



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD
NUEVA _TACNA, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

YESENIA LEIDI LIMACHE CONDORI

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
SECRETARÍA

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA.
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda,
misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas
planteadas, para ser un
profesional.

A toda mi familia:

Porque siempre están
motivándome a salir
adelante, esperando siempre
lo mejor de mí.

A mis docentes:

Que en estos años me brindaron
Siempre conocimientos nuevos
y apoyo; especialmente a mi
Asesora la Dra. María Adriana
Vílchez Reyes

A la comunidad del Asentamiento
Humano Ampliación Ciudad
Nueva, por brindarme su
colaboración, al momento de
realizar mis encuestas, ya que sin
ellos no se hubiera podido realizar
este proyecto.

YESENIA

DEDICATORIA

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

Con gran inmenso amor y
gratitud,
Dedico este trabajo a mi padre
Manuel, mi madre Mercedes, a
quienes amo mucho y doy las
gracias por estar siempre a mi
lado guiándome y dándome
aliento a seguir adelante.

YESENIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _Tacna, 2015. La muestra estuvo conformada por 337 personas adultas, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete PASW Statistics versión 18. Concluyendo que en los determinantes biosocioeconomicos; la mayoría es adulto maduro, de sexo masculino, trabajo eventual; más de la mitad tienen una instrucción secundaria completa/incompleta y tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles. En los determinantes de salud relacionados con la vivienda tenemos: la mayoría tiene vivienda familiar, casa propia, tienen baño propio, energía eléctrica permanente y conexión de agua domiciliaria. En los determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma actualmente, pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, caminan como actividad física; más de la mitad se baña cuatro veces por semana, no se realiza exámenes médicos, consumen; fruta, carne, fideos, pan y verduras diariamente; 1 a 2 veces/semana huevo y legumbres; casi nunca pescado. En los determinantes de redes sociales y comunitaria; la mayoría considera que lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, cuentan con seguro SIS- MINSA; más de la mitad refiere no hay pandillaje cerca de sus casas, calidad de atención fue buena.

Palabras clave: Adulto, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present work of investigation type quantitative, descriptive, design of a single box. Its objective was to describe the determinants of health in adults of the Human Settlement Ampliación Ciudad Nueva_2015. The sample consisted of 337 adults, for the collection of data a questionnaire was used on the determinants of health. The analysis and data processing was done with the PASW Statistics package version 18. Concluding that in the biosocioeconomic determinants; the majority is mature adult, male, eventual work; more than half have a complete / incomplete secondary education and have an economic income of 751 to 1000 soles. In the determinants of health related to housing we have: most have a family home, own home, have their own bathroom, permanent electric power and home water connection. In the determinants of lifestyles; most do not currently smoke, but have smoked before, consume alcoholic beverages occasionally, walk as a physical activity; more than half bathe four times a week, do not perform medical exams, consume; fruit, meat, noodles, bread and vegetables daily; 1 to 2 times / week egg and vegetables; almost never fish. In the determinants of social and community networks; the majority considers that the place where they were attended is at a regular distance from their house, they have SIS-MINSA insurance; more than half reported no gangs near their homes, quality of care was good.

Keywords: Adult, Determinants, Health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes:	12
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	17
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo, nivel de la investigación:	23
3.2. Diseño de investigación	23
3.3. Población y Muestra.....	23
3.4. Definición y Operacionalización de variables	25
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	35
3.6. Procesamiento y Análisis de datos	37
3.7. Principios éticos	38
IV.-RESULTADOS	
4.1. Resultados	40
4.2 Análisis de resultado:	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	72
5.2. Recomendaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	40
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015	
TABLA 2.....	41
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_TACNA, 2015	
TABLA 3.....	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_TACNA, 2015	
TABLA 4, 5, 6.....	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1.....	101
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 2.....	104
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 3.....	111
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6.....	115
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, 2015. Dado que la mayoría de los problemas sanitarios se debe a factores como el entorno y las condiciones de vida a la que está expuesta la persona, el cual puede perjudicar la salud.

En la actualidad a nivel mundial las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos decenios, en los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado en la mayoría de ellas entre 2 y 3 años. Entre las excepciones más destacadas figuran los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad disminuyó entre 1980 y 20013 en cerca de 7 años, y de Europa oriental (principalmente países antes pertenecientes a la Unión Soviética), donde en ese mismo periodo se registró una disminución de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres (1).

