

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS CON
TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA,
2015**

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

AUTORA:

SANDRA YANETH DURAN CONDORI

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios Porque con su ayuda, Misericordia y bondad estoy alcanzando mis metas planteadas para ser una profesional que agrade a nuestro señor celestial.

Al personal de enfermería de las diferentes Micro red Cono Sur, por Brindarme toda la información necesaria para la ejecución de mi presente proyecto.

A Mis Padres por brindarme su comprensión y confianza, por estar siempre a mi lado y apoyarme en todo momento para ser una gran profesional.

A mi Asesora de Tesis Dra. María Adriana Vílchez Reyes por brindarme su tiempo, dedicación y orientación hacia mi proyecto de tesis.

SANDRA

DEDICATORIA

A Dios:

Como ser supremo y creador
nuestro y por ser el guía de mi vida.

A mis padres:

Julia y Juan con todo el cariño y amor por qué ellos me guían con sus enseñanzas así el éxito de mis estudios y porque siempre están a mi lado en el camino hacia el éxito de ser una buena profesional.

A mis amigos (as) y docentes de la ULADECH, porque están siempre apoyándome, dándome aliento de palabras que me ayudan a seguir adelante y sobre todo porque los docente influyen con sus lecciones y experiencias en formarme en una persona de bien y preparada para nuevos retos.

SANDRA

RESUMEN

La presente investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo principal: Describir los determinantes de salud en adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – Tacna, 2015 y como objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno socioeconómico , los estilos de vida , las redes sociales y comunitarias en adultos con tuberculosis de la micro red de cono sur – Tacna; La muestra fue de 93 adultos con tuberculosis que respondieron los criterios de inclusión, mediante el muestreo aleatorio simple a quienes se les aplico un cuestionario de 30 ítems sobre determinantes de salud; utilizando la técnica de entrevista y la observación; Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniendo las siguientes conclusiones Determinantes biosocioeconómicos: la mayoría con casa propia, con piso de loseta, energía eléctrica y agua permanente, paredes y techo de cemento, carro recolector de basura pasa diariamente, más de la mitad son varones adulto maduro, con ingreso económico menor a 750, con vivienda unifamiliar. Los determinantes de estilos de vida: la mayoría no fuma, se bañan diario, no se realizan exámenes médico periódicos, duermen de 6 a 8 horas, consumen fideos, cereales, verduras diario, no realizan deporte físico. Determinaste de las redes sociales y comunitarias: la mayoría cuenta con SIS-MINSA, se atendieron en puesto de salud, no reciben apoyo social organizado.

Palabras clave: Adulto, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present investigation type quantitative, descriptive with single-box design. Its main objective was to: Describe the determinants of health in adults with tuberculosis of the micro network cone south - Tacna, 2015 and as specific objectives: Identify the determinants of the socioeconomic environment, lifestyles, social and community networks in adults with tuberculosis of the micro cone network south - Tacna; The sample consisted of 93 adults with tuberculosis who answered the inclusion criteria, by means of simple random sampling to whom a questionnaire of 30 items on health determinants was applied; using the technique of interview and observation; The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of data, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies as well as their respective statistical graphs were constructed, obtaining the following conclusions Biosocioeconomic determinants: the majority with own house, with tile floor, electric power and permanent water, walls and ceiling cement, garbage collector car passes daily, more than half are mature adult males, with economic income less than 750, with single-family housing. The determinants of lifestyles: the majority do not smoke, they bathe daily, they do not perform periodic medical examinations, they sleep from 6 to 8 hours, they consume noodles, cereals, daily vegetables, do not perform physical sports. You determined social and community networks: most of them have SIS-MINSA, they attended health posts, they do not receive organized social support.

Key words: Adults, Determinants, Health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	21
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2 Diseño de investigación.....	29
3.3 Población y Muestra.....	30
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	31
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	45
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	48
3.7 Consideraciones éticas.....	49
IV. RESULTADOS.....	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Análisis de Resultados.....	61
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
5.1 Conclusiones.....	88
5.2 Recomendaciones.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	40
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR - TACNA, 2015	
TABLA 2	41
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR - TACNA, 2015	
TABLA 3	44
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR - TACNA, 2015	
TABLA 4, 5, 6	47
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR - TACNA, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	108
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR - TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 2	110
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR - TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 3	117
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR - TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6	121
DETERMINANTES DE SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR - TACNA, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud en adultos con tuberculosis, ya que determinan el estado de bienestar de los adultos con tuberculosis de la Micro Red Cono Sur – Tacna, 2015.

La salud en la actualidad se ve influenciada de una manera negativa por el tema de la globalización, ya que se han presentado variaciones en las condiciones de vida como el incremento de la pobreza, desigualdades sociales y socioeconómicas y el desempeño de los servicios de salud. Los cambios que se vienen dando son la consecuencia de las necesidades relacionadas a la salud y al término de paradigmas que regían este sector en el cual se han realizado análisis enfocados a la realidad de las necesidades, así como nuevas propuestas de intervención para la solución de las condiciones de salud (1).

Las tasas de mortalidad en adultos son menores en los últimos decenios en la mayoría de las regiones a nivel mundial. En los últimos 20 años, la esperanza de vida se ha incrementado entre 2 y 3 años, aunque también existen excepciones como son los países con altos índices de mortalidad como África, donde la esperanza de vida disminuyó en los últimos 5 años un promedio de 7 años y Europa oriental, donde también en el periodo de los últimos 5 años se registró una disminución de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres (2).

De los 45 millones de muertes de adultos de 15 años o más registradas en 2002, 32 millones -- es decir, cerca de tres cuartas partes -- se debieron a enfermedades no transmisibles, que se cobraron casi cuatro veces más vidas que las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas, perinatales y nutricionales

juntas (8,2 millones, lo que equivale al 18% del conjunto de causas). (2).

Los determinantes de la salud son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, adjunto el sistema de salud. Esas condiciones son la consecuencia de la repartición del capital, la autoridad y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que obedecen a su vez a las estrategias acogidas. Los determinantes de la salud manifiestan la mayor parte de las desigualdades sanitarias, es decir, de las diferencias indignas y previsibles manifestadas en los diferentes países en lo que concierne a la realidad sanitaria (3)

En réplica al incremento de la preocupación producida por esas desigualdades constantes y cada vez en aumento, la Organización Mundial de la Salud constituyó la Comisión sobre Determinantes de la Salud, para que brindara sugerencias en relación al modo de aminorarlas. En el informe conclusivo de la Comisión, se plantean tres sugerencias generales:

- Optimizar las situaciones de vida habituales
- Combatir el repartimiento heterogéneo de la autoridad, el capital y los recursos
- Cálculo e investigación del inconveniente

Según la revista *The Lancet*, la cual evalúa los resultados en la salud de 195 países desde el año 1990 hasta la evaluación más actual en el año 2016, en Latinoamérica Chile lidera el ranking seguido por Cuba, Costa Rica y Uruguay. En el ciclo de 25 años determinado por la investigación, la puntuación media de América Latina creció casi 15 puntos, subiendo de 50,1 a 64,7 puntos y asimismo todos los países restantes han mejorado su valoración (4)

Para autenticar el acceso de la totalidad de la población a un servicio de salud, sin generar un endeudamiento para la persona aquejada, de acuerdo la Organización Mundial de la Salud (OMS), es esencial crear sistemas de protección mundial de salud. Es por ello que de acuerdo a lo mencionado, varios países iniciaron, en la década anterior, variaciones siguiendo numerosas tácticas. Ciertos países se fundamentaron en el mejoramiento del rol del Estado, otros se fundamentaron en la intervención privada, lo que implica una renovada gama de procedimientos mixtos, "con máximos o mínimos efectos", según un estudio de la revista The Lancet noticiado en el año 2015 (4).

De acuerdo al informe presentado por el Instituto de Evaluación y Métrica Sanitaria de la Universidad de Washington (EEUU), fundamentado en los niveles de mortalidad de 32 padecimientos, países como Colombia, Nicaragua, Brasil, Panamá, México, El Salvador y República Dominicana, se hallan en un nivel medio, mientras que los niveles más bajos los ocupan Ecuador, Bolivia, Honduras, Guatemala y Paraguay (5).

El Sistema Nacional de Salud peruano es determinado como un: "sistema que posee como objetivo principal que las entidades que lo constituyen, desempeñen roles sistematizados y adicionales administrados por una estrategia y habilidad común que certifique una atención de las necesidades prioritarias relacionadas a la sanidad a nivel nacional y que en conjunto maniobren interiormente una coherencia integral que certifique validez a la inversión y al gasto social utilizado para beneficiar la salud de todos los peruanos, el cual está conformado por los sectores público y privado (6).

A través del sector público el gobierno brinda servicios de salud a la población no asegurada a cambio del desembolso de una asignación de recobro de valores inestables supeditados a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud (SIS). El SIS subsidia el abastecimiento de servicios a la población que vive en circunstancias de pobreza y pobreza extrema, la ayuda de estos servicios se efectúa a través de la malla de entidades del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especialistas (6).

Según la ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares), del 2016, el 41,3% de la población tiene seguro correspondido solamente al SIS (Seguro Integral de Salud), estos proceden en su generalidad de zonas rurales y urbanas marginales. Un 34,4% de la población tiene seguro correspondido a EsSalud en los cuales están contenidos en este conjunto el personal del sector formal, los jubilados y sus familiares. Por otro lado, los seguros privados brindan responsabilidad a 3,1% de la población y el 21,2% de personas no cuenta con ninguna clase de seguro (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha designado a los elementos concluyentes como «las causas de las causas» de los padecimientos. Y se muestran de acuerdo al desarrollo de la salud como la táctica más seria de salud pública competente de frenar la aparición de casos distintos de padecimientos a nivel poblacional. Es la táctica idónea para frenar la ocurrencia de los padecimientos y conservar en fase inmejorable la salud de las localidades, esencialmente porque interviene sobre estas determinantes, de modo que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al argumento social como a los métodos a través de los cuales, las situaciones sociales se convierten

en derivaciones para la salud, los determinantes sociales son aquellos idóneos de transformación a través de mediaciones reales (8).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (9).

Dos ejemplos primordiales del entendimiento de la equidad se dan en salud, primero en relación a las circunstancias de salud, lo que se investiga es reducir las desigualdades eludibles e indebidas al mínimo posible en las circunstancias de salud de la población; y segundo, en relación a los servicios de salud, la población debe recibir atención en función de la escasez (equidad de acceso y uso) y favorecer en función de la capacidad de desembolso (equidad financiera) añadiéndose a ello la equidad proporcional de los recursos del Estado (10).

Es así entonces, en salud existen distintas formas de evaluar la equidad. Vista la equidad relacionada al acceso al sector salud, según información de la ENAHO del 2016, tuvo acceso a los servicios de salud un 68,9% del total de la población que presentó alguna enfermedad o accidente y no accedió a los servicios de salud un 31,1%. Estos niveles de acceso nos llevan a una disputa pues se muestra como paso a un “servicio de salud” el concurrir a una farmacia o similar y a la automedicación, los cual efectúa 1/3 de la población que “tiene acceso” a servicios de salud (11).

Equidad en salud es un valor atado a la noción de derechos humanos y justicia

social. Se puede precisar cómo, “la ausencia de desigualdades indebidas y eludibles o enmendables entre poblaciones concretadas social, económica, demográfica o geográficamente.”, por otro lado, Inequidad no es sinónimo de divergencias en salud, ya que ciertas desigualdades, por ejemplo las brechas en esperanza de vida entre hombres y mujeres, no son precisamente indebidas o eludibles. Inequidad por otro lado lleva sobrentendida la idea de injusticia y de no haber procedido para impedir desigualdades que podrían prevenirse (12).

En conclusión, los determinantes de la salud han nacido desde el inicio de la segunda mitad del siglo XX, poseyendo como máximo ejemplo el modelo de Lalonde, a partir del cual se han perfeccionado y abarcado conjuntos de componentes o condiciones que han hecho desarrollar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este perfeccionamiento de los determinantes de salud es análogo al progreso de la Salud Pública en el siglo XX y al desarrollo de ámbitos como la promoción de la salud, investigación en dicha promoción y formación para la salud (13).

En marzo de 2005 fue creada la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) por el Dr. J. W. Lee, Director General que fue de la OMS, para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las inequidades (14).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo representativo, sino que presume obligatoriamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no proceden de las condicionantes biológicas o circunstanciales, ni de la indiferencia particular, sino de determinaciones

estructurales de la colectividad, que logran y corresponden ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se determina que todas las aprobaciones básicas que delimitan la distribución de la sociedad y que se transcriben en tales inequidades, no poseen justificación. En último caso, no concierne cuánto desarrollo financiero pueda exteriorizar una sistematización social: si se transcribe en inequidades de salud, debe ser reformado (15).

Estos determinantes, después de todo, aquejan las circunstancias en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, conteniendo su proceder en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las circunstancias se establecen de acuerdo con la repartición de recursos, posición y autoridad de los hombres y las mujeres de las diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, lo que a su vez intervienen en la deliberación de estrategias (16).

Una de las razones de la persistencia de la carga de tuberculosis en el mundo es el fracaso de la labor encaminada a eliminar los principales antecedentes y factores de riesgo de la enfermedad. Entre estos últimos se encuentran el hacinamiento, el internamiento prolongado, tanto en centros penitenciarios como en instituciones sanitarias y educacionales, las deletéreas condiciones de vida (con alta prevalencia de pobre ventilación intradomiciliaria), la coinfección por el VIH, la ancianidad, el alcoholismo, la diabetes mellitus, la virulencia de la cepa del bacilo y la desnutrición marcada(17).

En la actualidad, no menos importantes se consideran, además, la adherencia al tratamiento antituberculoso y la multidrogorresistencia; todos estos factores, unidos al incremento de inequidades producidas por el empobrecimiento de los

pueblos, con inaccesibilidad a la atención oportuna y de calidad, así como a la presencia de sistemas sanitarios débiles en muchos países, han generado grandes diferencias en la situación epidemiológica y de control de la tuberculosis entre las naciones de la región y del mundo(17)

A nivel regional, en el año 2014 se han notificado 480 casos de adultos con tuberculosis sensible; de ellos, el 94.6% fueron casos nuevos que en gran proporción fueron diagnosticados como TB BK (+), seguida por los casos 24 extrapulmonar (18.8%) y TB BK (-) con un 10.2%; la tasa de incidencia de tuberculosis sensible a nivel regional es igual a 142.2 x 100,000 hab., en TBP BK (+) es 93.31 x 100,000 hab., siendo importante describir que ésta última tasa a través de los años presenta una disminución progresiva (2005-2012) (17).

Por etapas de vida, la tuberculosis se presenta principalmente en los jóvenes (45.4%) y los adultos (34.2%), es decir, se encuentra presente en las edades más productivas; pero todos los grupos de edad están en riesgo aunque en menor proporción; según género los más afectados fueron las personas de sexo masculino (57.7%). Por provincias, el 98.8% de los casos corresponden a Tacna, el 1.2% restante se distribuye entre Jorge B. Grohmann (0.8%), Candarave (0.2%) y Tarata (0.2%); según distritos, 10 se encuentran en Muy Alto Riesgo: Ciudad Nueva, Alto de la Alianza, Tacna, Ticaco, Calana, Gregorio Albarracín, Pocollay, Quilahuani, Locumba y Las Yaras; 02 en Alto Riesgo: Ite y Pachía (a pesar de registrar 02 casos anuales); Inclán se encuentra en 25 Mediano Riesgo y 14 distritos no reportaron casos nuevos de tuberculosis (17).

No disgrega de esta problemática de salud el distrito de Gregorio Albarracín

Lanchipa en la Micro red Cono Sur de la región Tacna, percibiéndolo en tres grandes conjuntos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de trascendental valor la intervención de otros sectores (18).

El presente informe de investigación se realizó en la Micro red Cono Sur del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna; se encuentra ubicado en el llamado “Cono Sur” de la Provincia de Tacna, cuenta con una micro red de salud que atiende la salud de toda la población, por lo tanto la población de adultos con tuberculosis pertenecientes a La Micro red Cono Sur que cuenta con 5 Establecimientos de Salud 1 centro de salud (C.S.San Francisco) y 4 puestos de salud (PS. 5 de Noviembre, Las Begonias, Vista Alegre y Viñani) de los cuales se obtuvo datos precisos de los adultos con tuberculosis según los registros de cada establecimiento de salud; también se puede corroborar que el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa; se encuentran en una zona que presenta suelos de grava arenoso y topografía leve, convirtiéndolo en una zona antisísmica ideal para la construcción de edificaciones mayores, tiene un área urbana semiplano y se ubica en los 800 metros sobre el nivel del mar (18).

Es por ello que se puede afirmar que las viviendas de los adultos con tuberculosis están construidas mayormente de material noble, cuentan con servicios básicos de carácter público, la gran mayoría cuenta con vivienda propia unifamiliar. La comunidad escogida como sujeto de estudio consta de 120 adultos de tuberculosis

de la Micro Red Cono Sur (19).

A esta relación no es ajena la Micro Red Metropolitana de Tacna que en el año 2014 tenía un total 102 adultos con tuberculosis, con un promedio de 113 adultos con tuberculosis para el año 2015, en la cual todas estas personas constan de titulación propia, el material es mayormente de material, etc. En los servicios básicos están completos en lo que es agua, luz y desagüe y está en proyecto, las pistas y veredas. En el ámbito de recreación, si cuentan con parque y lozas deportivas, Los requerimientos básicos como la luz, agua son permanentes (20).

Después de lo anteriormente expuesto, se planteó el siguiente enunciado del problema de investigación:

¿Cuáles son los determinantes de salud en adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – Tacna, 2015?

