n-1-enero-junio/item/173-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizaci%C3%B3n-casuarinas-nuevo-chimbote-2011>.
69. Doll R, Peto r, Wheatley K, Gray R et al. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors .BMJ 1994;309:901-911 (8 de octubre). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco>
70. Unión Internacional de Química Pura y Aplicada. «Alcohols». Compendium of Chemical Terminology. Versión en línea (en inglés). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>
71. Thinkwasabi. [Página en internet]. Estados Unidos: Wordpress; c 2004-2014 [actualizado 2009; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://thinkwasabi.com/2009/10/importancia-descansar-desconectar/>
72. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. Arch. Med. Fam. 2006; 1 (1): 1-2.
73. Msal. [Página en internet]. Argentina: Ministerios de Salud; c2009- 2014 [actualizado 2011; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
74. Tirina M. Nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos por el personal de salud en el hospital básico “San Gabriel”. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2010.

75. HamuÍ L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O. Un estudio de satisfacción con la atención médica. 1 ed. Distrito Federal de México. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.
76. Sánchez I. Satisfacción de los servicios de Salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2005.
77. Borré O. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Tesis Magistral en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
78. Romero A. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
79. Facultad de Salud. [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2009-2014 [actualizado 2013; citado 05 May 2014]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psi.uba.ar%2Facademica%2Fcarrerasdegrado%2Fpsicologia%2Fsitios_catedras%2Fpracticas_profesionales%2F632_ambito_comunitario%2Fmaterial%2Fclase5_redesociales_apoyo.ppt&ei=3jRpU6W5A6XhyQHquYCYDA&usg=AFQjCNGtSektdY7RR-1oUKFjVvGbHEKT_Q&bvm=bv.66111022,d.aWc
80. Ciencias de la Salud. [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2005-2014 [actualizado 2012; citado 05 May 2014]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0CFUQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Fdocuments%2Fevents%2Fnicaragua09%2FGarantia_Calidad_Seguridad

_Paciente-CIES-Miguel_Orozco.ppt&ei=AjVpU6PgC6P0yQHx74DQDw&usg=AFQjCNG lvyBttDhkGiITKHeBM-3eDODsDw&bvm=bv.66111022,d.aWc

81. UNICAN. [Página en internet]. España: Universidad de Cantabria; c2014 [actualizado 2014; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2.-bfque-es-el-apoyo-social>

82. SIS. [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2011 [actualizado 2014; citado 05 May 2014]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html

83. Maritza Montero. [Página en Internet]. Brasil: Paidós; c2006 [Actualizado 2006; citado 05 de May 2014]. Disponible en: http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= X

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

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

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

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

Reemplazando:

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

1.2 RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA MUESTRA DEL DISTRITO DE SAMA –LAS YARAS- TACNA

CALCULO DE LA MUESTRA

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

n = Tamaño de muestra

N = Población adulta (1325)

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

E = error estándar 5% (0.05)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50)(1325)}{(1.96)^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (1325 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25)(1325)}{3.8416 (0.25) + 0.0025 (1324)}$$

$$n = \frac{1272.5}{0.9604 + 3.031}$$

$$n = \frac{1272.5}{4.2704}$$

$$n = 298$$

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA LAS YARAS -TACNA, 2016.

Elaborado por Vílchez Reyes Maria Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()

- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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°3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ INTERNA

ITEMS	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	TOTAL
ITEM 1	5	5	4	5	4	23
ITEM 2	5	5	4	5	4	23
ITEM 3	5	5	4	5	4	23
ITEM 4	5	4	4	5	4	22
ITEM 5	5	5	4	5	4	23
ITEM 6	5	4	4	5	4	22
ITEM 7	5	4	4	5	4	22
ITEM 8	5	4	4	5	4	22
ITEM 9	5	5	4	5	4	23
ITEM 10	5	5	4	5	4	23
ITEM 11	5	5	4	5	4	23
ITEM 12	5	4	4	5	4	22
ITEM 13	5	4	4	5	4	22
ITEM 14	5	4	4	5	4	22
ITEM 15	5	4	4	5	4	22
ITEM 16	5	5	4	4	5	23
ITEM 17	5	4	4	4	5	22
ITEM 18	5	5	4	4	5	23
ITEM 19	5	4	4	4	5	22
ITEM 20	5	5	4	4	5	23
ITEM 21	5	5	4	4	5	23
ITEM 22	5	5	4	4	5	23
ITEM 23	5	5	4	4	5	23
ITEM 24	5	5	4	4	5	23
ITEM 25	5	5	4	4	5	23
ITEM 26	5	4	4	4	5	22
ITEM 27	5	4	4	4	5	22
ITEM 28	5	5	4	4	5	23
ITEM 29	5	5	4	4	5	23
ITEM 30	5	4	4	4	5	22

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Evaluados A * Evaluador B	30	100%	0	0%	30	100%

TABLA DE CONTINGENCIA EVALUADOR A* EVALUADOR B					
			Evaluador B		Total
			No existe acuerdo	Existe acuerdo	
Evaluador A	No existe acuerdo	Recuento	6	0	6
		% dentro de Evaluador A	100%	0%	100%
		% dentro de Evaluador B	100%	0%	20%
		% del total	20%	0%	20%
	Existe acuerdo	Recuento	0	24	24
		% dentro de Evaluador A	0%	100%	100%
% dentro de Evaluador B		0%	100%	80%	
Total	Recuento		6	24	30
	% dentro de Evaluador A		20%	80%	100%
	% dentro de Evaluador B		100%	100%	100%
	% del total		20%	80%	100%

MEDIDAS SIMÉTRICAS					
		Valor	Error tip. Asint. ^a	T. aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,00	0,00	5,47	0,00
N° de casos validos		30			

a. Hipótesis Alternativa

b. Empleando el error de hipótesis nula.

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS EN EL
DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS 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