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

- Identificar los determinantes de la salud en adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – Tacna, 2015.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos con tuberculosis de la micro red de cono sur – Tacna.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – 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, en adultos con tuberculosis de la micro red de cono sur – Tacna.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos con tuberculosis 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 permitió instalar 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 ayudo 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 fue necesaria para los diferentes establecimientos de salud de la micro red Cono Sur, porque las conclusiones y recomendaciones ayudaron a contribuir y a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida que son vulnerables a enfermarse de tuberculosis 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 fue favorable para: Las autoridades regionales de las Direcciones de salud Tacna y municipalidades del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en el campo de la salud, así como para la población a nivel regional; porque los resultados de la investigación ayudaron a contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedente:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Lopez J, (21). En su investigación denominada Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis- Manizales- Colombia 2014 -2017 los resultados obtenidos fueron:

La tasa de mortalidad para TB, en el período estudiado fue de 4,03 fallecidos por cada 100 mil habitantes; 1,3 en mujeres y 6,6 en hombres. También la letalidad fue mayor en el sexo masculino, tres veces mayor que en las mujeres; en mujeres fue de 6,5%, frente a 18,8% en hombres. La letalidad en las formas pulmonares alcanzó el 13,2%; frente al 16,5 de las extra pulmonares. Dentro de las poblaciones de afiliación, la mortalidad por 100 mil personas/año, fue mayor en personas sin seguridad social (15,91); seguido por el régimen subsidiado (8,83) y el contributivo (2,05); personas sin seguridad social, tienen un riesgo dos veces mayor, que los del régimen subsidiado y siete veces mayor que el contributivo. En todo el grupo, el 60,1 % fueron del sexo masculino; esto es coherente con lo reportado por varios autores: Machado, 2013 (69%), Gómez-

Barros- 2009 (65%), Díaz de Quijano, 2001(72%); Lozano, 2009 (66,6%), Castillo, 2013, (57%) [10-14]. Los éxitos terapéuticos (paciente curado y/o tratamiento terminado) fueron 87,1% en mujeres y 78,4% en hombres. Se presentaron 23 fracasos en hombres por cada 10 en mujeres. Machado, 2013, en el estudio del eje cafetero, encontró que no existe relación entre curación o no de la TB con variables como sexo.

Hilal F, (22). En su investigación denominada Determinantes sociales de incidencia de tuberculosis pulmonar en la República Argentina – 2015, los resultados obtenidos fueron:

En el presente trabajo puede observarse una asociación entre la variable referida a la proporción de hogares con NBI y la incidencia de tuberculosis en el modelo univariado. En Argentina esta variable es considerada un indicador de la situación socioeconómica de los hogares, y permite la delimitación de grupos de pobreza estructural, más allá de la pobreza considerada únicamente como insuficiencia de ingresos. Como se mencionó anteriormente, los resultados de nuestro estudio, en coincidencia con numerosos trabajos, ha encontrado relación directa entre la ocurrencia de tuberculosis pulmonar y hacinamiento. Numerosos estudios han encontrado en el hacinamiento, un factor de riesgo para el aumento de la incidencia de la tuberculosis, probablemente vinculado al modo de transmisión de la enfermedad. En cuanto a la proporción de pacientes que

abandonaron el tratamiento, también se presentó una asociación positiva entre esta variable y la tasa de incidencia de tuberculosis. Justamente la probabilidad de abandonar el tratamiento está relacionada con indicadores socioeconómicos desfavorables

Heredia R, Vargas G, (23). En su investigación denominada Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México - 2017, los resultados obtenidos fueron:

Más de la mitad de los pacientes que lo completaron tenían entre 33 y 68 años de edad, mientras los que abandonaron el tratamiento eran menores de 16 y mayores de 78 años. El nivel socioeconómico, también el nivel educativo afecta la no adherencia al tratamiento pues a menor nivel educativo mayor probabilidad de abandono; nuestros resultados revelaron que solamente los participantes que contaban con estudios de primaria, secundaria técnica y/o media superior completa terminaron el tratamiento. En relación con el sexo, las referencias apoyan la perspectiva de que los hombres tienden, más que las mujeres, a abandonar el tratamiento; nuestros resultados son similares a estudios anteriores, donde se encontró que las mujeres tuvieron mayor adherencia al tratamiento y mejores tasas de curación. En cuanto al nivel socioeconómico, los resultados hallados confirmaron que es un factor importante en la adherencia del tratamiento, ya que estudios previos señalan que la

mayoría de los pacientes que abandonan el tratamiento pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, lo cual se incrementa hasta dos veces si viven en áreas rurales y suburbanas.

A nivel Nacional:

Monroy M, (24). en su investigación denominada Factores Determinantes Que Influyen En La Calidad De Vida En Pacientes Diagnosticados Con Tuberculosis Pulmonar Atendidos En La Micro Red Santa Adriana Abril – Julio, Puno, 2015, los resultados obtenidos fueron:

Los factores personales que influyen en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con TBC pulmonar fueron: edad y sexo del paciente siendo estos los predominantes, ya que el 68.57% tenían de 20 a 39 años, el 50% tenían regular calidad de vida con $P=0.002$; sexo del paciente, el 65.71% eran de sexo masculino, el 50% tenían regular calidad de vida, $P=0.000$. Los factores culturales que influyen en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con TBC pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana Abril - Julio 2015, fueron: año de estudio, el 38.57% estudio primaria completa, el 30% tenían mala calidad de vida, con $P=0.000$; residencia el 52.86% vivía en zona peri urbana, el 44.29% tenían regular calidad de vida, con $P=0.000$. Los factores económicos que influyen en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con TBC pulmonar

atendidos en la Micro Red Santa Adriana Abril - Julio 2015, fueron: ingreso económico, el 54.29% tenían un ingreso económico de 700 a 1,000 nuevos soles, el 48.57% tenían regular calidad de vida, con $P=0.000$. El nivel de calidad de vida de los pacientes diagnosticados con TBC pulmonar atendidos en el centro de salud Santa Adriana, el 58.57% tenían regular calidad de vida; seguido 38.57% tenía mala calidad de vida; un 2.86% tenía buena calidad de vida.

Carranza M, Ibáñez S, (25). En su investigación denominada Efectividad Del Soporte Familiar Para Incrementar La Adherencia Al Tratamiento Del Paciente Con Tuberculosis Lima- 2016, los resultados obtenidos fueron:

Los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio (cuadro 1), muestran que el 90% ($n=9/10$) de los artículos evidencian la efectividad del soporte familiar, incrementan la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis, de esa manera los pacientes tienen la motivación para continuar el tratamiento. Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis, lo cual enfatiza que la participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. El apoyo familiar es un factor importante que influye en la adherencia al tratamiento, la influencia es positiva cuando la madre, la esposa o los hijos contribuye como soporte al tratamiento con el fin de que

este sea responsable con el tratamiento. Del total de 10 artículos revisados sistemáticamente, el 90% (n = 9/10) evidencian que el soporte familiar es vital para incrementar la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis. El 10% (n=1/10) de los artículos refieren que se deben considerar otros aspectos de la problemática a la no adherencia como son las percepciones de los pacientes respecto de la enfermedad, el estigma, la influencia del entorno social y familiar.

Choquehuanca R, (26). En su investigación denominada Factores de riesgo asociados a tuberculosis pulmonar Multidrogoresistente en pacientes atendidos en la Red Camaná Caraveli –Arequipa, 2012-2015, los resultados obtenidos fueron:

La población de estudio estuvo constituida por 90 pacientes con tuberculosis según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con o sin Multidrogoresistencia. El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores asociados fue: 1) abandono de tratamiento (OR: 6.41; p0.05), infección por VIH (OR: 1; p>0.05). En este estudio se encontró que el abandono de tratamiento, contacto con TBC MDR y la condición socioeconómica baja son factores de riesgo asociados a Tuberculosis Pulmonar Multidrogoresistente. La diabetes mellitus y la infección por VIH no son factores de riesgo asociados a Tuberculosis Pulmonar Multidrogoresistente.

Córdova J, (27). En su investigación denominada Depresión y soporte social en paciente con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca 2015, los resultados obtenidos fueron:

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión, determinándose una muestra de 31 pacientes del programa de tuberculosis. El instrumento que se utilizó es la Escala de Soporte Social MSPSS, que consta de 12 ítems, distribuidos en dos dimensiones (soporte de amigos y soporte familiar), y el Inventario de Depresión de Beck que consta de 21 reactivos. Los resultados indican que el 32.3% de los pacientes presentan depresión mínima o está ausente, el 29.0% presenta depresión leve, 25.8% depresión moderada, y el 12.9% presenta una depresión grave. El 51.6% presenta soporte social moderado, el 29.0% presenta un nivel bajo de soporte social. La correlación de Pearson muestra correlaciones indirectas y significativas entre las variables y sus dimensiones.

A nivel local:

Calisaya G, Huanca JL, (28). En su investigación denominada Factores Sociodemográficos Asociados a Calidad de Vida en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Tratamiento en la Micro red Metropolitana de la Red de Salud Tacna. Periodo Enero a Febrero

2017, los resultados obtenidos fueron:

Se encontró en mayor frecuencia a pacientes en tratamiento de tuberculosis de la tercera edad, (32.4%) y la población más joven (21.6%) entre 20 a 29 años, el estado civil de conviviente (43.2%) fue más frecuente seguido de los solteros (29.7%); el 32.4% es obrero independiente seguido los están en su casa (29.7%). La calidad de vida, mostró que el 54.1% tiene buena, en el 35.1% regular y en el 10.8% pobre. La diabetes y el tener VIH son comorbilidades asociadas a la calidad de vida del paciente con tuberculosis atendidos en Microred Metropolitana de La Red de Salud Tacna. 2017. Los principales factores asociados a calidad de vida en pacientes con tuberculosis en tratamiento en la Microred Metropolitana es el nivel socioeconómico (p: 0.035) y la presencia de comorbilidades (p: 0.043).

Pongo N, (29). En su investigación denominada Factores de riesgo que condicionan el desarrollo de la tuberculosis multidrogo resistente en la Red de Salud Tacna 2011 - 2013, los resultados obtenidos fueron:

El desarrollo de la Tuberculosis Multidrogo resistente en la Red de Salud Tacna, para la cual se tomó como muestra de 177 pacientes reportados por el Programa de Control de la Tuberculosis en el periodo Agosto 2010 a Julio 2012, pertenecientes a los establecimientos de salud donde se notificaron casos de

Tuberculosis Multidrogoresistente. Obteniendo, como resultado un 5~, 9 % de pacientes con presencia de factores de riesgo; además un 16,4% desarrollaron Monoresistencia, un 4% Poli resistencia y un 9,6% (17 casos) Multidrogoresistencia (de estos un 52,94 % padecido de tuberculosis anteriormente y un 47r06% no la padeció). Concluyendo que la resistencia adquirida a los fármacos antituberculosos se debe a un tratamiento mal llevado, causante de abandonos y agravamiento de la enfermedad, generando portadores crónicos que usualmente pueden transmitir 'la TBC a sus familias y comunidades.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó más en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan a los principios de los determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así ayudo al logro de describir e identificar brevemente los rasgos y los puntos de entrada de las diferentes intervenciones ya realizadas (30).

Es por ello que se consideró el contexto que en el año de 1974, Mack Lalonde plantea un patrón explicativo de los determinantes de la salud, en uso actualmente en que se registra el estilo de vida de modo específico, así como el contexto del contenido social en el sentido

más amplio – junto a la biología humana y la clasificación de los servicios de salud. En una perspectiva que proyectaba claramente que la salud es más que un sistema de atención. Recalcando la disconformidad entre este contexto y la distribución de recursos y los esfuerzos generales establecidos a los distintos determinantes (31).

Gráfico – Determinantes Para La Salud



Fuente: 1974, Mack Lalonde

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, permanecen diagramadas en un patrón diseñado por Dahlgren y Whitehead: obtención de inequidades en salud. Presenta cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre diferentes niveles de situaciones causales, desde el individuo hasta las colectividades.

Las personas se hallan en el eje del diagrama. A nivel particular, la edad, el sexo y los componentes genéticos establecen su potencial de salud. La subsiguiente capa simboliza las conductas personales y las costumbres

de vida. Las personas desfavorecidas tienden a mostrar una prevalencia mayor de conductas de peligro (como fumar) y asimismo poseen mayores barreras económicas para optar por una condición de vida más sana (32).

Más afuera se simbolizan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares actúan sobre las conductas particulares en la capa anterior. Las personas que se localizan en el extremo inferior de la escala social poseen menos redes y métodos de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las circunstancias de ausencia de las comunidades que viven comúnmente con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel subsiguiente, se localizan los elementos correspondidos con las circunstancias de vida y de trabajo, acceso a provisiones y servicios fundamentales (33).

Aquí, las malas circunstancias de vivienda, la exhibición a situaciones de trabajo más peligrosas y el acceso restringido a los servicios crean peligros diferenciales para quienes se hallan en una realidad socialmente desfavorecida; Las circunstancias económicas, culturales y ambientales que prevalecen en la sociedad comprenden en su generalidad los otros niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se consigue en una sociedad, puede intervenir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así de igual forma en sus hábitos de comida y bebida (33).

De manera similar, las opiniones culturales relacionadas al lugar que ocupan los adultos con tuberculosis en la sociedad o las cualidades sistematizadas con relación a las colectividades étnicas minoritarias intervienen igualmente sobre su nivel de vida y situación socioeconómica. El modelo pretende simbolizar además las interacciones entre los componentes (33).

Gráfico – Condiciones Socioeconómicas, Culturales Y Ambientales



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

Por lo tanto se afirma que Existen modelos de acuerdo a los, tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los iniciales son los estructurales, que producen las inequidades en salud, encierra vivienda, circunstancias de trabajo, acceso a servicios y abastecimiento de infraestructuras fundamentales, los segundos son los denominados determinantes intermediarios, consecuencia de las influencias sociales y comunitarias, las cuales consiguen originar apoyo a los miembros de la comunidad en

escenarios desfavorables, pero de igual forma pueden no ofrecer soporte o tener consecuencia perjudicial y los terceros los proximales, es la conducta particular y las formas de vida que logran originar o perjudicar la salud. Los individuos son aquejados por los modelos de sus relaciones y por las reglas de su comunidad (34).

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

Los determinantes estructurales están compuestos por la posición socioeconómica, la estructura y la clase social; es por ello que se concibe y se somete al nivel formativo que interviene en el trabajo y ésta última en el ingreso. En este nivel se hallan indistintamente las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales están intervenidos por una manifestación socio-política, cuyos compendios medios son el tipo de orientación, las destrezas macro-económicas, sociales y administrativas, así como la cultura y los valores sociales. La figura socioeconómica, a través de la educación, el trabajo y el ingreso, constituirá los determinantes sociales intermediarios (34).

b) Determinantes intermediarios

Conllevar un conjunto complementario de recapitulaciones categorizados en evidencias materiales (contextos de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), conductas, elementos orgánicos y elementos psicosociales. El sistema de salud será asimismo un indiscutible social intermediario. Todos estos, al ser desiguales de acuerdo a la perspectiva socioeconómica, establecerán un golpe en el equilibrio en salud y en el bienestar (34).

c) Determinantes proximales

Es la conducta específica y las representaciones de vida que pueden originar o afectar de manera negativa la salud.

La definición de salud como un perfecto estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad está asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido sustituida por ninguna otra más práctica; incluso aunque no está libre de fallas. Quizás la razón de este éxito se haya en haber recalcado un concepto primordial que menciona que la salud no es sólo la ausencia de un padecimiento, sino del mismo modo un período de bienestar. Consecuentemente, la atención no debe existir sólo en los orígenes de enfermedad, sino de igual forma en los determinantes de la salud (34).

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 (35).

- **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.(36).

- **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.(37).
- **Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud. (38).
- **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 (39).
- **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 (40).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo: ya que se emplean técnicas muy objetivas; como la observación controlada y estructurada de la que se extraen inferencias externas más allá de los datos (41).

Descriptivo: ya que es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. (42).

3.2 Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla ya que Usa un solo grupo con carácter de “experimental”: el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar. Es de carácter retrospectivo y es el diseño apropiado para los problemas de identificación y descripción; sus resultados son válidos para formular, a partir de ellos, nuevos problemas de tipo explicativo (43,44).

3.3 Población y muestra

La población: estuvo conformado por 121 adultos con tuberculosis de la Micro red Cono Sur – Tacna.

La muestra fue de 93 adultos con tuberculosis, mediante el muestreo aleatorio simple. (ANEXO N° 01)

Unidad de análisis

Los adultos con tuberculosis de la micro red cono sur, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos con tuberculosis de la Micro Red Cono Sur que vivieron más de 3 años en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.
- Adultos con tuberculosis de la Micro Red Cono Sur que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con tuberculosis de la Micro Red Cono Sur que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos con tuberculosis de la Micro Red Cono Sur – Tacna que tenían algún trastorno mental.
- Adultos con tuberculosis de la Micro Red Cono Sur – Tacna que tenían problemas de comunicación.

3.4 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

• 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 (45).

Definición Operacional

Escala de razón:

La Operacionalización dependerá de la población a trabajar.

0 a 10 > años (Niños)

11 a 17 > años (Adolescente)

18 a más (Adulto)

- **Sexo**

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- a) Masculino
- b) 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 (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

- **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 (48).

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 (49,50)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE 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 (51).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

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 (52).

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 () No realiza ()

- **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 () ninguno ()

- **Alimentación**

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (53).

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 (54).

• 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
- Comedores populares
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

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) (55).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – Tacna, 2015. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (**ANEXO N° 02**) (56).

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

3.4 Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa será concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizara en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – Tacna Instrumento elaborado por la DRA. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindara 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 adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – Tacna. **(ANEXO N° 3)**

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – Tacna, 2015.

(ANEXO N° 4)

CONFIABILIDAD

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (56). **(ANEXO N° 5)**

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

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

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

Los datos fueron ingresados a 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 ha construido tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.7 Consideraciones éticas

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteó que los resultados que pueden obtenerse son éticamente posibles. (56)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – Tacna, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos con tuberculosis de la micro red cono sur, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos con tuberculosis de la micro red cono sur, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos de tuberculosis de la Micro Red Cono Sur, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 05).

VI.- RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

Sexo	N°	%
Masculino	47	50.50
Femenino	46	49.50
Total	93	100.0
Edad	N°	%
Adulto Joven	42	45.20
Adulto Maduro	44	47.30
Adulto Mayor	7	7.50
Total	93	100,00
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel e instrucción	2	2.20
Inicial / Primaria	0	0.00
Secundaria Completa / Incompleta	11	11.80
Superior Universitaria	66	71.00
Superior no Universitaria	14	15.00
Total	93	100.00
Ingreso económico	N°	%
Menor a 750	52	55.90
751 a 1000	34	36.60
1001 a 1400	7	7.50
1401 a 1800	0	0.00
1801 a más	0	0.00
Total	93	100.00
Ocupación	N°	%
Trabajador Estable	36	38.70
Trabajador Eventual	40	43.00
Sin ocupación	10	10.80
Jubilado	0	0.00
Estudiante	7	7.50
Total	93	100.00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de Salud aplicado a Adultos con Tuberculosis de la Micro red Cono Sur-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda Unifamiliar	54	58.10
Vivienda Multifamiliar	36	38.70
Vivienda, quinta choza, cabaña	2	2.20
Local no destinada para habitación humana	0	0.00
Otros	1	1.00
Total	93	100.00
Tenencia	N°	%
Alquiler	1	1.10
Cuidador/alojado	7	7.50
Plan social (dan casa para vivir)	0	0.00
Alquiler venta	0	0.00
Propia	85	91.40
Total	93	100.00
Material de piso	N°	%
Tierra	17	18.30
Entablado	0	0.00
Loseta, vinilicos o sin vinilicos	73	78.50
Lámparas asfálticas	3	3.20
Parquet	0	0.00
Total	0	0.00
Material del techo	N°	%
Madera, esfera	8	8.60
Adobe	12	12.90
Estera y adobe	0	0.00
Material noble, ladrillo y cemento	73	78.50
Eternit	0	0.00
Total	93	100.00
Material de paredes	N°	%
Madera, estera	0	0.00
Adobe	16	17.20
Estera y adobe	0	0.00
Material noble ladrillo y cemento	77	82.80
Total	93	100.00
N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	5	5.40
2 a 3 miembros	37	39.80
Independiente	51	54.80
Total	93	100.00

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	9	9,70
Conexión domiciliaria	84	90,30
Total	93	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	0.00
Acequia, canal	0	0.00
Letrina	0	0.00
Baño Publico	0	0.00
Baño Propio	93	100.00
Otros	0	0.00
Total	93	100.00
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	93	100.00
Leña, Carbón	0	0.00
Bosta	0	0.00
Tuza (Corona de maíz)	0	0.00
Carca de vaca	0	0.00
Total	0	0.00
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0.00
Lámpara (no eléctrica)	0	0.00
Grupo electrógeno	0	0.00
Energía eléctrica temporal	0	0.00
Energía eléctrica permanente	93	100.00
Vela	0	0.00
Total	93	100.00
Disposición de la basura	N°	%
A campo abierto	36	38.70
Al río	0	0.00
En un pozo	0	0.00
Se entierra, quema, carro recolector	57	61.30
Total	93	100.00
Ffrecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	64	68.80
Todas las semanas pero no diariamente	29	31.20
Al menos 2 veces por semana	0	0.00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0.00
Total	93	100.00

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

Suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares	N°	%
Carro recolector	72	77.40
Montículo o campo limpio	3	3.20
Contenedor específico de recogida	18	19.40
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.00
Otros	0	0.00
Total	93	100.00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de Salud aplicado a Adultos con Tuberculosis de la Micro red Cono Sur-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR –
TACNA, 2015*

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0.00
Si fumo, pero no diariamente	23	24.70
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	13	14.00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	57	61.30
Total	93	100.00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0.00
Dos a tres veces por semana	0	0.00
Una vez a la semana	17	18.30
Una vez al mes	0	0.00
Ocasionalmente	37	39.80
No consumo	39	41.90
Total	93	100.00
N° horas que duerme	N°	%
[06 a 08)	67	72.00
[08 a 10)	26	28.00
[10 a 12)	0	0.00
Total	93	100.00
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	64	68.80
4 veces a la semana	29	31.20
No se baña	0	0.00
Total	93	100.00
Se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud	N°	%
Si	30	32.30
No	63	67.70
Total	93	100.00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	23	24.70
Deporte	33	35.50
Gimnasia	10	10.80
No realizo	27	29.00
Total	93	100.00
En las dos últimas semanas que actividad realizo por más de 20 min	N°	%
Caminar	22	23.70
Gimnasia suave	18	19.40
Juegos con poco esfuerzo	5	5.40
Correr	0	0.00
Deporte	16	17.20
Ninguna	32	34.40
Total	93	100.00

Continúa...

TABLA 3

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS
CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015*

ALIMENTOS QUE CONSUME	DIARIO		3 O MAS VECES A LA SEMANA		1 O 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NUNCA		TOTAL %
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Frutas	51	54.80	36	38.70	6	6.50	0	0,00	0	0,00	100,00
Carne	65	69.90	28	30.10	0	0.00	0	0,00	0	0,00	100,00
Huevos	5	5.40	38	40.90	27	29.00	23	24.70	0	0,00	100,00
Pescado	0	0.00	0	0.00	22	23.70	52	55.90	19	20.40	100,00
Fideos	74	79.60	19	20.40	0	0.00	0	0,00	0	0,00	100,00
Pan, cereales	61	65.60	31	33.30	1	1.10	0	0,00	0	0,00	100,00
Verduras, hortalizas	80	86.00	13	14.00	0	0.00	0	0,00	0	0,00	100,00
Legumbres	11	11.80	38	40.90	21	22.60	15	16.10	8	8.60	100,00
Embutidos, enlatados	0	0.00	4	4.30	34	36.60	38	40.90	17	18.30	100,00
Lácteos	15	16.10	28	30.10	25	26.90	25	26.90	0	0,00	100,00
Dulces, gaseosas	7	7.50	11	11.80	25	26.90	28	30.10	22	23.70	100,00
Refrescos con azúcar	24	25.80	32	34.40	15	16.10	22	23.70	0	0,00	100,00
Frituras	7	7.50	11	11.80	22	23.70	30	32.30	23	24.70	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de Salud aplicado a Adultos con Tuberculosis de la Micro red Cono Sur-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR –
TACNA, 2015*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	0	0.00
Centro de salud	0	0.00
Puesto de salud	72	77.40
Clínicas particulares	21	22.60
Otras	0	0.00
Total	93	100.00
Considera Ud. que el lugar donde lo atendieron esta:	N°	%
Muy cerca de su casa	14	15.10
Regular	53	57.00
Lejos	26	28.00
Muy lejos de su casa	0	0.00
No sabe	0	0.00
Total	93	100.0
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	11	11.80
SIS - MINSA	82	88.20
SANIDAD	0	0.00
Otros	0	0.00
Total	93	100.00
El tiempo que espero para que lo (la) atendieron ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	0	0.00
Largo	17	18.30
Regular	37	39.80
Corto	26	28.00
Muy corto	13	14.00
No sabe	0	0.00
Total	93	100.00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	28	30.10
Buena	52	55.90
Regular	13	14.00
Mala	0	0.00
Muy mala	0	0.00
No sabe	0	0.00
Total	93	100.00

Continúa...

TABLA 4
*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
 COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO
 RED CONO SUR – TACNA, 2015*

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N°	%
Si	46	49.50
No	47	50.50
Total	93	100.00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de Salud aplicado a Adultos con Tuberculosis de la Micro red Cono Sur-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

TABLA 05

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	49	52.70
Amigos	0	0.00
Vecinos	0	0.00
Compañeros espirituales	0	0.00
Compañeros de trabajo	0	0.00
No recibo	44	47.30
Total	93	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0.00
Seguridad social	0	0.00
Empresa para la que trabaja	0	0.00
Instituciones de acogida	0	0.00
Organizaciones de voluntariado	0	0.00
No recibo	93	100.0
Total	93	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de Salud aplicado a Adultos con Tuberculosis de la Micro red Cono Sur-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pensión 65	0	0,00	93	100,00	93	100,00
Comedor popular	0	0,00	93	100,00	93	100,00
Vaso de leche	0	0,00	93	100,00	93	100,00
Otros	0	0,00	93	100,00	93	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de Salud aplicado a Adultos con Tuberculosis de la Micro red Cono Sur-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADO:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómico del 100% de adultos con tuberculosis de la micro red Cono Sur- Tacna 2015, el 50,5%(47) son del sexo masculino; (44) 47,3% comprenden una edad adulto maduro; (66) 71,0% se mantienen con superior universitaria; (52) 55,9% con ingreso económico menor de 750 nuevos soles; (40) 43,0% ocupación del jefe de familia trabajo eventual.

Contrastando con el estudio de Almonte YLL. (57), en la tesis Determinantes de la salud en mujeres adultas de la urbanización Isabel Barreto II etapa fonavi- Paita – Piura 2013. Con una muestra de 234 mujeres adultas concluyo que el 64,5% son mujeres adultas maduras, 43,6% está en un nivel de secundaria completa/ incompleta, el ingreso económico familiar 30,3% tiene menor de 750 soles, ocupación del jefe de familia el 40,2% es eventual.

De igual manera los resultados obtenidos en el presente estudio son discordantes a los encontrados por Uchazara MD. (58) En estudio de la tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos.Tacna, 2013 donde se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso

económico que menor de 750 nuevos soles, el 98.8% tiene la ocupación eventual.

Así mismo resultados encontrados también difieren a lo obtenido por: Cáceres A. (59), tesis situación social de pobladores de Nicaragua - 2008. de una muestra de 456 personas adultas, concluyendo que las edades oscilaron entre los 36 a 49 años, de sexo masculino, grado de instrucción bachillerato, ocupación obrero, ingreso económico que llega al mínimo vital satisfaciendo sus necesidades básicas, estando expuestos sus hijos a diversas enfermedades.

Contrastando con el estudio de Carranza TL, (60). En la tesis de Determinantes de la salud en el adulto maduro. Pueblo joven San Juan – Chimbote, 2013, donde muestra que el 60,1% (219) de los adultos maduros que participaron en el estudio prevalece el sexo femenino-, el 59,6% (217) de los adultos maduros tiene un grado de instrucción secundaria; el 47,8% (174) tiene un ingreso de 1001 a 1400 soles mensual; el 78,6 (286) tiene una ocupación eventual.

Socioeconómico: Características que identifican a una población, como: Estado civil, zona geográfica determinada, edad, sexo, grado de instrucción, indicadores que permiten conocer a una población en determinado área geográfica (61).

Edad: Particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida (62).

Género: Este es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico (62).

La OMS reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (63).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (64).

La presente investigación se realizó con los pacientes de tuberculosis de la micro red cono sur - Tacna, los resultados según a los determinantes de la

salud y cuyas características de la población en relación a los determinantes biosocioeconómicos son: Más de la mitad es de sexo masculino, en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción superior universitaria y se dedica al trabajo eventual, que genera su propio trabajo tales como: obras de construcción civil, venta de ropa usada, Ventas en mercado, abarrotes, venta de comida rápida, mano calificada para el agro; entre otros, con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles.

Es por ello que se puede afirmar que gran parte de adultos son emigrantes de nuestra sierra del sur del Perú, es por eso que podemos observar que la gente migra a Tacna con la esperanza de mejorar su calidad de vida, mejorar la educación de sus hijos, pero son emprendedores que se autogeneran su propio trabajo y sus ingresos económicos están en relación a su nivel educativo, a su oportunidad de generar su propio trabajo, a sus habilidades y a tener un ingreso digno, que muchas veces este ingreso no satisface sus necesidades básicas en cuanto a la alimentación, educación, salud, vivienda y vestido, según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) informó que la canasta básica familiar es de 292 nuevos soles por cada persona de una familia. Contar con un sueldo alto es fundamental para poder vivir bien y llevar una mejor calidad de vida.

TABLA 2

En cuanto a los Determinantes de salud relacionados con el entorno físico del 100%(93) de adultos con tuberculosis de la micro red cono sur- Tacna ,2015 el (54)58,1% tiene una vivienda unifamiliar; el (85)91,4% tiene una casa propia, el (73)78,5%,el material de piso de su vivienda es de loseta, vinílico o sin vinílico, su material de techo es de material noble, ladrillo y cemento; (51)54,8% duermen en una habitación independiente, el (84)90,3% tienen un abastecimiento de agua a conexión domiciliaria; el (93)100% realizan su eliminación de excretas en baño propio, utilizan el gas, electricidad como combustible para cocinar, también tienen una energía eléctrica permanente, el (57)61,3% la disposición de su basura lo entierran, queman, carro recolector, el(64)68,8% manifiestan que la frecuencia con el que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, el (72)77,4% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son discordantes a los encontrados por Santa María R. (65). En su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú – 2008. Encontrando que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9%. Concluyendo que la erradicación de la pobreza

se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socio ecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, fomentando la equidad.

Los resultados obtenidos en el Estudio son relacionados a los encontrados por Hadad Arrascue N, (66). con Determinantes Sociales de la salud de la Mujer, Lima 2010. donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres adultas, en donde se destacó que el 100% de la población tiene una vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa, el 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Los resultados encontrados se asemejan por Salazar JC, (67). En la tesis de Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martín –Tacna, 2013, en donde se observa que la mayoría tiene (167) 81,9% con tipo de vivienda multifamiliar, más de la mitad tenencia propia con el (111) 54,4%, la mayoría tienen (174) 85,3% material de piso de la vivienda loseta, vinílico, o sin vinílico, siendo su mayoría (194) 95,1% material de techo de la vivienda material noble ladrillo y cemento, así como en su mayoría (202) 99% de material de paredes de la vivienda noble ladrillo y cemento, un poco más de la mitad (107) 52,5% número de habitación 2 a 3 miembros. Servicios básicos con la mayoría (204) 100% con abastecimiento de agua con conexión

domiciliaria, en su mayoría(202) 99% con baño propio, con una mayoría (204) 100% utilizan como combustible para cocinar gas, mayormente (204) 100% de tipo de alumbrado público eléctrico, Disposición de Basura ,la mayoría (204) 100% quema, o utiliza carro recolector, mayoría (204) 100% refiere que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es diario, y en su mayoría suele eliminar su basura en el carro recolector con el (204) 100%.

Los resultados difieren a lo investigado por Alzate E, Vélez M, López Y, (68). Quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25% son arrendadas, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69% cuentan con acueducto vereda. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11.7% quema, el 11.7% bota al campo abierto.

Estos resultados se asemeja de los encontrados por Kise A, (69) en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el combustible para cocinar el 91% utiliza gas o electricidad, excepto que el 71%

tiene una vivienda de tipo multifamiliar, el 48% su tenencia es propia, el 98% cuenta con un piso de losetas, el 93% cuenta con un techo de material noble, el 100% tiene sus paredes de material 75 noble, el 87% cuenta con habitaciones independientes, el 100% cuenta con conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente y suelen eliminar su basura por el carro recolector, el 92% reporta que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente .

Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, en lo físico microambiente: Barrió, casa, tener un espacio adecuado y suficiente para vivir es un determinante esencial de los resultados de salud en todo el mundo, según se desprende de una revisión de estudios sobre mejoramiento de vivienda y salud (70).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y 76 especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (71).

Por lo tanto se define una vivienda unifamiliar como aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, es dueño de todo el lugar; es decir es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo (72).

Es por ello que los adultos con tuberculosis de la micro red cono sur; la gran mayoría conservan una vivienda unifamiliar en beneficio a los propios miembros de la familia; ya que manifiestan que una vivienda unifamiliar mantiene como ventaja en que uno mismo puede ser libre de realizar las actividades y/o modificaciones en su propia vivienda al momento en que dispongan conveniente sin incomodar a ningún otro miembro de otra familia y lo más importante manteniendo una privacidad propia de cada familia.

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (73).

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 2002(World Health Report 2002), en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía. (74).

El acceso a saneamiento básico contribuye a prevenir la transmisión fecal-oral de enfermedades y la reproducción de algunos tipos de insectos vectores. El principal problema no es de carácter técnico, sino social, cultural o de aceptación de determinadas tecnologías. Existen varias técnicas, de complejidad diversa, para la eliminación higiénica de las excretas; pueden ser conexiones privadas 45 directas al alcantarillado público o sistema de tanques sépticos, y letrinas, las cuales pueden ser familiares, multifamiliares o comunitarias. El principal problema es el mantenimiento y uso adecuado de estos sistemas (75).

La presente investigación se realizó con los adultos de tuberculosis de la micro red cono sur - Tacna, los resultados en relación con los determinantes a la vivienda , se obtuvo los siguientes resultados: Que la mayoría tiene vivienda propia, unifamiliar, construida con materiales nobles y habitaciones propia por miembro de familia lo cual es positivo porque disminuye el riesgo de hacinamiento, siendo así un factor protector en este caso ya que al no haber

hacinamiento por lo tanto disminuye el riesgo a enfermedades respiratorias producto del mismo.

Respecto al material del piso, la mayoría tiene el piso de vinílicos, las paredes y techo de material noble, ladrillo y cemento, cualquiera que sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda siempre debe contar con estructuras firmes y seguras.

Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades, Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud.

Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados, ya que la humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe

A su vez los pacientes manifiestan la gran mayoría que cuentan los servicios básicos tales como luz, agua y desagüe; para lo cual comentan que eliminan la basura en bolsas o tachos, pero no la seleccionan y el carro

recolector pasa por sus casas todas las semanas pero no diariamente. Hoy en día sabemos que la basura es un peligro para la humanidad pero también para nuestro planeta, al tirar basura en los bosques, ríos, calles estamos ocasionando problemas que con el tiempo podríamos autodestruirnos por ello debemos de concientizar a la humanidad de no tirar basura. La basura no se debe arrojar al campo abierto ya que causa deterioro en el medio ambiente y afecta la salud de la población contaminando el agua, el suelo, el aire, produciendo malos olores y permitiendo la proliferación de insectos y roedores que causan enfermedades en el ser humano, es por ello que se recomienda eliminar la basura adecuadamente para así poder prevenir diferentes tipos de enfermedades.