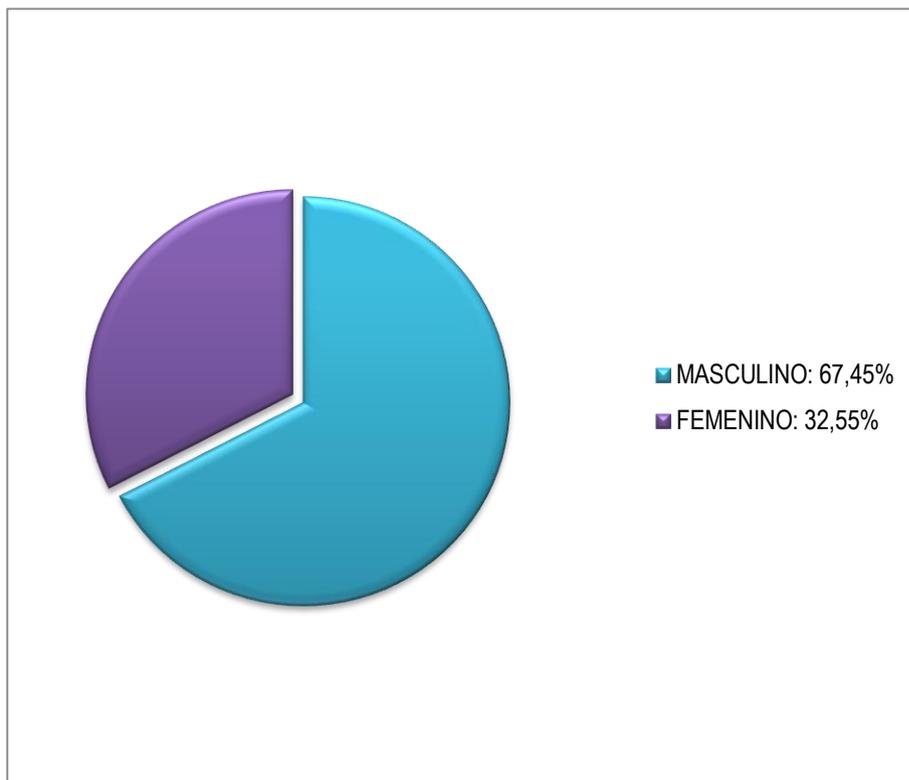


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N°01

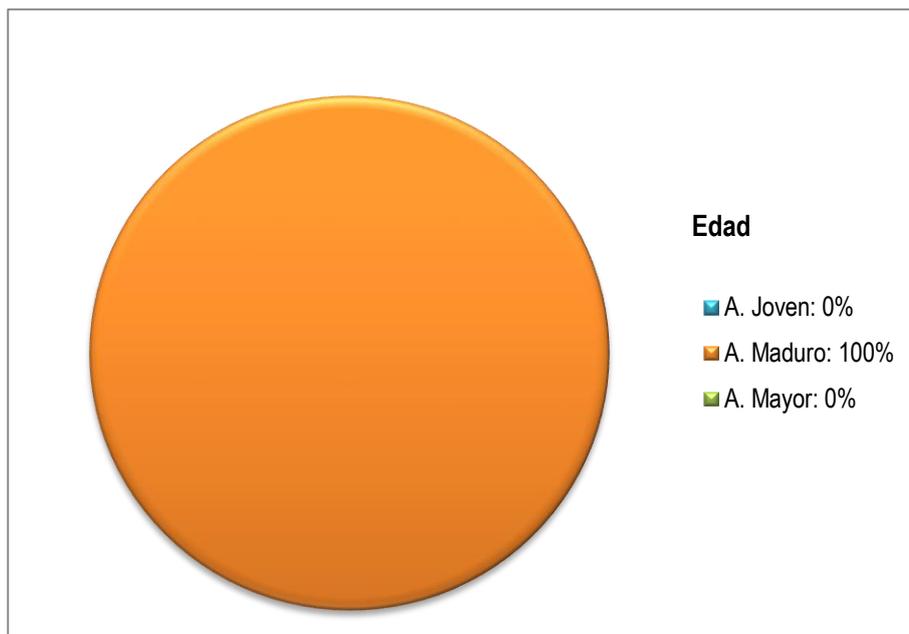
SEXO EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA –LAS YARAS TACNA, 2016.



Fuente: Tabla 1.

GRÁFICO N°02

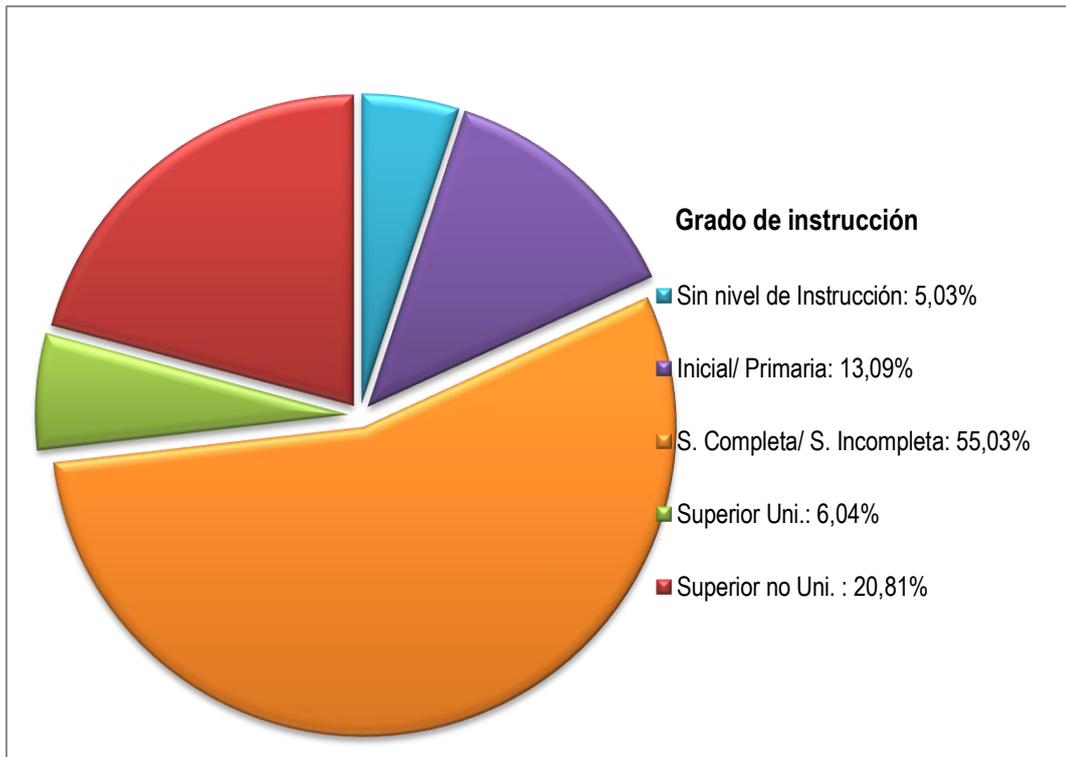
EDAD EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016.



Fuente: Tabla 1.

GRÁFICO N°03

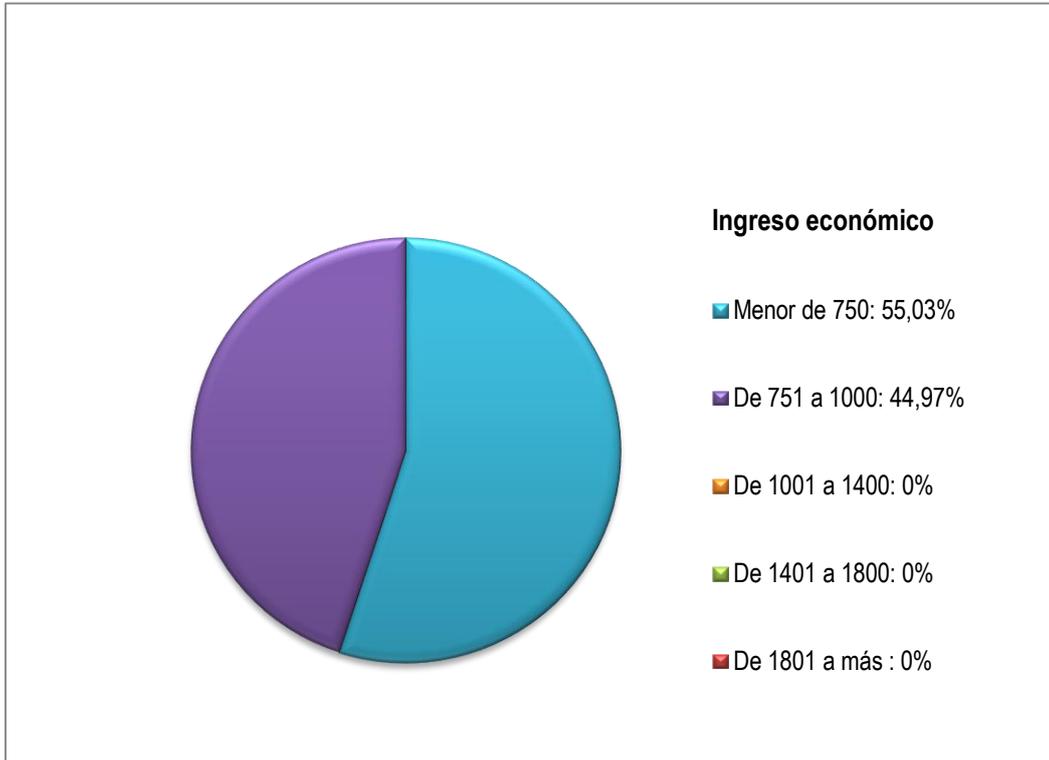
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016.



Fuente: Tabla 1.