TABLA 3

En los determinantes de salud relacionados con los estilos de vida del 100%(93) de los adultos con tuberculosis de la micro red cono sur-Tacna,2015 el (57) 61,3% manifiestan que no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, (39) 41,9% no consumen bebidas alcohólicas, el (67) 72,0% duerme de 06 a 08 horas que duermen, el (64) 68,8% diariamente se bañan, el (63) 67.7% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el (33) 35,5% realiza deporte en su tiempo libre , el (32) 34,4% manifiestan que en las dos últimas semanas no realizaron ninguna actividad por más de 20 minutos, el (51) 54,8% consumen futa diariamente, el (65) 69,9% consume carne(pollo, res, cerdo, etc.), el (38) 40,9% consumen huevos 3 o más veces a la semana, (52) 55,9% consume pescado menos de una vez a la semana, el (74) 79,6% consume fideo, arroz, papas diariamente, el (61) 65,6% consume

pan y cereales diariamente, el (80) 86,0% consume verduras y hortalizas diariamente, (38) 40,9% consume legumbres 3 o más veces a la semana también consume embutidos, enlatados menos de una vez a la semana, el (28) 30,1% consumen lácteos 3 o más veces a la semana, también consumen dulces, gaseosas menos de una vez a la semana, (32) 34,4% consumen refresco con azúcar 3 o más veces a la semana, (30) 32,3% consume frituras menos de una vez a la semana.

Estos resultados se asemejan al estudio de Garay NP. (76). En la tesis de Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II Tacna, 2013, se observa que el 85.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, asimismo tenemos que el 68.2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional. En lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51.3% no se realiza. Con respecto a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 52.2% no realiza y el 52.2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas. En lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82.2% de la población consume fideos, arroz, papas, el 78.4% consume pan, cereales a diario, el 70.3 % consume verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana, el 50.4% consume pescado de una a dos veces por 61 semana, el 47% consume fruta de 3 a más veces a la semana, el 43.2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 41.9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana, el 41.1% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 40.7% consume huevos de una a dos veces a la semana, el 37.7% consume embutidos,

enlatados nunca o casi nunca, refrescos con azúcar a diario con el 36% , el 34.3% consume lácteos, frituras de 3 o más veces a la semana.

Los resultados se relacionan a lo investigado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (77) Sobre la forma en que se toman bebidas alcohólicas donde se demostró que entre el 40% y 50% de la gente no ha consumido en el último año; nunca ha tomado, no le interesa, no le gusta.

Los resultados se asemejan al estudio Soto AJ, (78). En la tesis de Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén – Nuevo Chimbote, 2013 se observa que el 50% no fuman actualmente, pero si han fumado antes, el 74.2% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% duermen de 6 a 8 horas diarias, igualmente el 79.2% se bañan 4 veces a la semana, así mismo el 100% se realizan algún examen periódico en el establecimiento de salud, seguidamente el 42.5% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, de igual modo el 44.2% refirieron que la actividad física que realizo en las últimas 2 semanas durante 20 minutos fue caminar, igualmente el 61.7% consumen frutas diariamente, el 70.8% consumen carnes diariamente, 55.8% consumen huevos 1 o 2 veces por semana, el 53.3% consumen pescado 1 o 2 veces por semana, el 90.8 consumen fideos diariamente, el 85.8% consumen pan y cereales diariamente, el 62.5% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 35.8% consumen legumbres de 3 o más veces a la semana, el 53.3% consumen embutidos diariamente, el

53.3% consumen lácteos diariamente, el 45.8% consumen dulces 1 o 2 veces a la semana y el 80% consumen refrescos con azúcar diariamente.

Los resultados son discordantes al estudio Jaramillo NY, (79). En la tesis de Determinantes de la salud en la mujer adulta del sector sur de Curamori – Piura, 2013 se observó que el 66.11% indican que no fuman ni a fumado nunca manera habitual, el 43.33% indican que no ingieren bebidas alcohólicas. El 93.33% indican que duermen de 8 a 10 horas, El 79.44% se bañan diariamente, el 52.68 % realizan examen médicos periódicos, mientras que el 47.22% de ellas indican que no se realizan examen médico periódico, el 55.56% no realizan ninguna actividad física, mientras que el 44.44% indican que en su tiempo libre camina, el 49.44% han caminado las últimas semanas durante más de 20 minutos. Al igual que no han realizado ninguna actividad física el 49.44%.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Giménez M, (80). en su estudio de investigación titulada “Nutrición y Alimentación: su relación con la Salud Bucal” Santa fe, 2011 Concluyendo que: De una muestra de 96 personas adultas, consumen diariamente o más de 3 veces por semana leche (52,0%), pollo (56%), huevos (40,0%), hortalizas (70,0%), frutas (70,0%), Arroz (76,0%), fideos (74,0%), pan (66,0%) galletas (66,0%), entre 2 y 3 veces por semana empanadas y pizzas (54,0%), de 1 a 2 veces por semana yogurt (36,0%) , queso (36,0%), pescado (28,0%), embutidos (48,0%), legumbres (38,0%) y alimentos que nunca consumen pastas (44,0%).

Es entonces que se toma en cuenta la definición de la OMS afirmando que El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad (81).

También nos referimos a la limpieza completa y el cuidado de tu cuerpo por lo tanto; Para mantener una buena higiene personal hay que bañarse, lavarse las manos, cortarse las uñas, limpiarse las orejas, cepillarse los dientes y usar ropa limpia, es así de esencial que manteniendo una buena limpieza de tu cuerpo se puede combatir y prevenir las enfermedades; tanto para uno mismo como para los que nos rodean (82)

En cuanto al Sueño; manteniendo un adecuado dormir nos ayuda a mantener un aspecto en forma, el equilibrio energético y molecular; así como también la función intelectual, el estado de alerta y el buen humor. Se ha demostrado que la falta de sueño aumenta el riesgo de padecer obesidad, enfermedades del corazón e infecciones, por lo tanto se define al sueño como lo indispensable para la salud y bienestar del ser humano (83).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho (84).

La alimentación se considera adecuada y saludable cuando es: Suficiente para cubrir las necesidades y mantener el equilibrio del organismo. Completa y variada en su composición, según la edad y circunstancias de cada persona. Adecuada a diferentes finalidades según el caso: conservar la salud, ayudar a curar enfermedades, asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños, etc. Adaptada a las necesidades y gasto energético de cada persona. Por eso, si queremos mantener la salud debemos conocer 57 nuestras necesidades nutricionales así como la composición de los alimentos. De este modo podremos analizar si nuestra forma de alimentarnos es la correcta y modificar nuestra dieta si fuera necesario (85).

En este caso de los pacientes con tuberculosis ellos deben de abstenerse totalmente de consumir frituras y optar más bien por una dieta saludable rica en proteínas, sostuvo el titular de la Dirección General de la DISA IV Lima, Mauro Reyes Acuña. Por lo tanto para que el tratamiento por tuberculosis sea

exitoso deberá estar acompañado de una dieta balanceada rica en proteínas (carne de res, pollo, pescado), carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (papa, camote, yuca), arroz, cereales (trigo, quinua y kiwicha) y menestras a la que se agregará grasas no saturadas (aceite de maíz o soya), vitaminas A, B y minerales.

Para que la dieta saludable sea completa el paciente con TBC deberá consumir bastante frutas y verduras sobre todo las de color amarillo porque contribuyen a mejorar su sistema inmunológico, indicó el nutricionista de la Disa IV Lima Este, Percy Baca.(85).

También hacemos mención a la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (86).

Por lo tanto Para los pacientes actualmente afectados por la tuberculosis, la realización de actividades sencillas como caminar a paso ligero al aire libre puede ayudar a proporcionar a su cuerpo con el aire fresco y el ejercicio para ayudar a eliminar las bacterias. No se preocupe demasiado con el cumplimiento de las recomendaciones, cinco días de la semana por cada 30 minutos por día si todavía está exhibiendo síntomas pesados. Basta con realizar tanta actividad como usted es físicamente capaz de hacer en un momento dado. (86).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (87).

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida en los adultos con tuberculosis de la micro red cono sur- Tacna; los resultados obtenidos nos manifiesta que la gran mayoría tienen prácticas saludables tales como: No fumar ni ingerir bebidas alcohólicas y duerme de 6 a 8 horas, realizan actividad físicas en tiempos libres.

La gran mayoría de los adultos con tuberculosis de la micro red cono sur manifestaron que no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, porque no disponen de tiempo, ni valoran la importancia del control de salud, ya que le dedican mayor tiempo a su trabajo; como bien sabemos es de suma importancia realizarse un examen médico periódico para conocer el estado de salud en la que uno se encuentra, como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente.

Con respecto a su alimentación, se observa que consumen diariamente pan, cereales, verduras, hortalizas, 3 o más veces a la semana carnes y fideos y solo una o dos veces a la semana: legumbres, huevo, lácteos, pescados entre otros alimentos. Comer una dieta balanceada es la mejor manera de protegerte de

muchas de las enfermedades asociadas al envejecimiento, incluyendo la diabetes y las enfermedades del corazón. Comer demasiado de cualquier grupo de alimentos no es una idea sabia. Incluso si uno solo come vegetales (un alimento saludable), existe la posibilidad de que no se esté protegido frente a alguna enfermedad debido a que nuestro cuerpo necesita las vitaminas y los minerales que se encuentran en los otros grupos de alimentos para mantenernos saludables. Comer de forma equilibrada aumenta nuestro nivel de energía y asegura que el cuerpo funcione normalmente. Una dieta balanceada también nos permite vivir más tiempo.

Las personas no son plenamente conscientes de las consecuencias de una mala alimentación. Las posibles consecuencias son varias y entre ellas se incluyen el dolor articular, los problemas dentales, los cambios de humor y la indigestión. La consecuencia más común de una alimentación poco saludable es la obesidad, que tiene efectos negativos sobre el corazón, las articulaciones y los músculos. Las personas obesas cargan más peso sobre sus músculos y articulaciones del que pueden soportar, lo que provoca dolor muscular y articular. El exceso de grasa corporal a menudo eleva los niveles de colesterol y puede causar infartos y otras enfermedades en nuestro organismo.

Por lo tanto es recomendable el consumo diario de alimentos debe incluir cereales, fruta, leche (u otros productos lácteos), vegetales, legumbres, aceites y proteínas. Las grasas y aceites se deben comer en raras ocasiones; los alimentos saludables contienen vitaminas y minerales que mejoran la

inmunidad y sirven como protección natural contra muchas enfermedades comunes.

TABLA 4, 5, 6:

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias del 100%(93) en los adultos con tuberculosis de la micro red cono sur- Tacna, 2015, el (72) 77,4% la institución de salud en la que se atendieron en estos últimos 12 meses fue en un puesto de salud el (53) 57,0% consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa, el (82) 88,2% su tipo de seguro es SIS-MINSA, el (37) 39,8% consideran que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran les pareció regular, el (52) 55,9% consideran que la atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, el (47) 50,5% consideran que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el (49) 52,7% reciben algún apoyo social natural de sus familiares, el (93) 100% no reciben algún apoyo social organizado, tampoco no reciben ningún apoyo social organizado de ninguna organización como pensión 65, comedor popular, vaso de leche u otros.

Estos resultados contrastan al estudio de Quenaya WR, (88). En la tesis de Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna, 2013, se observa que el 51,6% (145) presenta que se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, considerando que el lugar que lo atendieron con 88,6% (249) queda en una distancia regular de su casa, siendo el 56,9% (160) que cuentan con seguro con

el SIS-MINSA, Siendo el tiempo que esperaron para que lo atendieran Regular con 81,8% (230), y manifestando el 84,4% (237) que la calidad de atención que recibieron fue Regular.

Así mismo los resultados se asemejan al estudio de Reyes CM, (89). En la tesis de Determinantes de la salud en adultos mayores con bajos ingresos económicos. Pueblo joven Miraflores Alto ``sector 7-8`` Chimbote, 2012, se observa que el 61,32%(65) no recibe apoyo social organizado, el 89,62% (95) no recibe algún apoyo social organizado; el 47,16%(50) en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un hospital; el 54,72% (58) el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa; el 41,50%(44) no cuentan con ningún el tipo de seguro; el 83,96%(89) el tiempo que espero es regular; el 73,59%(78) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; el 100%(106) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados discrepan a los encontrados por Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda G, (90). en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra

totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Alejos MS, (91). En la tesis de Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven la Unión – Chimbote, 2013, se observa que en los últimos 12 meses el 57% se atendió en un puesto de salud, el 59% considera que la distancia del lugar donde la atendieron es regular, el 78% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 76% el tiempo que espero para la atención fue regular, el 66% recibió un buena calidad de atención y el 80% refiere que cerca de su casa existe pandillaje, El 67% no recibe algún apoyo social natural y el 100% no recibe apoyo social organizado, El 100% no recibe pensión 65, el 84% no recibe apoyo de comedor popular, el 78% no recibe apoyo de vaso de leche y el 100% recibe apoyo de otros medios.

Estos resultados son semejantes al estudio de Sthefany NC, (92). en la tesis de determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud de la unión. Chimbote-2012, se observa que el 52,5% (42) no reciben apoyo social natural, y que un 47,5% (38) si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% (65)no reciben, el 18,75% (15)si reciben del vaso de leche; el lugar de atención que se realizaron estos últimos meses el 100% (80) se atendieron en un puesto de salud; la distancia que esta el lugar donde lo atendieron consideró el 37,5%(30)que están muy cerca de su

casa, el 22,5% (18) está a una distancia regular de su casa, el 20% (16) consideró que está lejos de su casa, el 20% (16) está muy lejos de su casa; el 100% tienen un Seguro Integral de Salud; el 57,5% (46) el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, el 38,75% (31) fue un tiempo regular y el 3,75% (3) fue un tiempo largo de espera; la calidad de atención que se le brindó el 81,25% (65) fue buena, 18,75% (15) fue muy buena; el 96,25% (77) opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa, 3,75% (3) opinaron lo contrario.

La DIRESA Tacna, no se queda atrás en relación a la implementación del sistema de gestión de calidad, durante los años se han desarrollado muchas iniciativas a favor de la calidad, con muchas limitaciones, sobre todo presupuestales, pero que con autogestión se han podido implementar, pues no olvidemos que el excelente servicio en los hospitales, Centros y Puestos de Salud marcan la diferencia si se brindan con calidad. (93).

Una red social se define como un servicio que permite a los individuos construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, y ver y recorrer su lista de las conexiones y de las realizadas por otros dentro del sistema. La naturaleza y la nomenclatura de estas conexiones pueden variar de un sitio a otro. (94).

En cuanto al apoyo social de instituciones (definido en términos reales como redes sociales, recursos sociales, integración vínculos social, soporte social, etc.) es la presencia estable y trascendente de relaciones humanas, que ofrecen patrones y un refuerzo contingente de ayuda objetiva y subjetiva, para afrontar las situaciones difíciles de la vida cotidiana y, lo más importante, sentir que esas relaciones son significativas y beneficiosas en la vida personal, familiar y social (95).

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado (96).

El tiempo de espera para la atención se considera como el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio solicitado y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas (97).

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la

sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (97).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (98).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (99).

El pandillaje es la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también hacia sí mismo. Son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un

mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. El pandillaje no sólo es un problema social, sino también es un problema individual y trae consigo la carencia de valores, a pesar de esto, se ha generado distintos problemas que son difíciles de solucionarlos, ya que la tasa de pandillaje en el Perú va en aumento (100).

Los Adultos con tuberculosis de la micro red cono sur- Tacna, manifiestan que en su mayoría no reciben ningún apoyo social y organizado, la institución de salud que ese atienden es en puestos de salud que está a una distancia regular a su vivienda, manifiestan que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

El tiempo que esperan para que lo atiendan y la atención es de forma regular. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.

Es muy importante que periódicamente acudan con el médico y él les indique la realización de diferentes exámenes para estar al tanto de tu salud y de esta manera poder prevenir o detectar a tiempo alguna enfermedad, ya que con ello aumentan sus posibilidades de llegar a la vejez con una mejor calidad de vida.

En cuanto al apoyo social manifestaron no recibir ningún tipo de apoyo, como bien sabemos que es muy importante ya que ello puede brindar ayuda en cuanto a desarrollar acontecimientos de bienestar en la familia.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Luego de abordar los temas sobre determinantes sociales de salud en los pacientes con tuberculosis, se llegó a las conclusiones:

- En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómico de los adultos con tuberculosis de la micro red Cono Sur- Tacna 2015 se observa que más de la mitad son del sexo masculino; menos de la mitad comprenden una edad adulto maduro y con una ocupación del jefe de familia trabajo eventual; en su mayoría se mantienen con superior universitaria; mas de mitad con ingreso económico menor de 750 nuevos soles; En los Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico tenemos: más de la mitad tiene una vivienda unifamiliar; en su mayoría tienen una casa propia, el material de piso es de loseta, vinílico, su material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, también tienen un abastecimiento de agua a conexión domiciliaria el recogedor de la basura pasa por su casa diario; en su totalidad realizan su eliminación de excretas en baño propio, utilizan el gas para cocinar, electricidad como combustible para cocinar, también tienen una energía eléctrica permanente.
- En los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida tenemos: en su mayoría manifiestan que no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, duerme de 06 a 08 horas que duermen, diariamente se bañan, no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento

de salud, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, realiza deporte en su tiempo libre, , más de la mitad consumen futa diariamente, en su mayoría consumen carne(pollo, res, cerdo, etc.), consume fideo, arroz, papas diariamente, pan y cereales diariamente, consume verduras y hortalizas diariamente; más de la mitad consume pescado menos de una vez a la semana; menos de la mitad consumen huevos, legumbres 3 o más veces a la semana, también consume embutidos, menos de la mitad consume enlatados una vez a la semana, lácteos 3 o más veces a la semana, también consumen dulces, gaseosas menos de una vez a la semana, refresco con azúcar 3 o más veces a la semana, frituras menos de una vez a la semana.

- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: en su mayoría la institución de salud en la que se atendieron en estos últimos 12 meses fue en un puesto de salud, su tipo de seguro es SIS-MINSA; más de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa, consideran que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, reciben algún apoyo social natural de sus familiares; menos de la mitad consideran que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran les pareció regular también consideran que la atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, en su totalidad no reciben algún apoyo social organizado, como pensión 65, comedor popular, vaso de leche u otros.

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales, a los establecimientos de salud de la micro red cono sur por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los pacientes con tuberculosis con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos con tuberculosis.
- Fomentar el autocuidado de la salud, los estilos de vida saludable y la actividad física a la persona y familiares como responsabilidad del personal de salud de la micro red cono sur y de las autoridades del distrito Gregorio Albarracín.
- En relación a la promoción de la salud, el personal de enfermería que trabaja en la micro red debe difundir, fomentar y educar en relación a la importancia que tiene el control periódico para descartar precozmente enfermedades así como el fomento de nuevas conductas sobre su alimentación. Finalmente es fortalecer la estrategia de alimentación saludable.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los pacientes con tuberculosis, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López A. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva de salud en el tema global _ Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. 2012.
2. Clasificación de mortalidad- Psico-web.com. [base de datos en línea].Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 24 febrero 2015; citado 19 febrero 2018].
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. Commission on Social Determinants the lancet 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. Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Instituto de Evaluación y Métrica Sanitaria de la Universidad de Washington Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge.
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
8. Comicion Mundial de la Salud.Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008

9. 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.
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008
12. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
13. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2017]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
15. enfoque de los determinantes- Comisión sobre construyamos juntos una mejor salud para todos y todas [Citado 14 enero 2018]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en marzo 2017]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf

17. Dirección Ejecutiva de Epidemiología – Dirección Regional de Salud Tacna [Internet]. 2017 [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/portal/index.php/default_templates/epi/
18. Dirección Regional de Salud Tacna micro red. cono sur _ Dirección Ejecutiva de Epidemiología [Internet]. 2017 [citado 22 de febrero de 2018].
19. Dirección ejecutiva de epidemiologia. Análisis de situación de salud micro red cono sur . V02. TACNA _ ASIS _2014.
20. Dirección ejecutiva de epidemiologia_ micro red metropolitana Análisis de situación de salud. [citado: 25 marzo 2016]. TACNA _ ASIS _2016.
21. Lopez J, Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis- Manizales– Colombia 2014 -2017 Octubre-diciembre. Número 22.articulo original; 202017.
22. Hilal F. “Determinantes sociales de incidencia de tuberculosis pulmonar en la República Argentina – 2015”. Agosto 2015.
23. Heredia R, Vargas G, “Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México”2017
24. Monrroy M, “Factores Determinantes Que Influyen En La Calidad De Vida En Pacientes Diagnosticados Con Tuberculosis Pulmonar Atendidos En La Micro Red Santa Adriana Abril – Julio, Puno, 2015”. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/179>.
25. Carranza M, Ibañez S, “Efectividad Del Soporte Familiar Para Incrementar La Adherencia Al Tratamiento Del Paciente Con Tuberculosis Lima - 2016”.

26. Choque huanca R, “Factores de riesgo asociados a tuberculosis pulmonar multidrogosresistente en pacientes atendidos en la Red Camaná Caraveli – Arequipa, 2012-2015”[citado el 25 de febrero del 2018]
27. Cordova J, (27) en su investigación denominada “Depresión y soporte social en paciente con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca 2015” [citado: 18 enero del 2017]
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/236>.
28. Calisaya G, Huanca JL, “Factores Sociodemográficos Asociados a Calidad de Vida en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Tratamiento en la Micro red Metropolitana de la Red de Salud Tacna. Periodo Enero a Febrero 2017”
Disponble en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/172/1/Huanca-Mendoza-Jose.pdf>
29. Pongo N, “Factores de riesgo que condicionan el desarrollo de la tuberculosis multidrogo resistente en la Red de Salud Tacna 2011 - 2013”,[disponible 06 de marzo del 2018]
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/317/TG0168.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Dahlgren G. y Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992.
31. Modelo Lalonde. _ determinantes de la salud [en línea]Disponble en: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
32. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2016].
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc72859

33. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
34. Determinantes estructurales [citado: agosto del 2016]
http://www.easp.es/crisissalud/busqueda/resultados?search=&f_tipo_de_documento=1&f_localizacion=0&f_impacto_en_determinantes_estructurales=0&f_impacto_en_los_sistemas_sanitarios=14&f_impacto_en_la_salud=0&f_impacto_en_grupos_de_poblacion=0
35. Dalhigren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 3) 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.
36. Álvarez, Alexandra (2003): "Comunidad de habla e identidad en Venezuela: Centro y Los Andes" <http://www.linguisticahispanica.org/aam.htm>, disponible 15 de marzo 2003.
37. Hunter D. Public health policy. Cambridge, Polity Press, 2003.
38. Colom Cañellas, a. j., teoría y metateoría de la educación. Un enfoque a la teoría general de sistemas, México, Trillas, 1982.
39. ALONSO, Luis Enrique (1999). Trabajo y ciudadanía. Estudios sobre la crisis de la sociedad salarial. Madrid: Trotta.
40. Albet, A. (2000) Una Geografía Humana Renovada: Lugares y Regiones en un Mundo Global. Barcelona: Vicens Vivens

41. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
42. 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>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epide miol og.net/es/enderrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiologia.net/es/enderrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
44. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
46. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud 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 %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
47. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
48. 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 / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)

49. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
50. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
51. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0387/presenta.htm>
52. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
53. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
54. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
55. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
56. 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>.
57. Almontes Y LL. Determinantes de la salud en mujeres adultas de la urbanización Isabel Barreto II etapa fonavi- Paita – Piura 2013 [Tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Paita – Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.
58. Uchazara MD. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2013.
59. Cáceres A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008. [Documento en internet]. Nicaragua; 2008. [3 pantallas]. Disponible en URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf .
60. Carranza TL. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Pueblo joven San Juan – Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.
61. 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>.
62. . Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
63. Ocupación. OMS [Portada en internet]. 2008.[Citado 2013 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
64. Salas F. Grado de instrucción [Portada en internet]. 2008.[Citado 2013 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>.
65. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
66. Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla].

Disponible desde el URL:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/natalieluzgabrielahadadarrascue.pdf>

67. Salazar JC. Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martín –Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.
68. Alzate Amariles E, Vélez Ma, López YI. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
69. Kise A. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012.
70. Apuntes Sociología y metodológica de investigación de Salud: El Proceso Salud y Enfermedad. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_3.htm
71. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
72. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
73. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.
74. . World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.
75. Censo Nacional De Población Y Vivienda Ceba. Ministerio de Economía. Secretaría de Programación Económica "Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas. Buenos Aires. 2000

76. Garay NP. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II Tacna, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2013.
77. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de La Salud. Consumo de bebidas alcohólicas, 2008.
78. Soto AJ. Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.
79. Jaramillo NY. Determinantes de la salud en la mujer adulta del sector sur de Curamori – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.
80. Giménez M. Tesis de Nutrición y Alimentación: su relación con la Salud Bucal; Santa fe, 2011
81. Consumo de alcohol [base de datos en línea]. Europa: Organización Mundial de la Salud; 2011 [10 de diciembre de 2013]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
82. Estilo saludable_ Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2017] Disponible en [URL:http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html](http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html)
83. importancia de la higiene del sueño en la vida cotidiana [Artículo en internet] 2018 .Disponible en URL: <http://www.conceptosdormir.com/descanso-salud>
84. Licata M. Estilo de vida.. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

85. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-ynutricion-definicion>.
86. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
87. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
88. Quenaya WR. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.
89. Reyes CM. Determinantes de la salud en adultos mayores con bajos ingresos económicos. Pueblo joven Miraflores Alto ``sector 7-8`` Chimbote, 2012. [Informe de Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.
90. Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011 [Informe de Tesis].
91. Alejos MS. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven la Unión – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.

92. Sthefany NC. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión, Chimbote-2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2014.
93. La Diresa Tacna [Citado 2015 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.
94. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial Promoción de la Salud; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca/%20conceptos.htm>
95. Buendía, J. Apoyo y social de salud. En J. Buendía (Ed.), Psicología Clínica y Salud (pp. 189--210). Murcia: Universidad de Murcia. (1991).
96. Salas P. Calidad y satisfacción del usuario. España: Editorial Mcwrail; 2005. Ortiz, C. tiempo de espera para ser atendidos [210] [1 pantalla libre] Desde URL:[http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-seratendidos -en-hospitales](http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-seratendidos-en-hospitales)
97. Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 2000.
98. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
99. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2002. Ministerio de salud; 2002.
100. ORTIS, C. Delincuencia juvenil: un problema inquietante y presente [Artículo publicado en internet] Disponible en URL: http://www.seguridadla.com/artic/miscel/misc_6030.htm, 25/02/18, 10:00 horas.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CALCULO DE MUESTRA

1. POBLACIÓN:

El Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, se encuentra ubicado en el llamado “Cono Sur” de la Provincia de Tacna, cuenta con un micro red de salud que atiende la salud de toda la población.

La población de pacientes con tuberculosis pertenecientes a La Micro red Cono Sur cuenta con 5 Establecimientos de Salud(un centro de salud y 4 puestos de salud) de los cuales se obtuvo datos precisos de los pacientes con tuberculosis según los registros de los servicios de los diferentes establecimientos .

ESTABLECIMIENTO S DE SALUD	Nº DE CASOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS	TUBERCULOSIS PULMONAR	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR
C.S San Francisco	42 casos	35 casos	07 casos
P.S 5 de Noviembre	12 casos	09 casos	03 casos
P.S Las Begonias	15 casos	12 casos	03 casos
P.S Vista Alegre	21 casos	14 casos	07 casos
P.S Viñani	31 casos	26 casos	05 casos
TOTAL	121 CASOS	96 CASOS	25 CASOS

FUENTE: registros de cada establecimiento de la micro red de cono sur.

2. MUESTRA: Utilizando el muestreo aleatorio simple la muestra es de:

- (con aplicación de formula) = 92.19 = 93 casos

3. PROCEDIMIENTO

- (con aplicación de formula)

CALCULO DE MUESTRA

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Población adulta

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)

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) (121)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.05)^2 (121 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot (0.25) (121)}{3.8416 \cdot (0.25) + 0.0025 (120)}$$

$$n = \frac{116.20}{0.9604 + 0.3}$$

$$n = \frac{116.20}{1.2604}$$

n = 92.19 = 93 casos

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS
CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3.- Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

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:

- 2. Tierra ()
- 3. Entablado ()

- 4. Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- 5. Láminas asfálticas ()
- 10 Paquet ()

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 ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					

• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()

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

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALOR AIKEN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO

Nº	VALOR DE AIKEN
1	1.00
2	1.00
3	1.00
4	0.95
5	1.00
6	1.00
6.1	0.95
6.2	1.00
6.3	0.80
6.4	0.95
6.5	1.00
6.6	0.85
7	0.95
8	1.00
9	1.00
10	0.95
11	1.00
12	0.80
13	0.90
14	0.95
15	0.95
16	0.85
17	1.00
18	0.95
19	0.90
20	0.85
21	0.80
22	0.80
23	0.80
24	0.90
25	0.90
26	0.90
27	0.90
28	0.90
29	0.90
30	0.85
Coficiente v Aiken total	0.92

El coeficiente V de aiken es 0.92 este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto al cuestionario de determinantes de la en pacientes con tuberculosis.

VALIDEZ DE AIKEN

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR-TACNA, 2015

N°	Expertos consultados					Sumatoria	Promedio	N° de jueces	N° de valores de la escala de valoración	V. de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5					
1	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
2	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
3	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
4	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
5	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6.1	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
6.2	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6.3	5	5	5	5	5	25	5	5	3	0.8
6.4	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
6.5	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
6.6	5	5	5	5	5	25	5	5	3	0.85
7	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
8	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
9	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
10	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
11	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
12	4	5	5	3	4	21	4.2	5	3	0.80
13	5	5	4	5	4	23	4.6	5	3	0.90
14	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
15	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
16	5	5	4	3	5	22	4.4	5	3	0.85
17	5	5	5	5	5	25	5	5	3	1
18	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
19	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.9
20	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.85
21	5	5	5	5	5	25	5	5	3	0.8
22	5	5	5	5	5	25	5	5	3	0.8
23	5	5	5	3	5	23	4.6	5	3	0.8
24	5	5	5	5	5	25	5	5	3	0.9
25	5	5	5	5	5	25	5	5	3	0.9
26	5	5	5	5	5	25	5	5	3	0.9
27	5	5	4	3	5	22	4.4	5	3	0.9
28	5	5	5	5	5	25	5	5	3	0.9
29	5	5	5	3	5	23	4.6	5	3	0.9
30	5	5	5	3	5	23	4.6	5	3	0.85

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa sale un índice de 0.90 se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0.86 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA

Instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en pacientes con tuberculosis de la micro red como sur-Tacna, 2015

Sujetos: 15

Ítems: 30

Dónde:

$$\kappa = \frac{\sum \pi_{ii} - \sum \pi_i \sum \pi_i}{1 - \sum \pi_i \pi_i} \quad [1]$$

donde los índices del sumatorio van desde $i = 1$ hasta $i = C$.

VALORACIÓN DEL INDICE KAPPA	
<0.20	Pobre
0.21-0.40	Débil
0.41-0.60	Moderada
0.61-0.80	Buena
0.81-1.00	Muy Buena

Acuerdo Observado	0.90
Acuerdo Esperado	0.93

ÍNDICE KAPPA	ERROR ESTÁNDAR	I.C. 95%	Fuerza de la concordancia
0.90	0.070%	(0.81 – 1.00)	Muy Buena

ANEXO N° 05



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE
LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015**

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

El investigador 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

.....



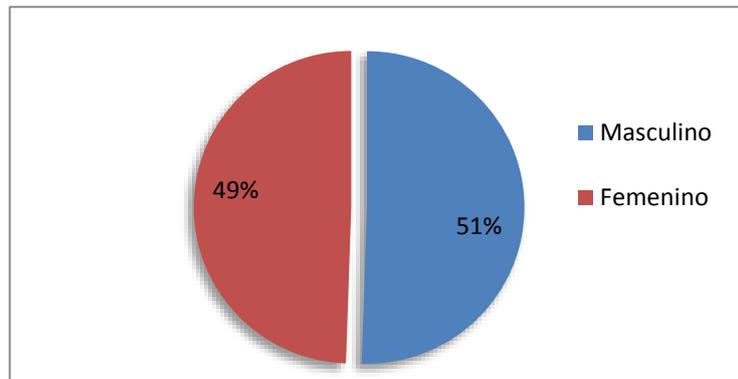
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

GRAFICO DE TABLA 1

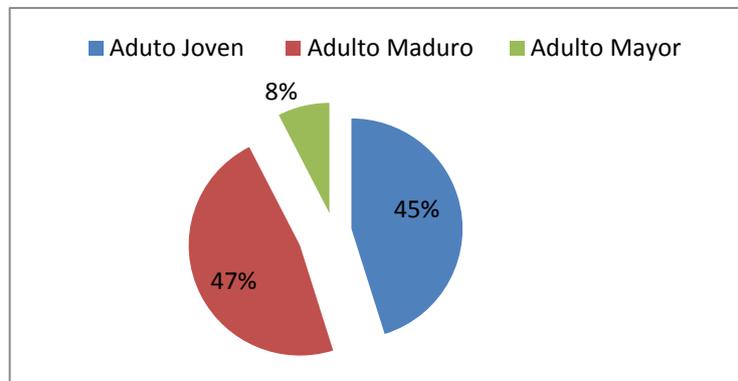
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRÀFICO 01 - SEXO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



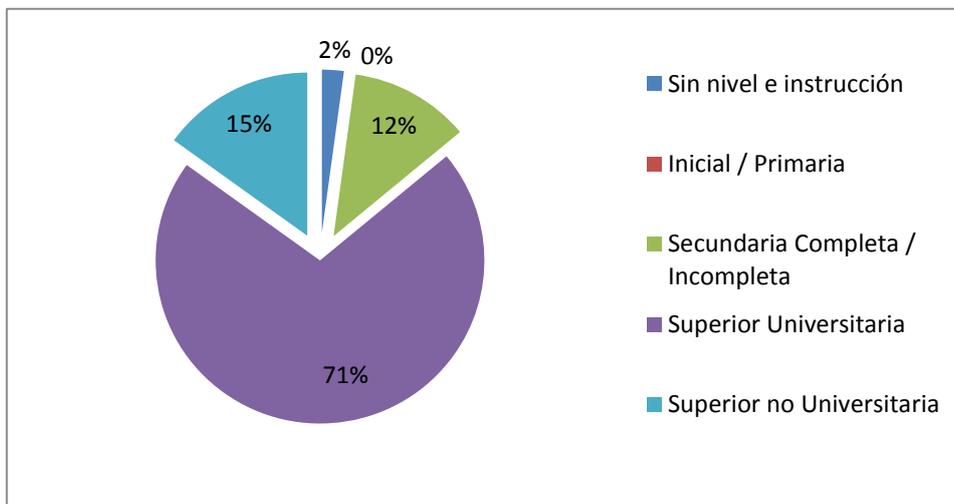
FUENTE: Tabla N° 01

GRÀFICO 02 - EDAD DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



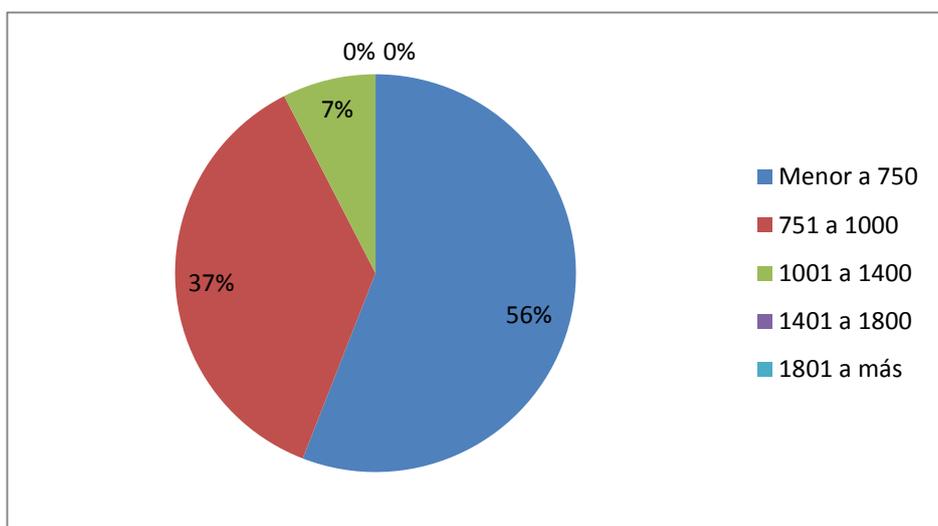
FUENTE: Tabla N° 01

GRÁFICO 03 - GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



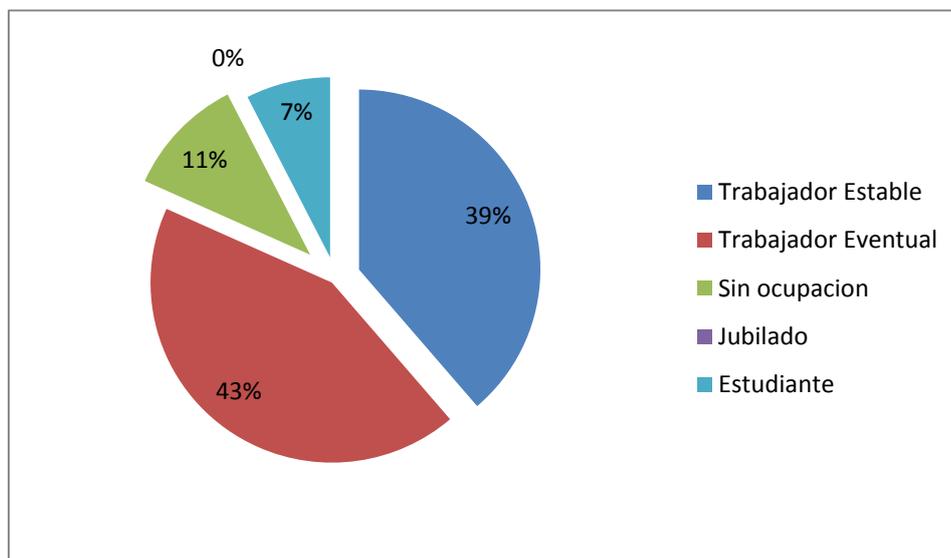
FUENTE: Tabla N° 01

GRÁFICO 04 - INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR– TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N° 01