GRÁFICO N°04

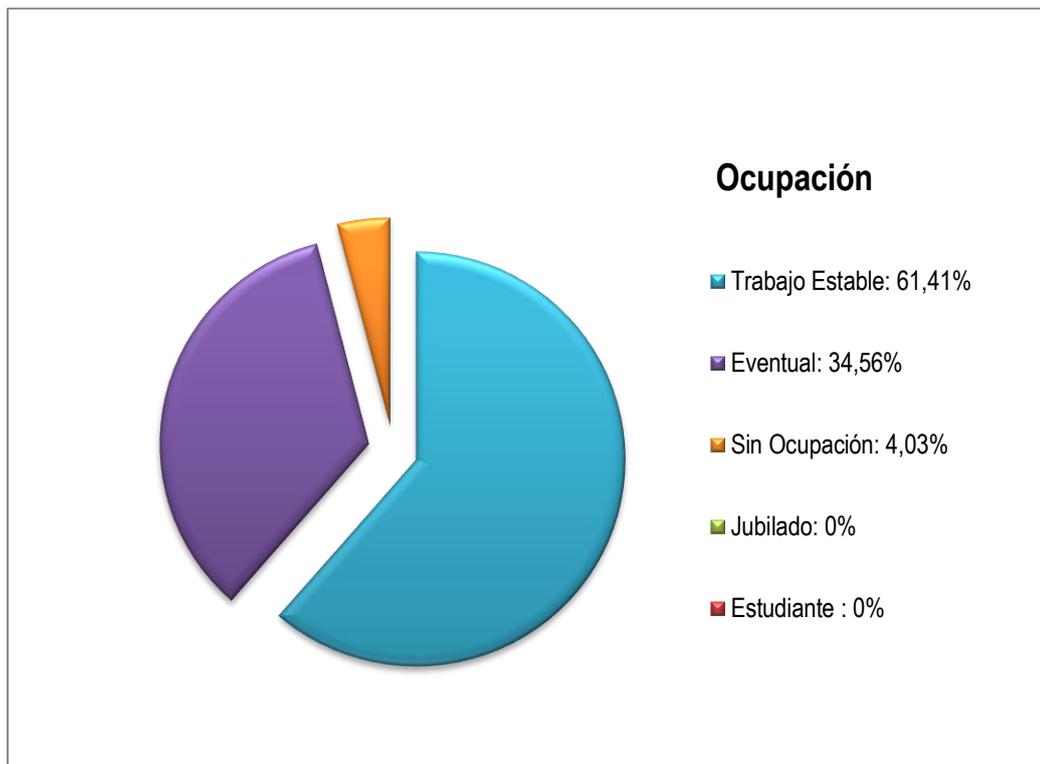
**INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS
YARAS TACNA, 2016**



Fuente: Tabla 1.

GRÁFICO N°05

OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016

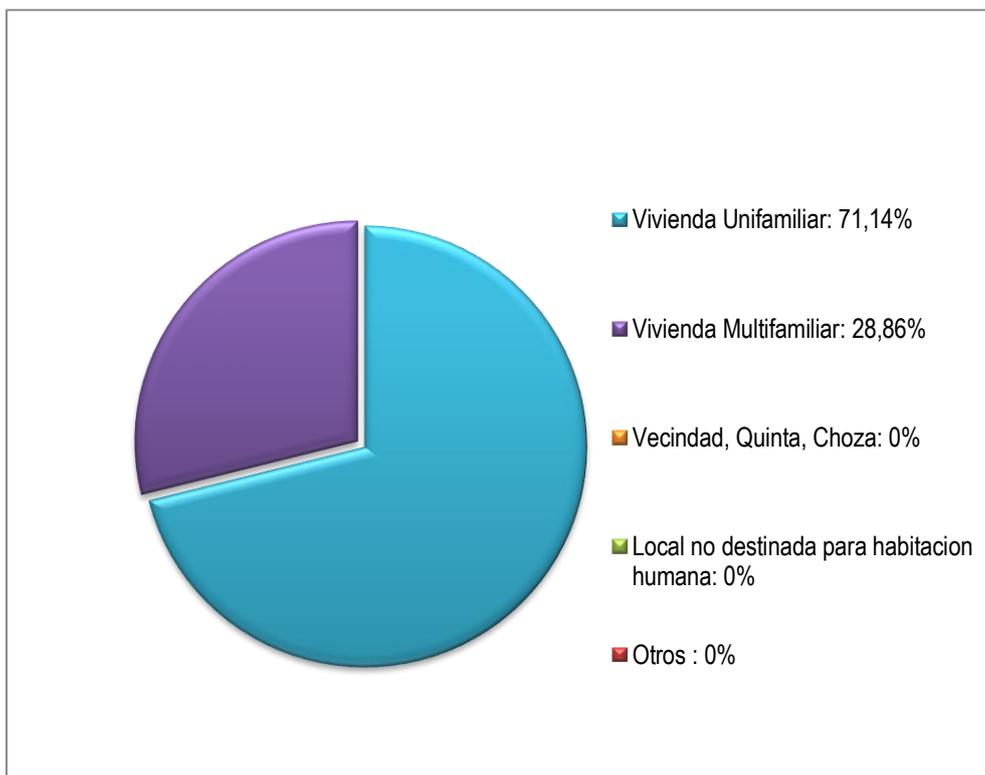


Fuente: Tabla 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N°06

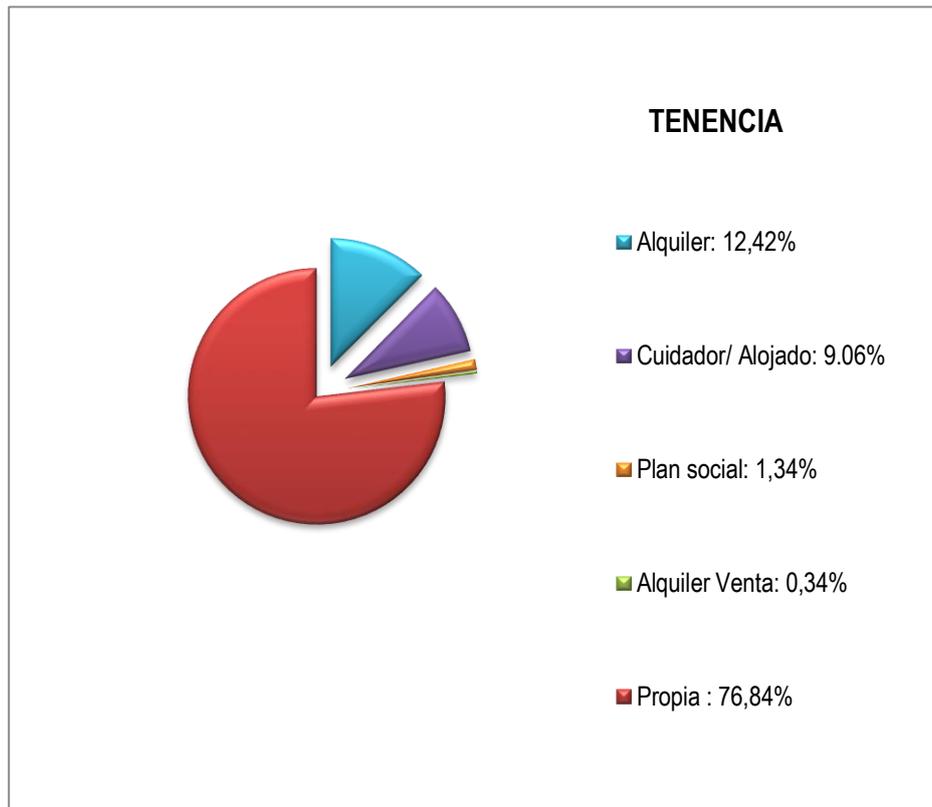
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N°07