GRÁFICO 05 - OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

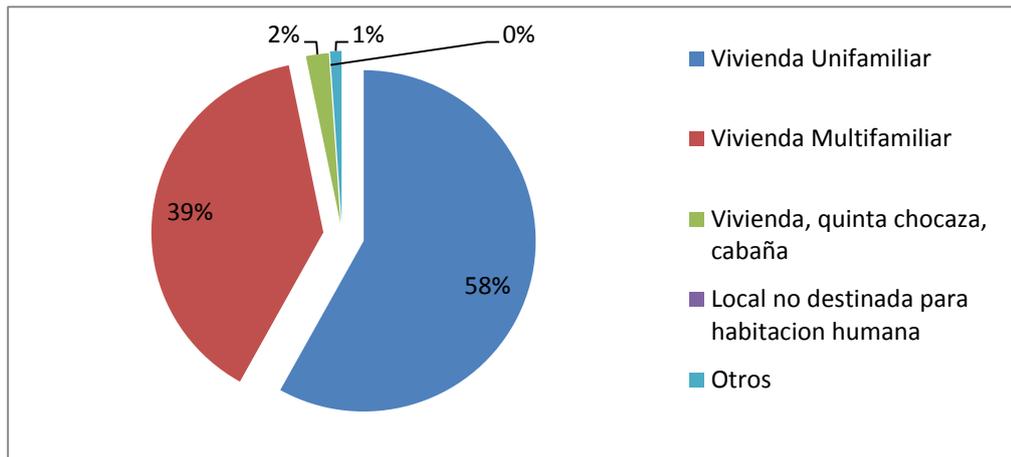


FUENTE: Tabla N° 01

GRAFICO DE TABLA 2

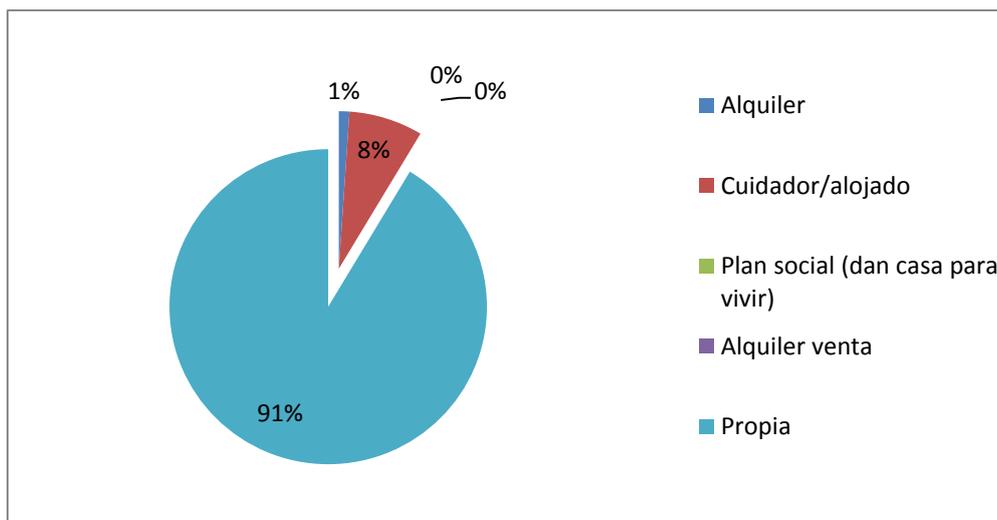
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÀFICO 06 - TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



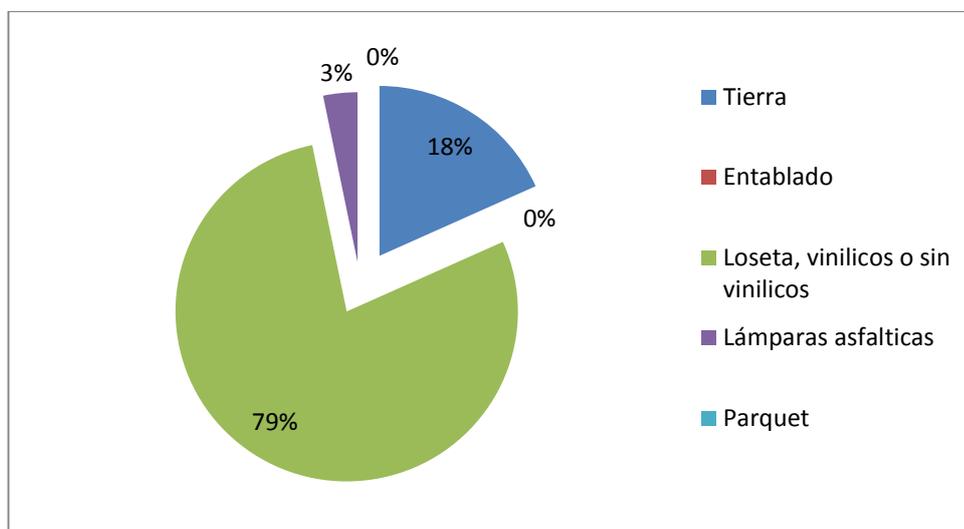
FUENTE: Tabla N° 02

GRÀFICO 07 - TENENCIA DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



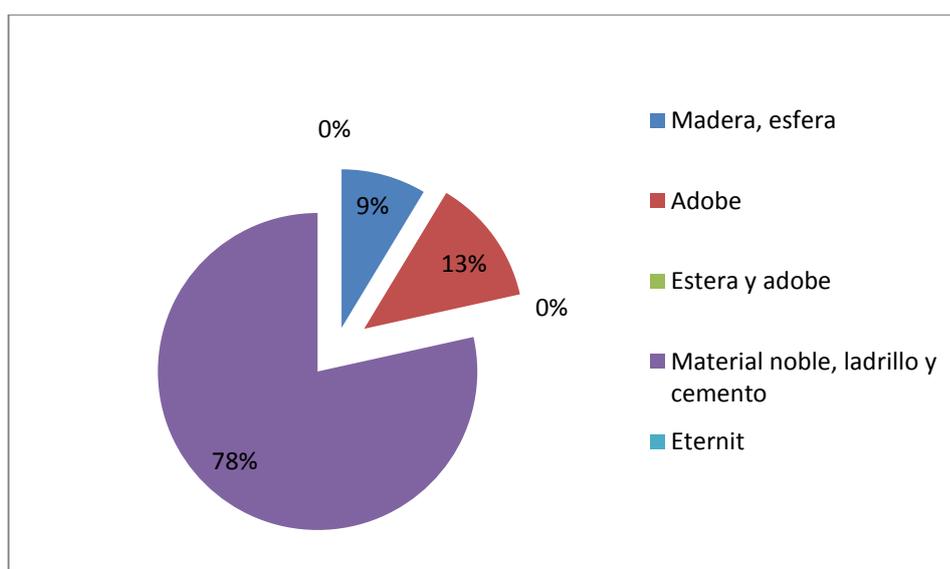
FUENTE: Tabla N° 02

GRÁFICO 08 - MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



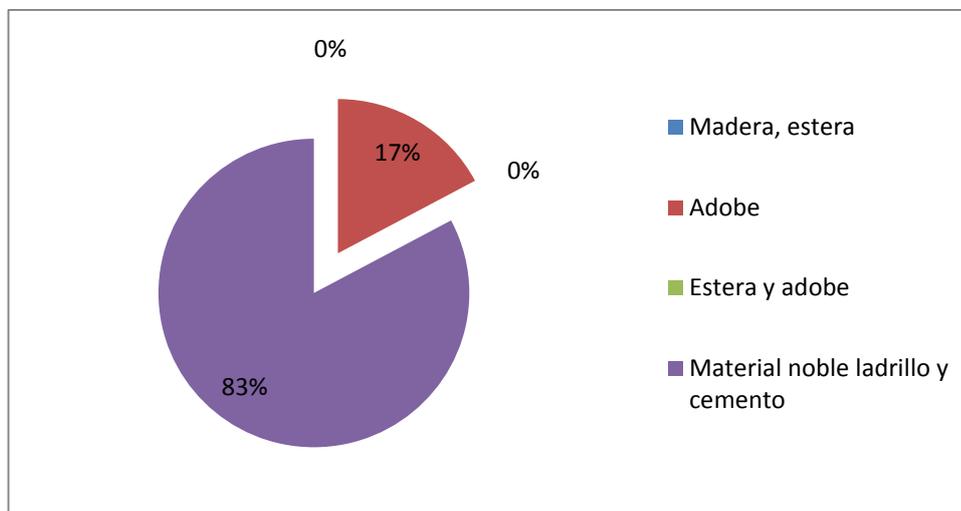
FUENTE: Tabla N° 02

GRÁFICO 09 - MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



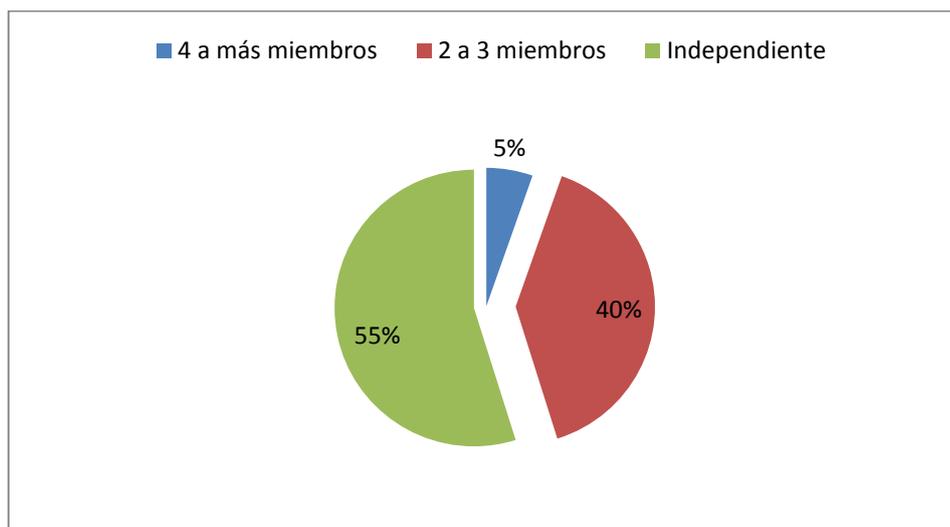
FUENTE: Tabla N° 02

GRÁFICO 10 - MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



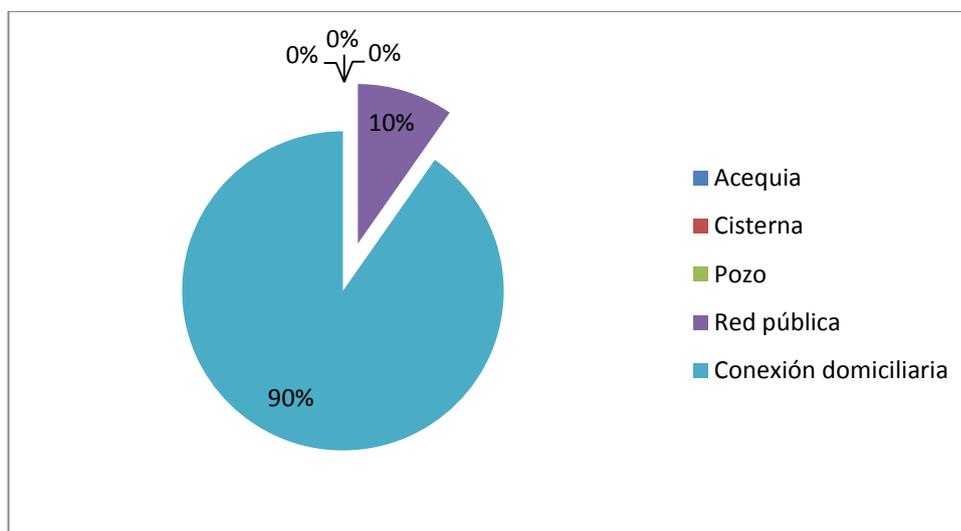
FUENTE: Tabla N° 02

GRÁFICO 11 - N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



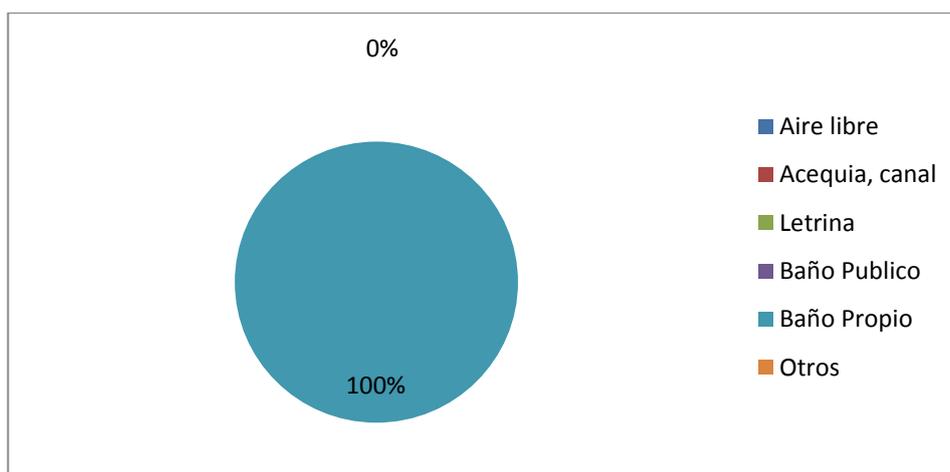
FUENTE: Tabla N° 02

GRÁFICO 12 - ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



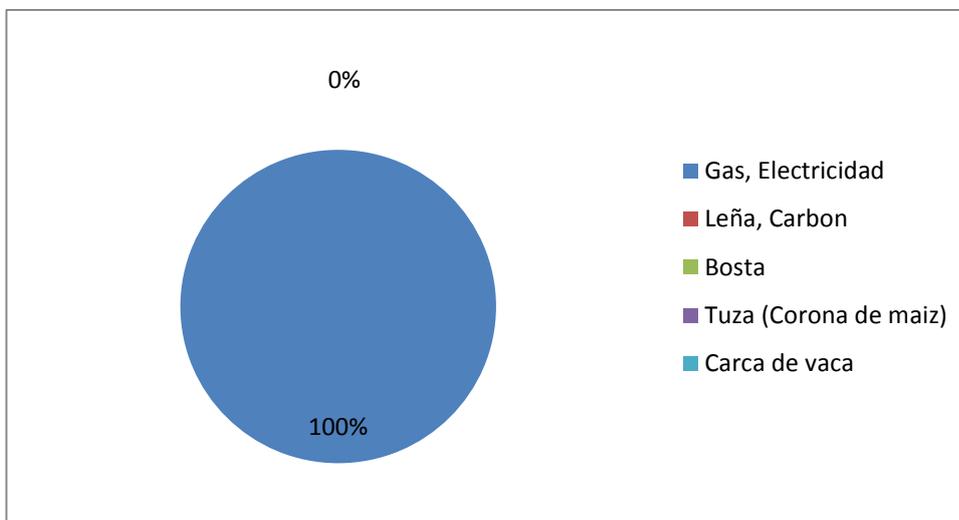
FUENTE: Tabla N° 02

GRÁFICO 13 - ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



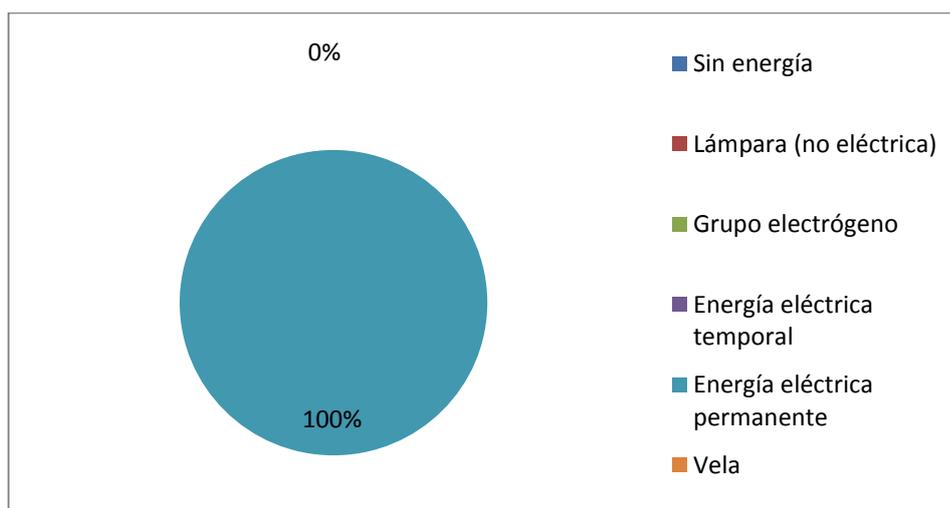
FUENTE: Tablas N° 02

GRÁFICO 14 - COMBUSTIBLE QUE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