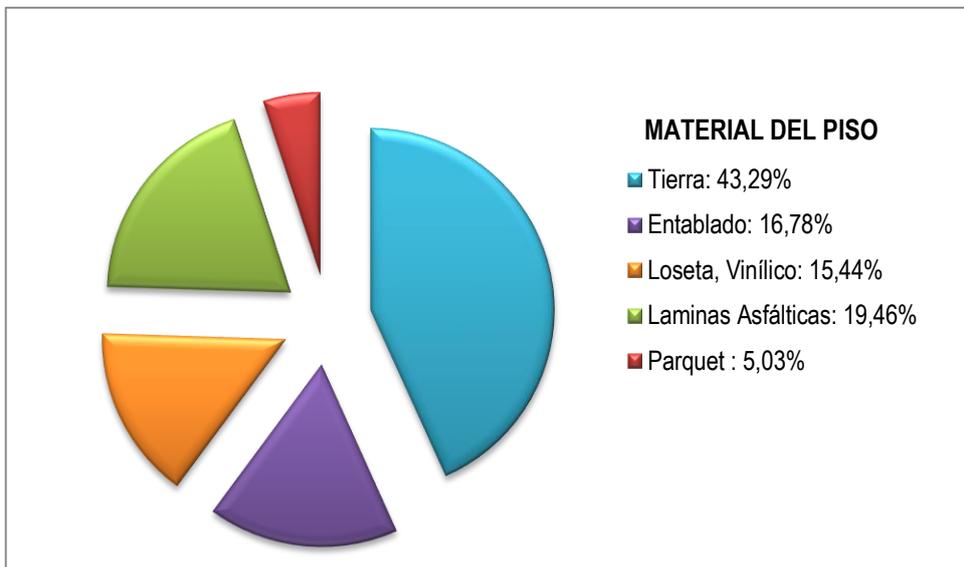
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMALAS YARAS TACNA, 2016



Fuente:
Tabla
2.

GRÁFICO N°08

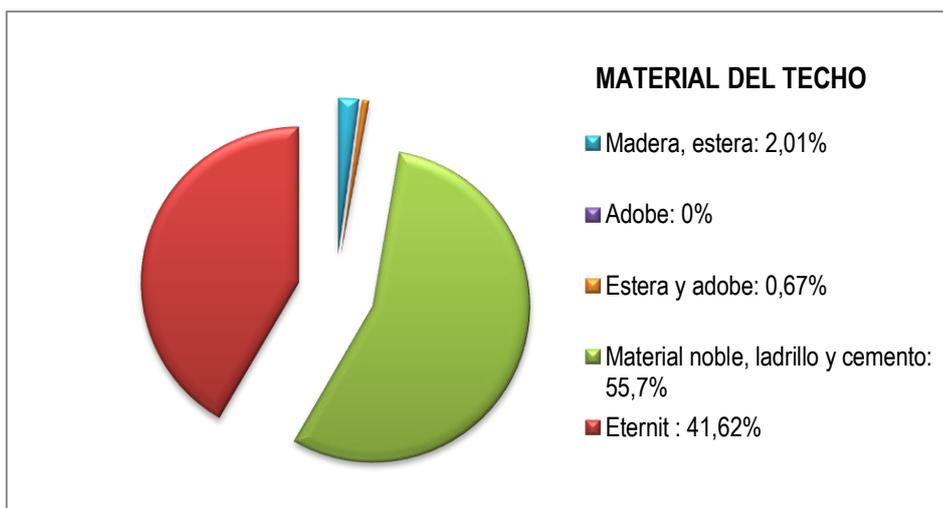
MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N°09

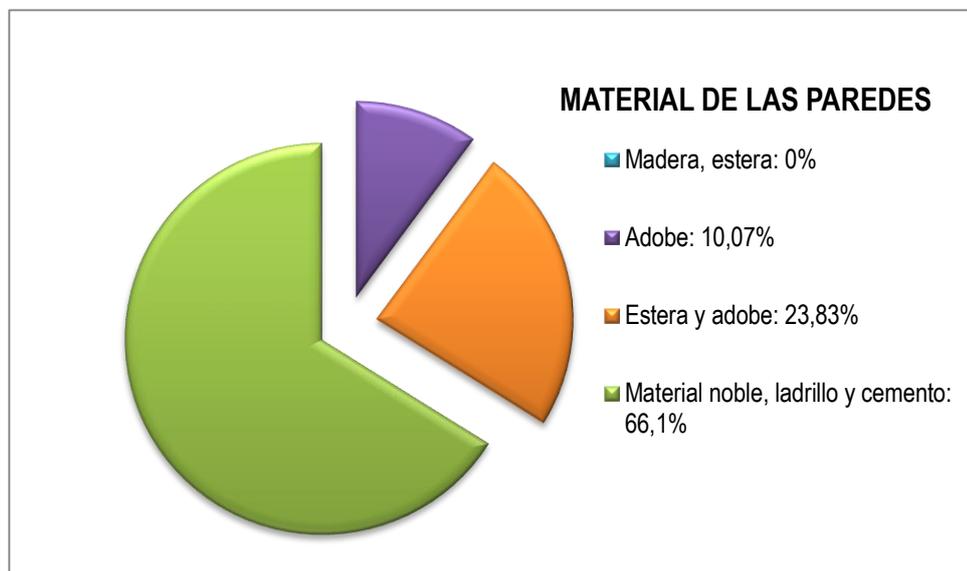
MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA -LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N° 10

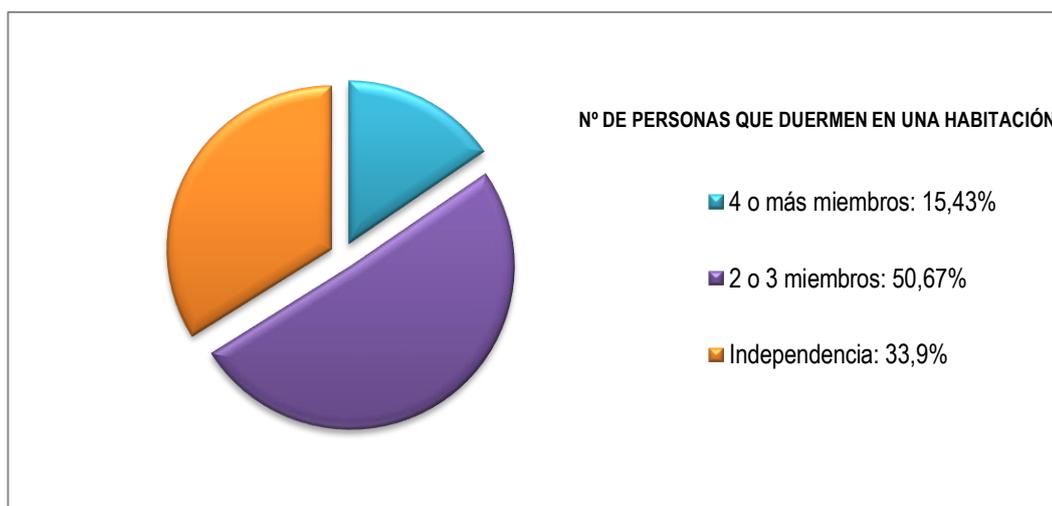
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N° 11

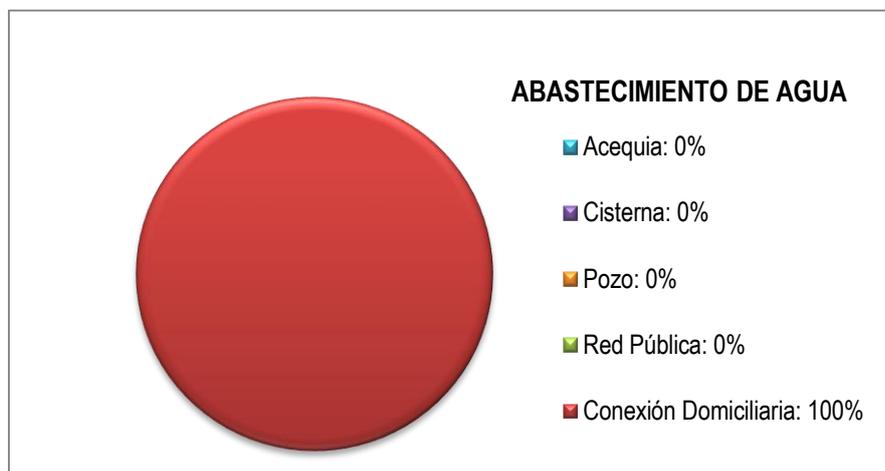
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS - TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N° 12