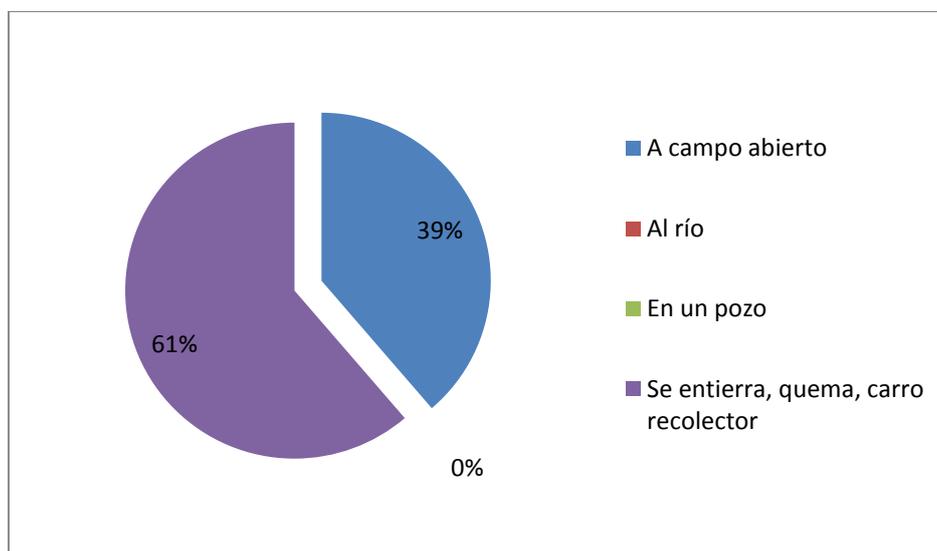
FUENTE: Tabla N° 02

GRÁFICO 15 – TIPO DE ALUMBRADO QUE SE UTILIZA EN LAS VIVIENDAS LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



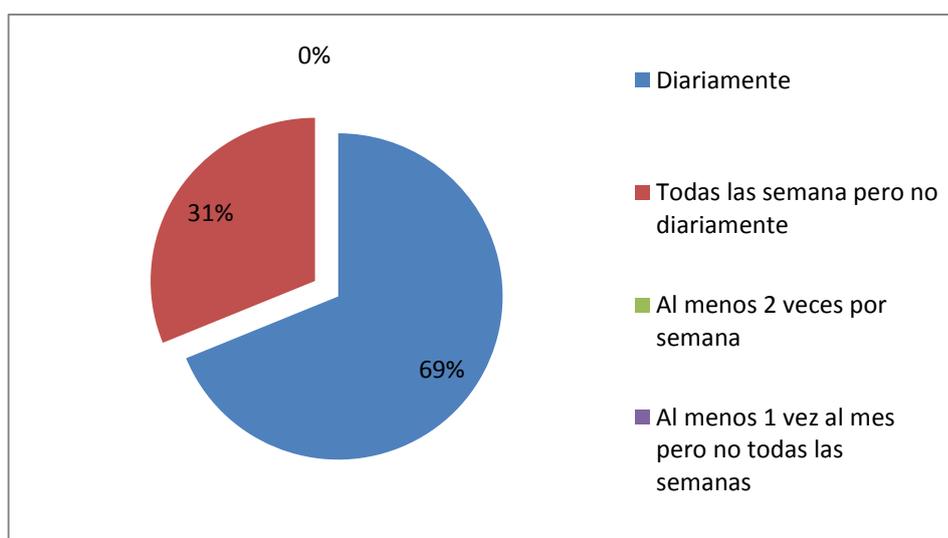
FUENTE: Tabla N° 02

GRÁFICO 16 - DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



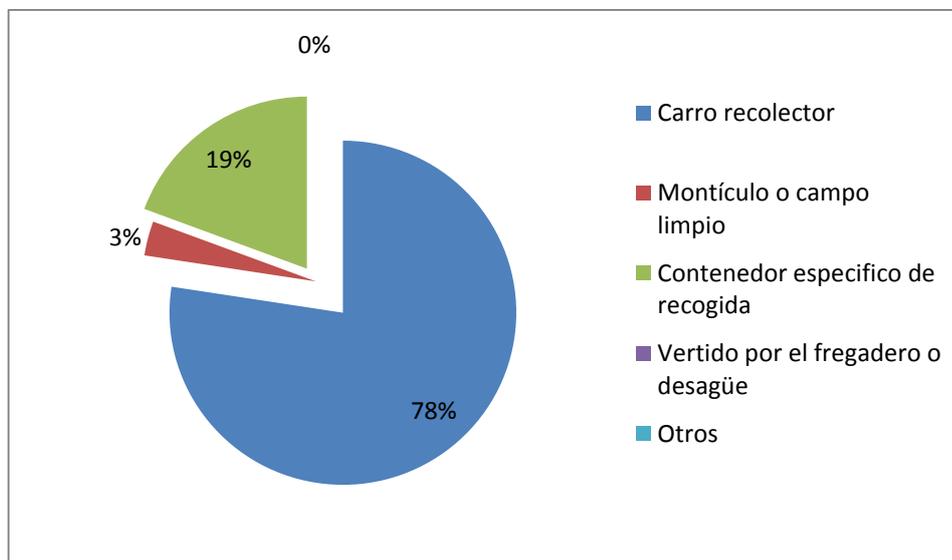
FUENTE: Tabla N° 02

GRÁFICO 17 - FRECUENCIA CON QUE PASAN EL RECOJEDOR DE BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS PACIENTES CON ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N° 02

GRÀFICO 18 - LUGAR DE ELIMINACIÓN DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

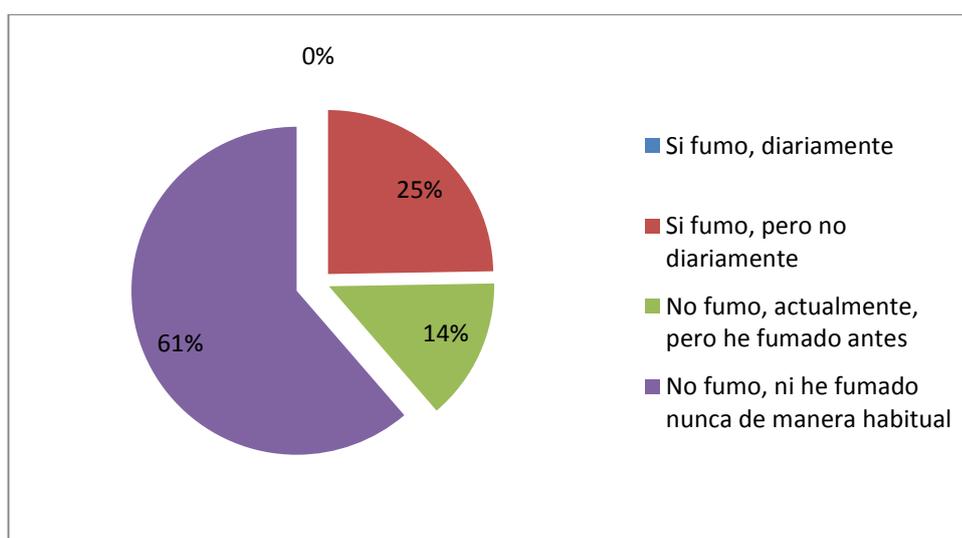


FUENTE: Tabla N° 02

GRAFICO DE TABLA 3

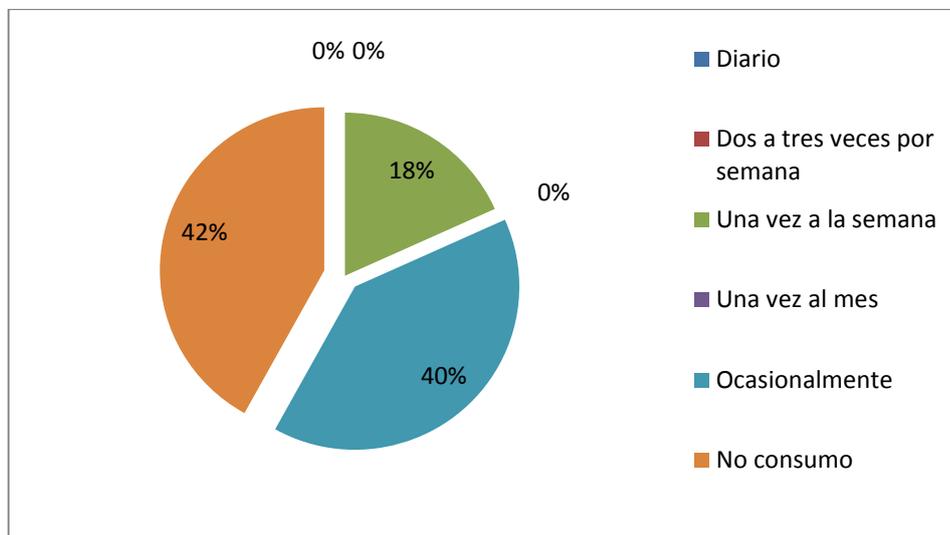
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÀFICO 19 - HABITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