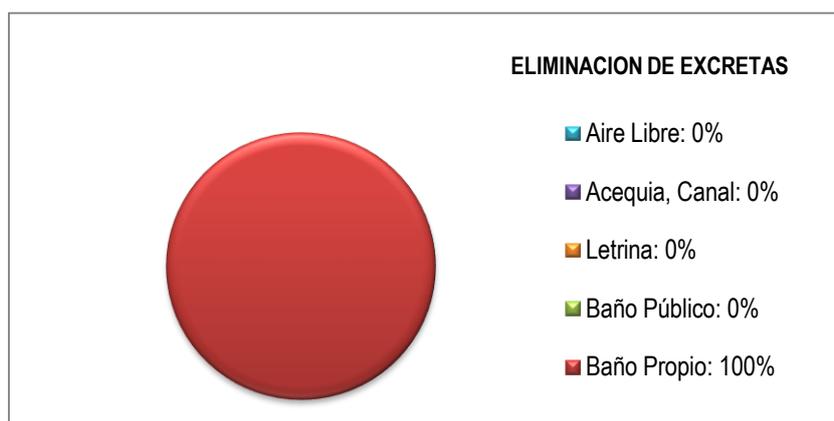
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE ITSAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N° 13

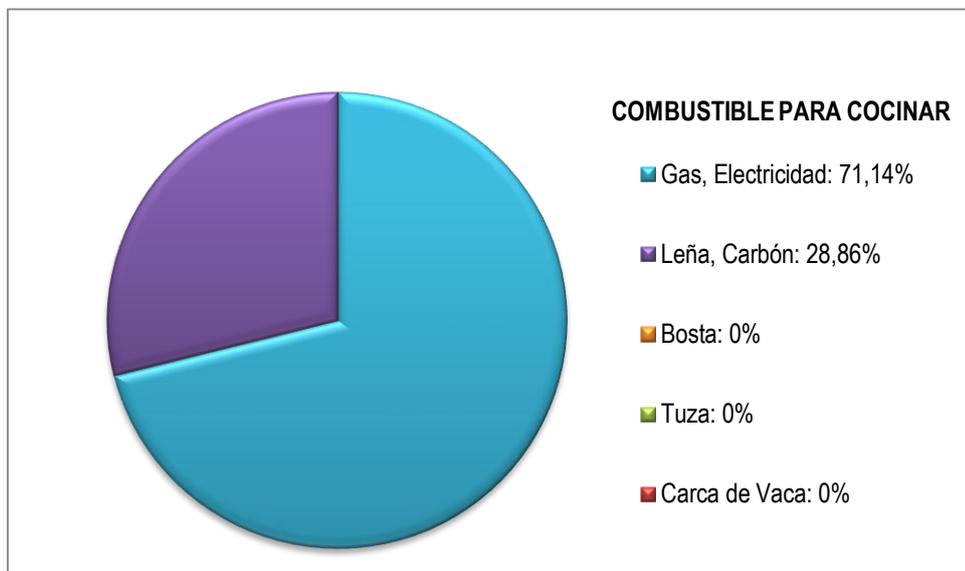
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N° 14

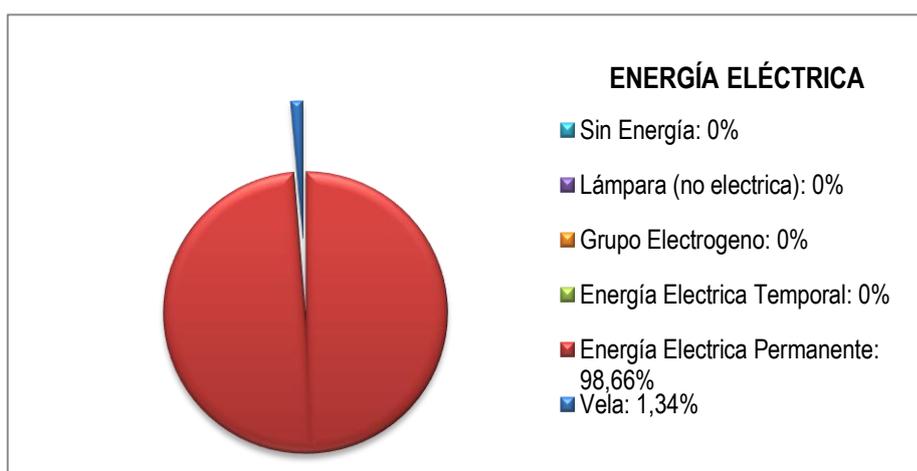
COMBUSTIBLE PARA COCINAR QUE UTILIZAN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N° 15

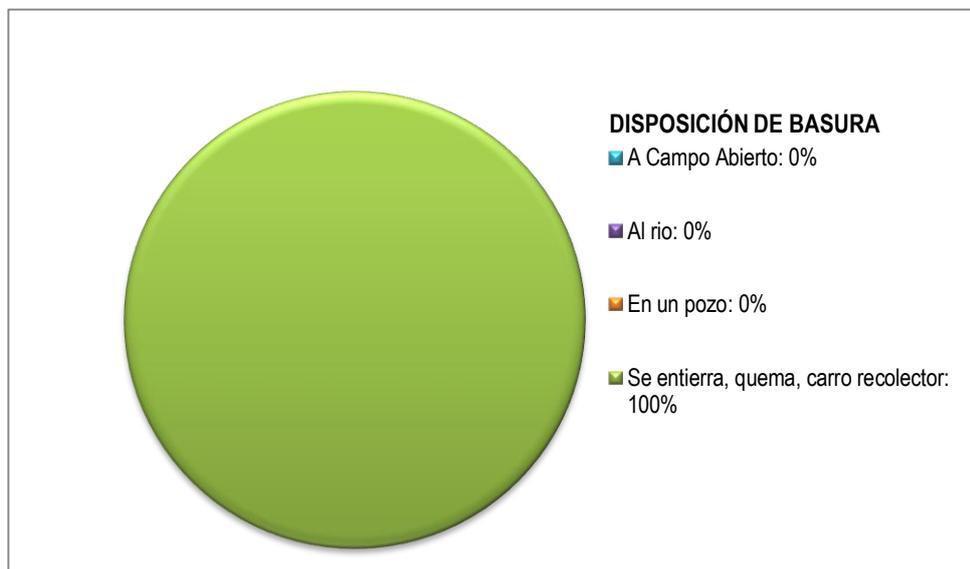
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N° 16

DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N° 17

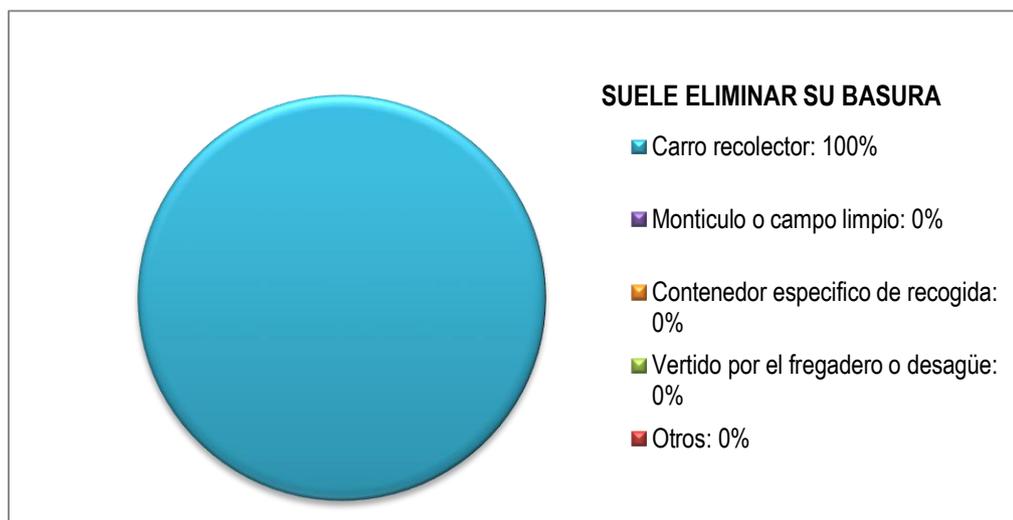
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO N° 18

GRÁFICO SEGÚN COMO SUELE ELIMINAR SU BASURA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016

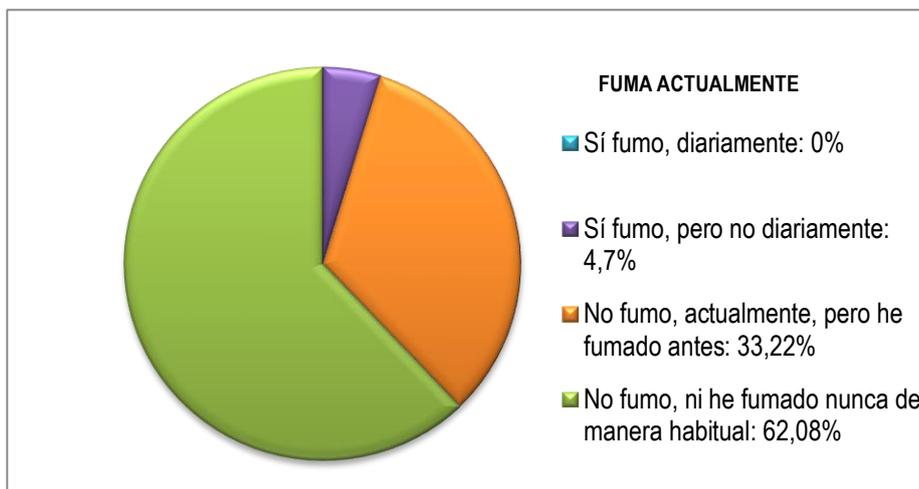


Fuente: Tabla 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 19

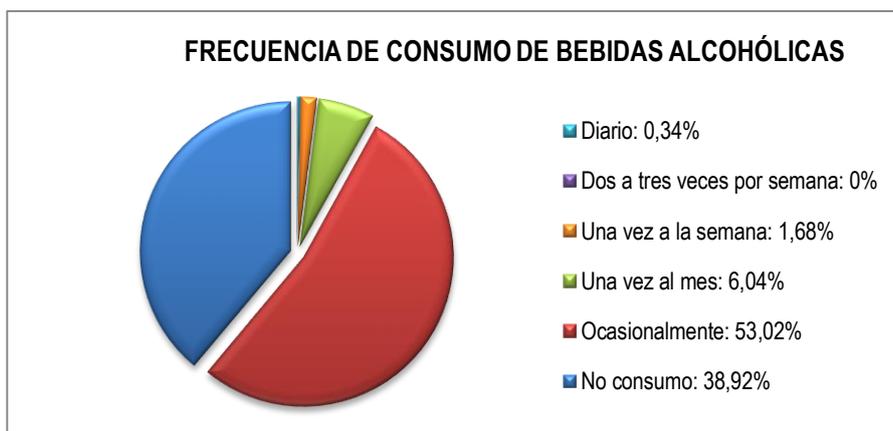
FUMAN ACTUALMENTE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO N° 20

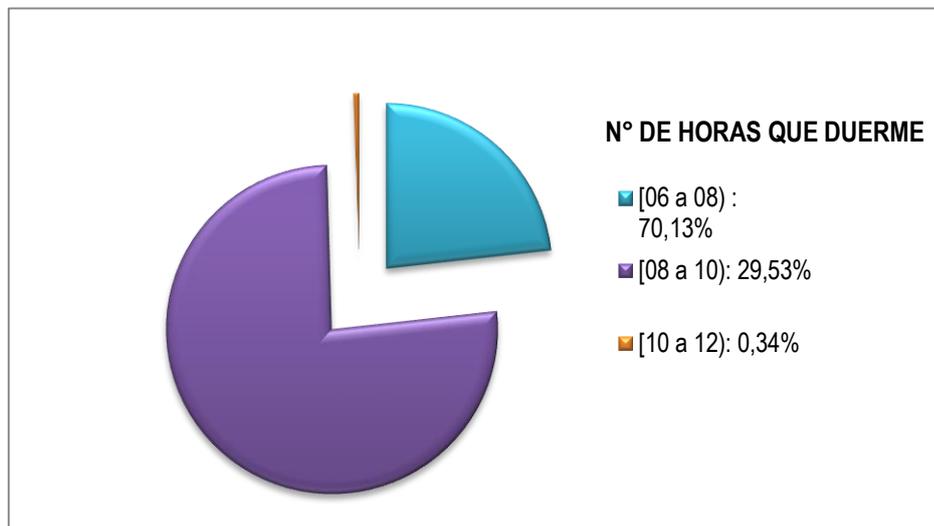
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO N° 21

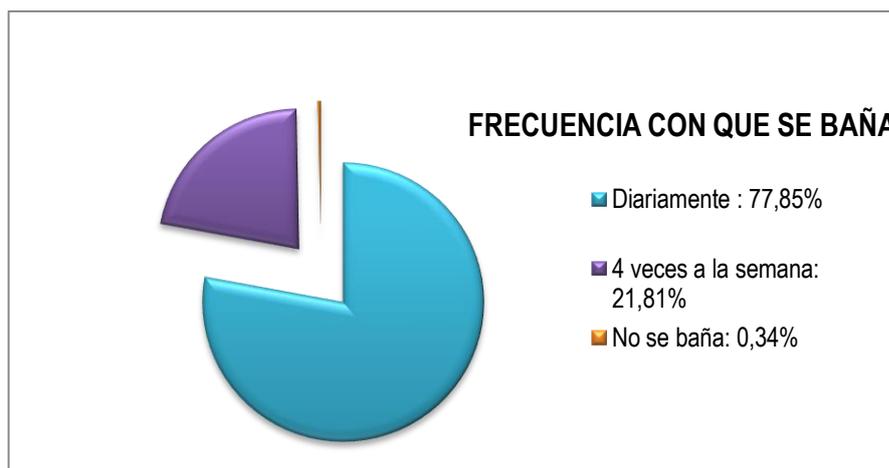
N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA 2016



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO N° 22

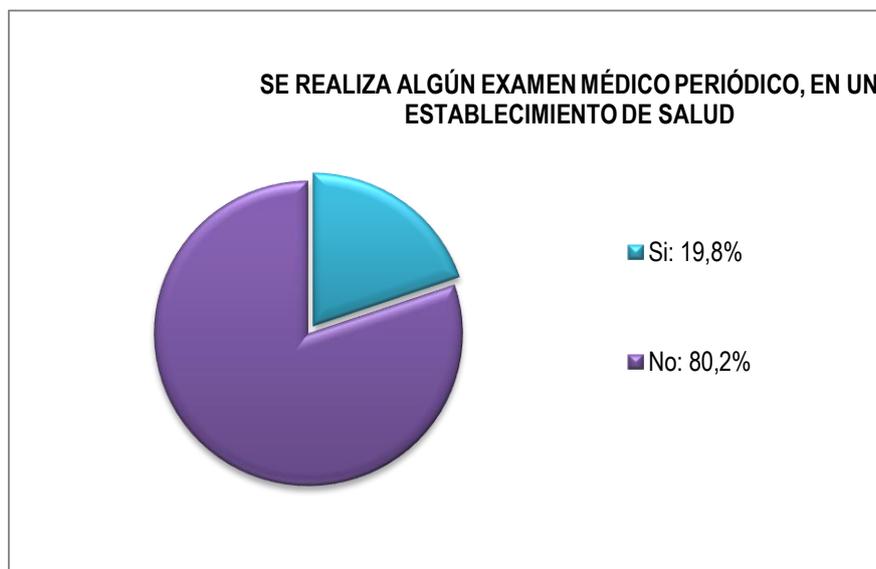
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LAS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO N° 23

REALIZAN ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO N° 24

GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS-TACNA, 2016.



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO N° 25

LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDADES FÍSICAS REALIZARON DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMALAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO N° 26

**ALIMENTOS QUE CONSUME LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS
YARAS TACNA, 2016**

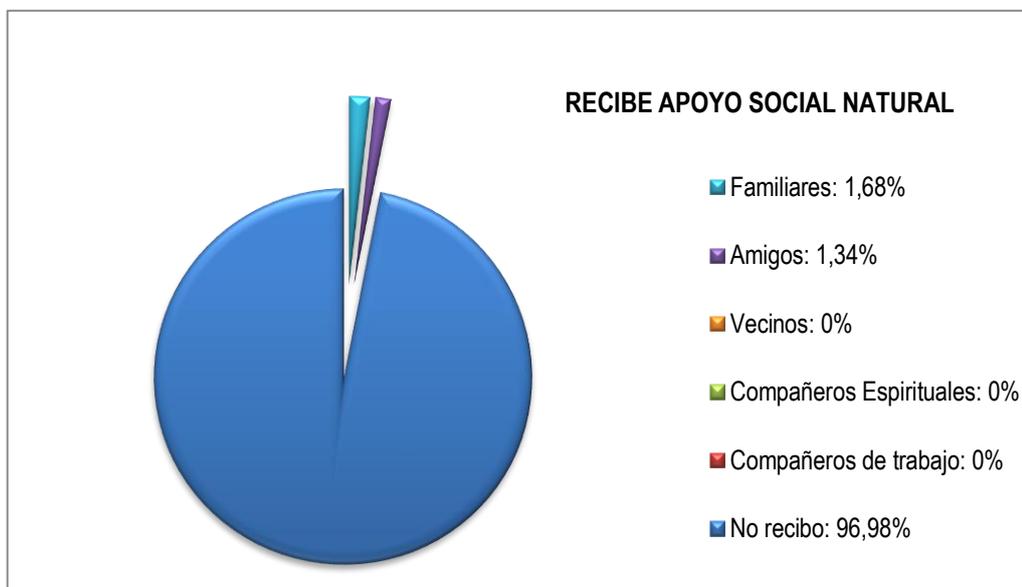


Fuente: Tabla 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 27

APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA 2016



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO N° 28

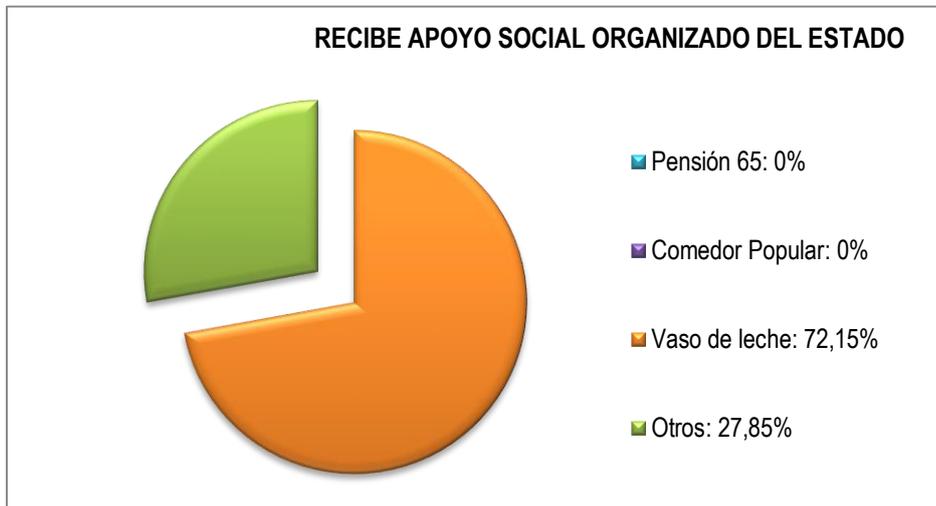
APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS 2016



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO N° 29

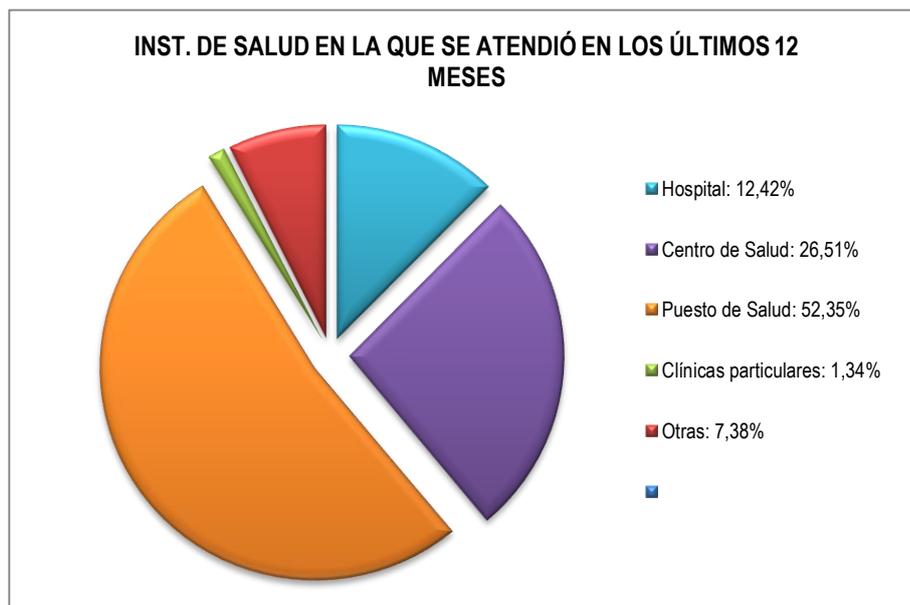
APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ESTADO QUE RECIBEN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO N° 30

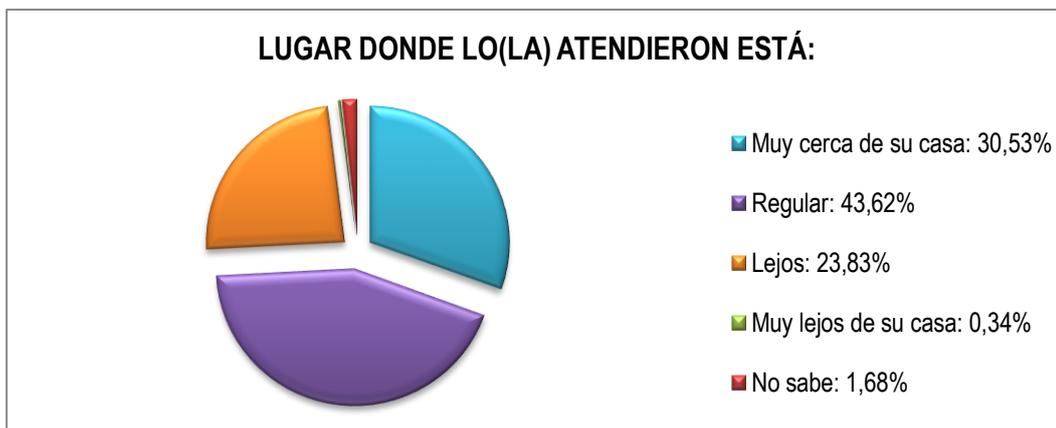
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS-TACNA 2016