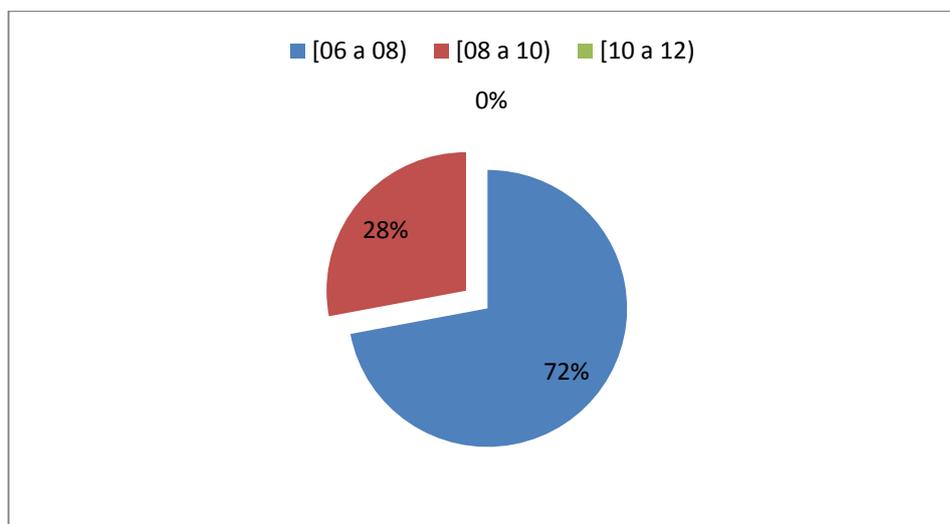
FUENTE: Tabla N° 03

GRÀFICO 20 - FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



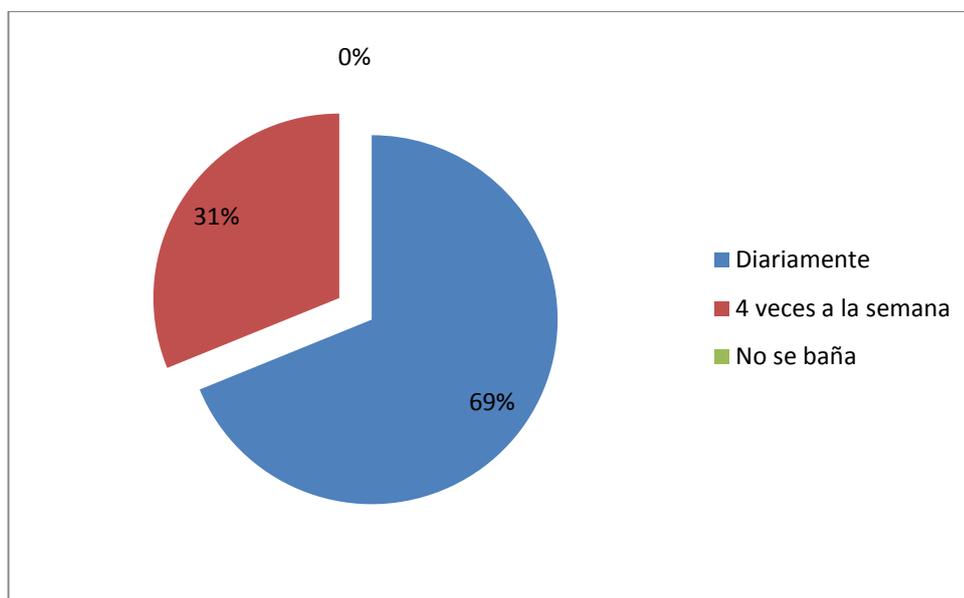
FUENTE: Tabla N° 03

GRÀFICO 21 - N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



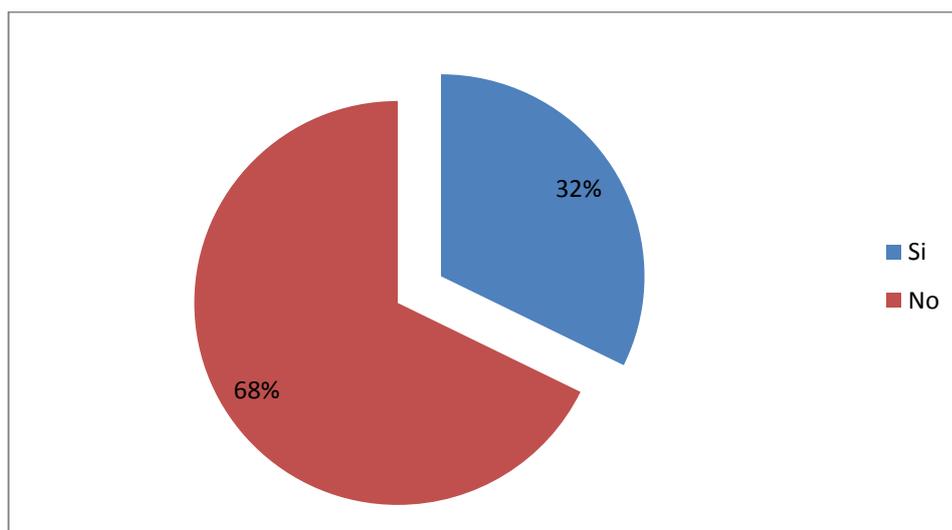
FUENTE: Tabla N° 03

GRÀFICO 22 - FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



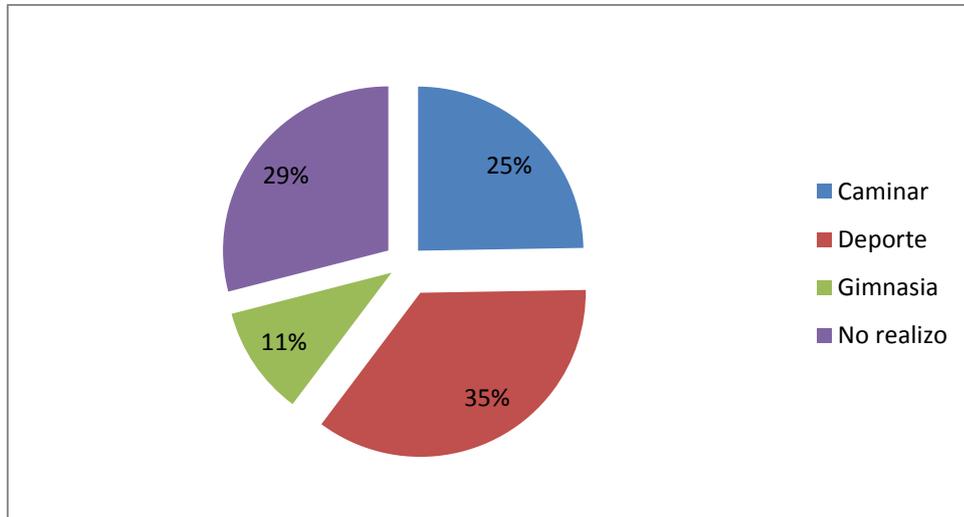
FUENTE: Tabla N° 03

GRÀFICO 23 - SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



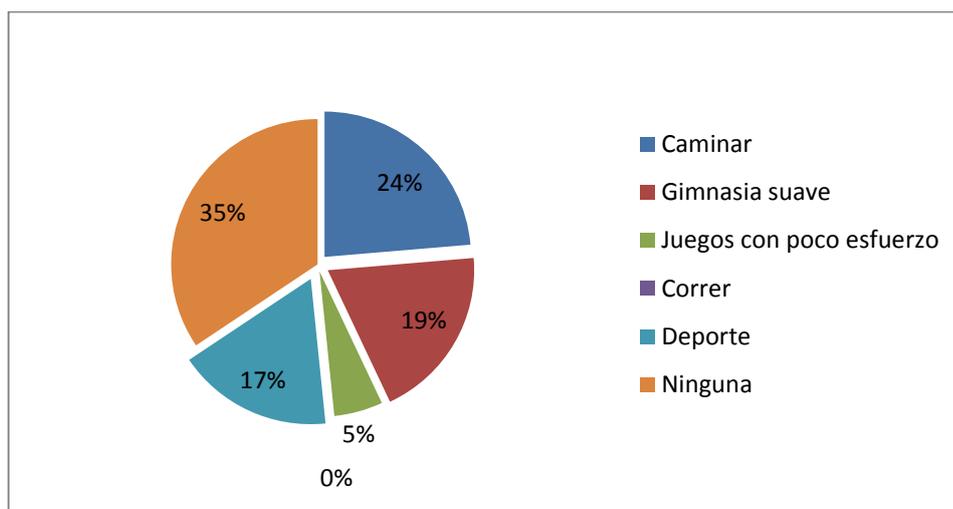
FUENTE: Tabla N° 03

GRÁFICO 24 - ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



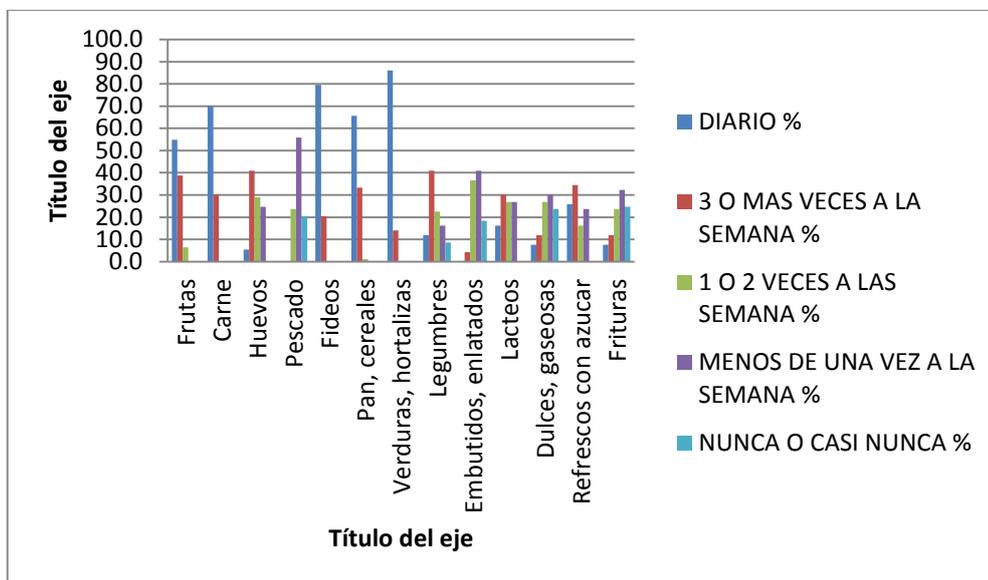
FUENTE: Tabla N° 03

GRÁFICO 25 - ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO POR MAS DE 20 MIN. EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N° 03

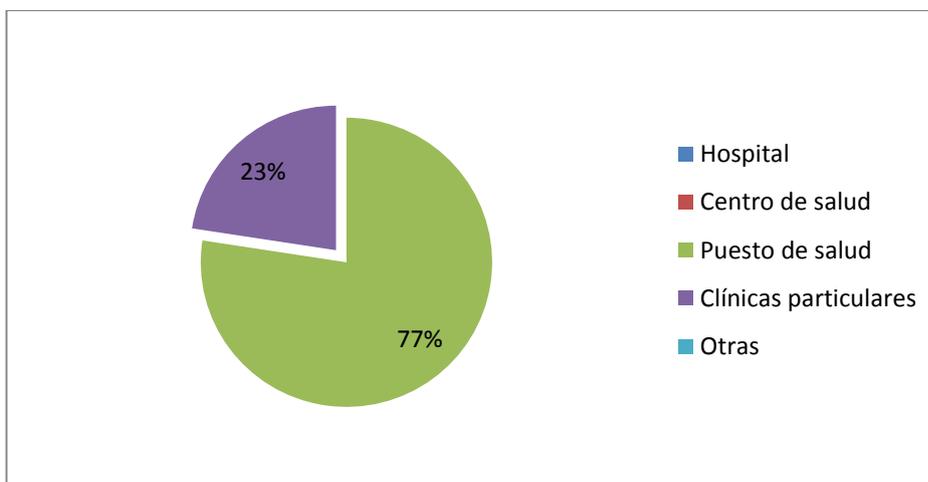
GRÀFICO 26 - FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N° 03

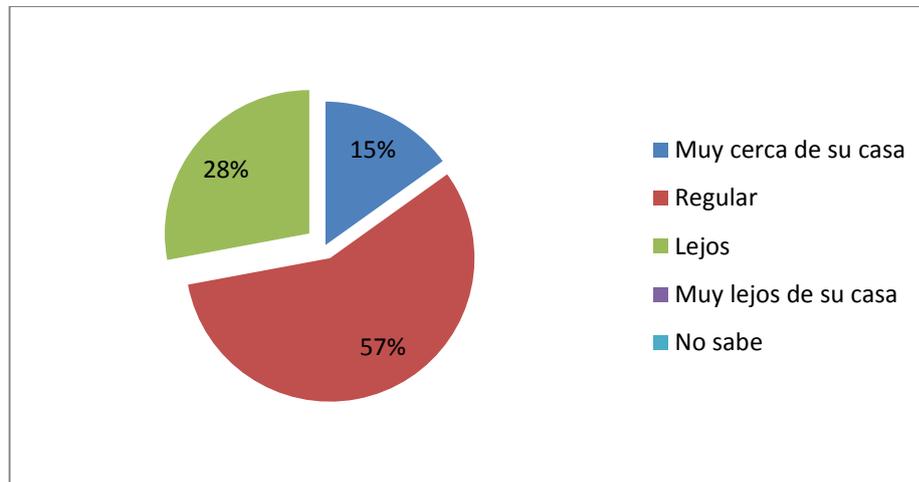
GRAFICO DE TABLA 4

GRÀFICO 27 - INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



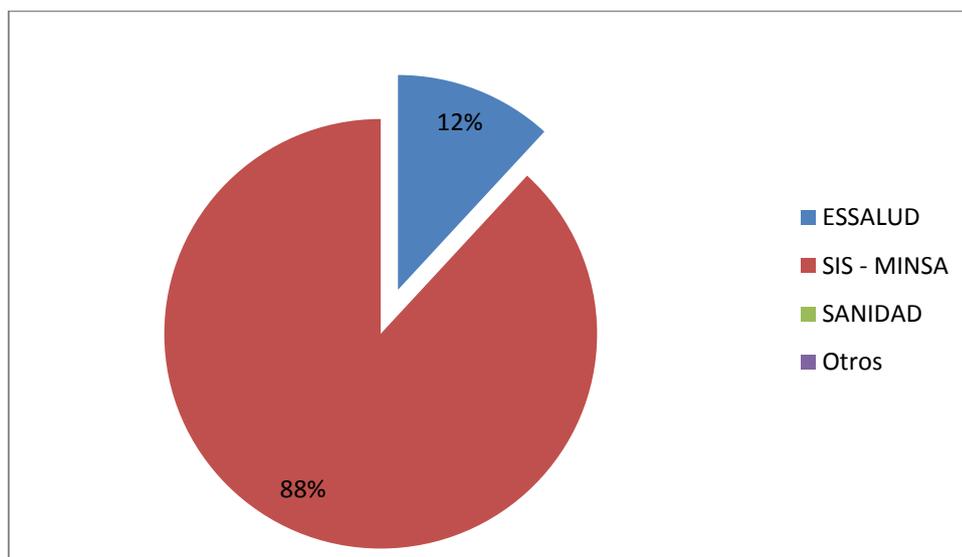
FUENTE: Tabla N° 4

GRÀFICO 28 - CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ DE SU VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



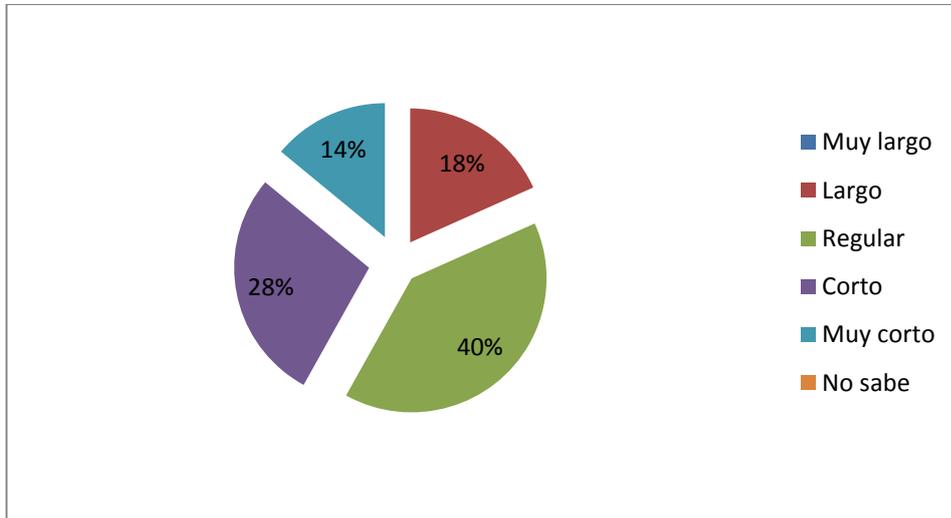
FUENTE: Tabla N° 04

GRÀFICO 29 - TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



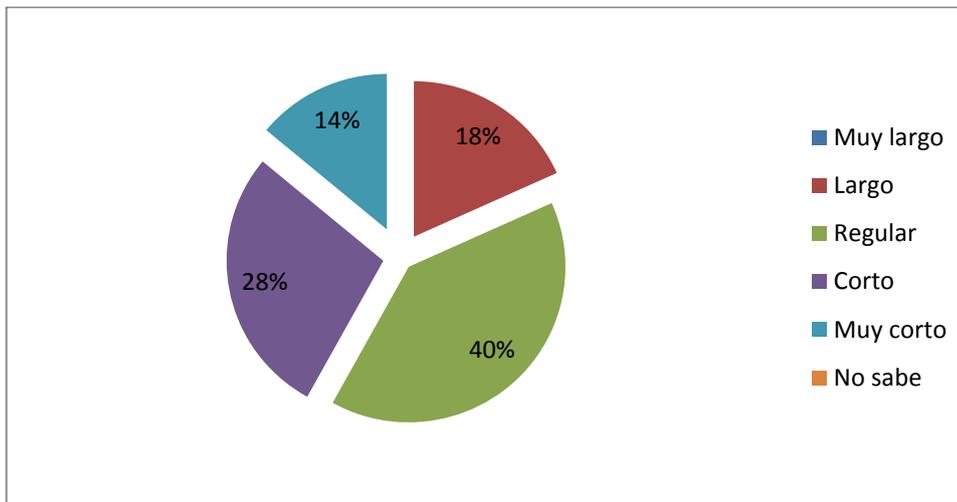
FUENTE: Tabla N° 04

GRÀFICO 30 - EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? A LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



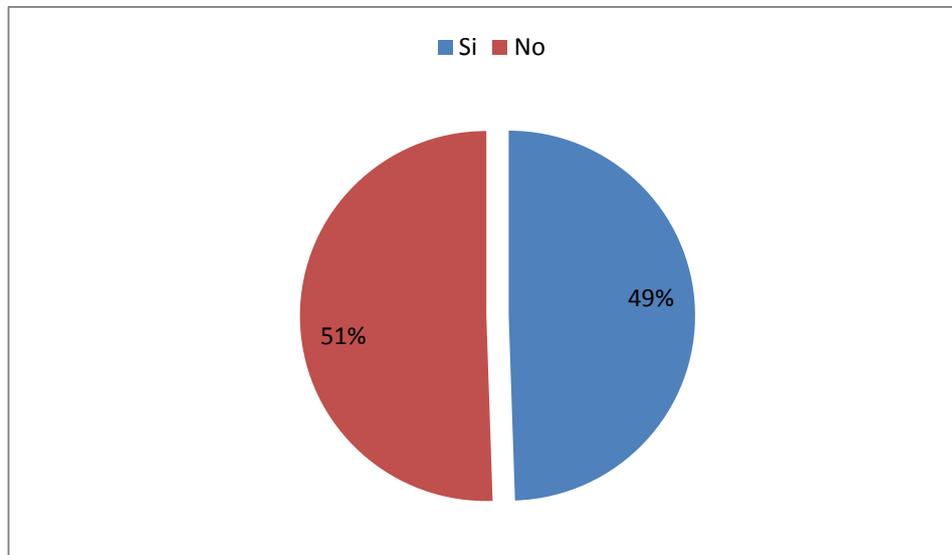
FUENTE: Tabla N° 04

GRÀFICO 31 - PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL EE.SS DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N° 04

GRÀFICO 32 - PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015

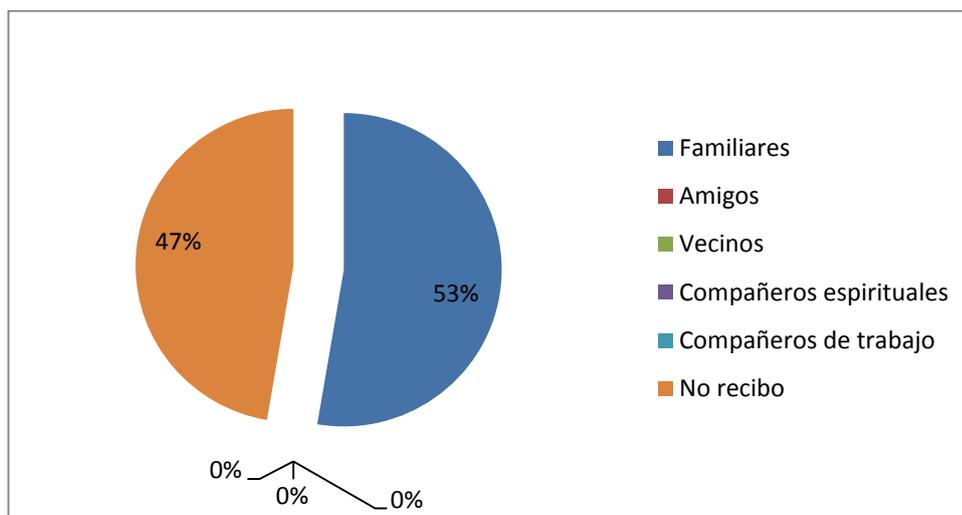


FUENTE: Tabla N° 04

GRAFICO DE TABLA 5

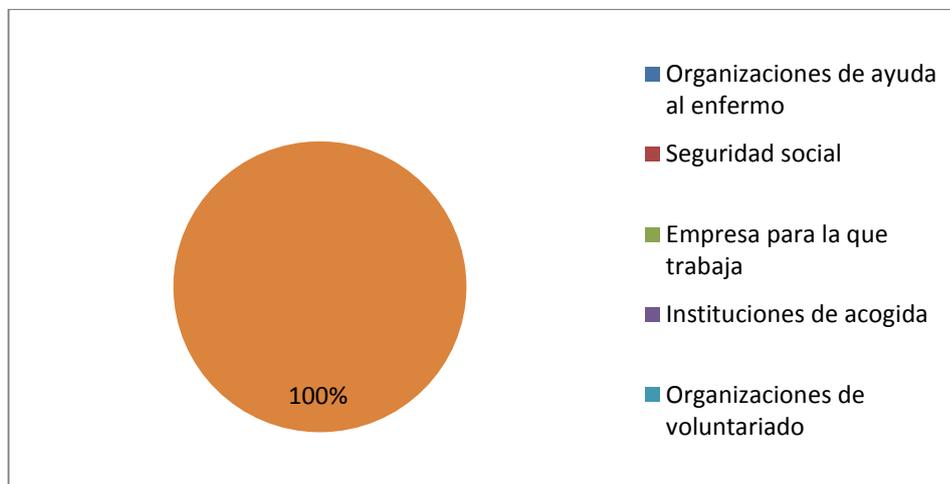
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÀFICO 33 - RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N° 05

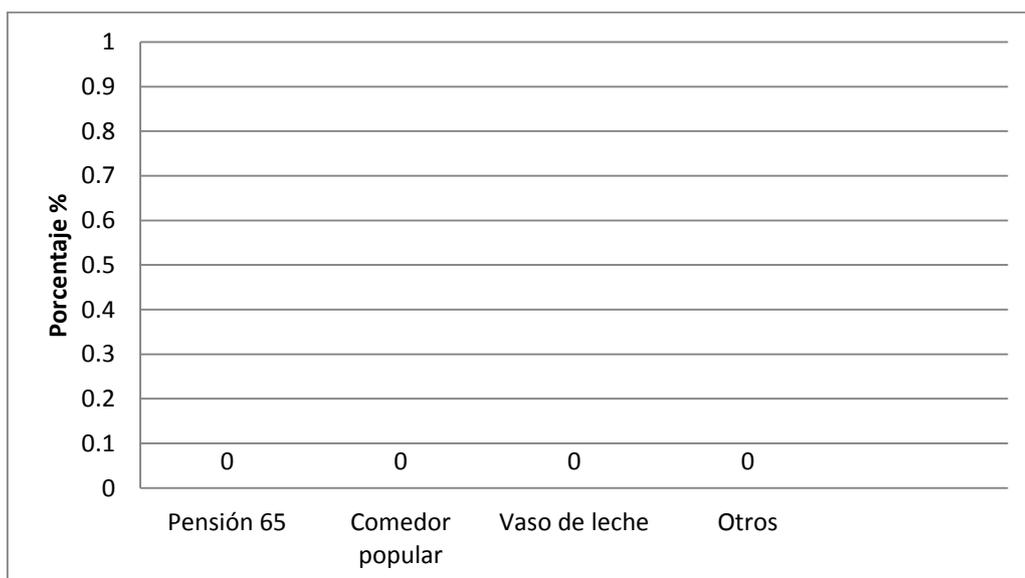
GRÀFICO 34 - RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N° 05

GRAFICO DE TABLA 6

GRÀFICO 35 - RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO SUR – TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N° 06