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO N° 31

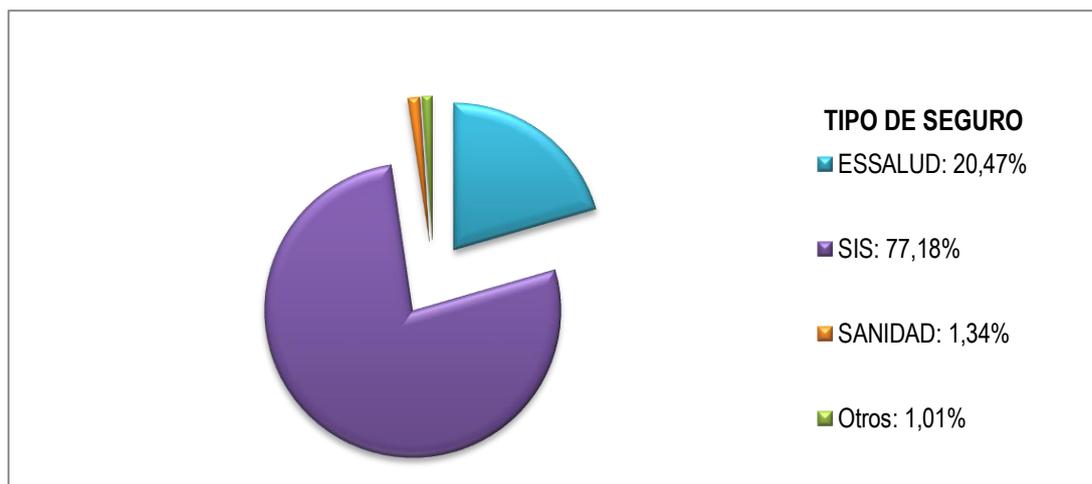
LUGAR DONDE ATENDIERON A LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMALAS YARAS TACNA 2016



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO N° 32

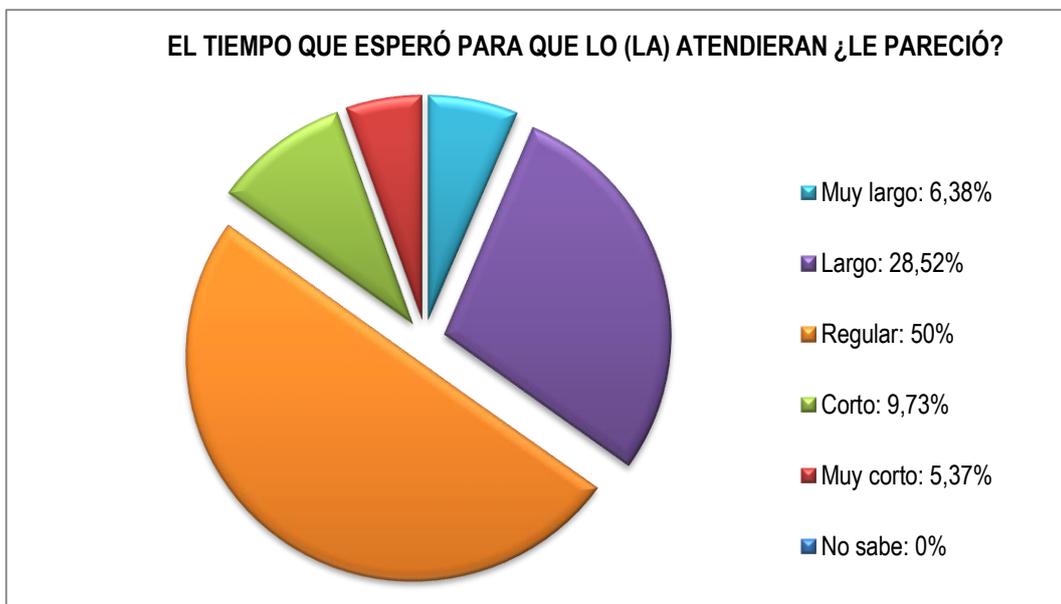
TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMALAS YARAS TACNA 2016



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO N° 33

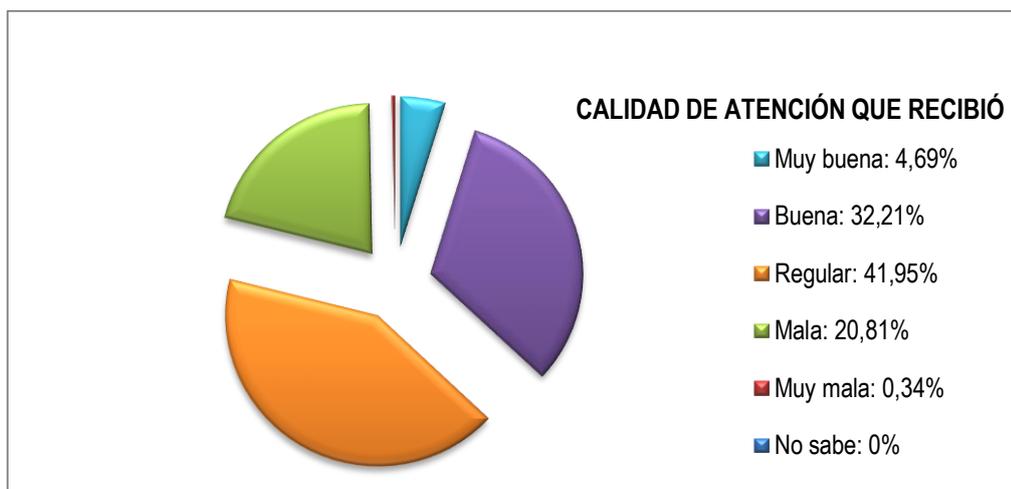
PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO N° 34

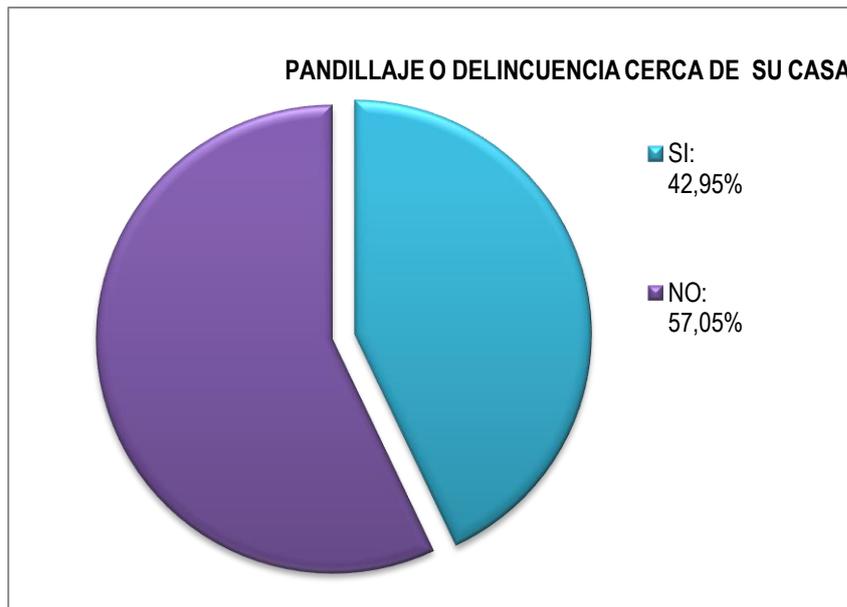
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS TACNA, 2016



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO N° 35

**EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LAS
VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SAMA-LAS YARAS
TACNA, 2016**



Fuente: Tabla 4.