De los 45 millones de muertes de adultos de 15 años o más registradas en 2013, 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). Los traumatismos provocaron en 2013 la muerte de otros 4,5 millones de adultos; es decir, en términos totales, fueron la causa de una de cada 10 defunciones de adultos. Más de 3 millones de esas muertes provocadas por traumatismos - cerca del 70% del total - correspondieron a los varones, más expuestos a sufrir traumatismos en accidentes de

tráfico y a ser víctimas de actos de violencia o de guerra (los hombres corren un riesgo tres veces mayor en el primer caso y más de cuatro veces mayor en el segundo (1).

En el Perú según la Encuesta de Demografía y Salud 2015 (Endes 2015) el 29,2 % de la población son menores de 15 años; 62,2 % tienen entre 15 y 64 años y los mayores de 65 años representan 8,6 %. Se estima que para 2025 los jóvenes se mantendrán en 8 millones aproximadamente (24 %), y se incrementará la población mayor de 60 años de 3 a 4,3 millones pasará de 10 % a 13 % (2).

En cuanto a morbilidad por enfermedades crónicas en la población adulta, se encontró que la prevalencia de diabetes mellitus en 2015 fue de 3,2 %, más alta en mujeres (3,6 %) que en hombres (2,9 %); por regiones, la mayor prevalencia está en Lima Metropolitana (4,5 %). En la población mayor de 15 años, 34,7 % tienen sobrepeso (35,8 % hombres, 31,7 % mujeres) y 17,5 %, obesidad (14,4 % hombres, 26,2 % mujeres). Tanto para sobrepeso como obesidad, las prevalencias por región fueron más altas en Lima Metropolitana y en zonas urbanas (40,2 % y 6,5 %, respectivamente).⁵⁴ En cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial, en 2015 fue de 14,8 %, con mayor prevalencia en hombres (18,5 %) que en mujeres (11,6 %). Según regiones, se observó mayores prevalencias de hipertensión arterial en Lima Metropolitana (18,2 %) y el resto de la costa (15,5 %) (3)

En Tacna la población muestra, en el 2012 una estructura relativamente joven: 26,3 por ciento tenía menos de 15 años, el 67,8 por ciento se encuentra entre los 15 y 64 años y un 5,8 por ciento cuenta con 65 y más años de edad. La estructura por edad de la población, según área de residencia muestra diferencias, el 26,9 por ciento de la población era menor de 15 años en el área urbana en comparación con el 23,7 por ciento en el área rural. La proporción de personas en edad de trabajar, de 15 a 64 años,

fue mayor en el área urbana (68,3 por ciento) que en el área rural (64,7 por ciento). La población de 65 y más años de edad constituye el 11,6 por ciento en el área rural y 4,8 por ciento en el área urbana (4).

En el año 2014, se registraron 990 defunciones, dando una Tasa Bruta de Mortalidad de 2,93 por 1,000 habitantes; siendo los hombres más afectados (56,26%) que las mujeres. Las principales cinco causas de muerte fueron: Las Infecciones Respiratorias Agudas (11,2%); Accidentes de transporte terrestre (7,2%); Resto de enfermedades del sistema respiratorio (6,9%), Septicemia, excepto neonatal (6,7%), Enfermedades del sistema urinario (4,9%) y Diabetes Mellitus (4,5%), estos agrupan a poco más del 40% del total. Se resalta que la mortalidad por Diabetes Mellitus tiene una disminución de 32,8% con relación al año 2013, mientras que la Tuberculosis incrementó porcentualmente en 23,1% respecto al año 2013 y continúan siendo un problema de salud pública regional de gran impacto, no por la magnitud sino por la severidad en que se presenta la enfermedad, generando discapacidad en gran parte de la población (5).

El acceso a los servicios de salud puede verse limitado por ingresos insuficientes, por la no percepción de su salud como un bien o sencillamente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.). Otro factor determinante puede ser la dispersión poblacional de Tacna, sobre todo en el área rural (6).

La Organización Mundial de la Salud en 1948, expresa que la salud no es solamente, la ausencia de enfermedad y de sufrimiento, sino que también incluye consideraciones que permiten concebirla como algo positivo, al incluir en su definición “[...] un estado de completo bienestar físico, mental y social, la cual trasciende la

concepción biologicista del hombre, al reconocer otras dimensiones como son la social y la mental (7).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad (8).

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud” (9).

Diversos estudios han ido proveyendo a los tomadores de decisiones de políticas de salud de un creciente cúmulo de evidencias acerca de la importancia de los determinantes clave que influyen sobre la salud de la población. Entre éstos se encuentran el ingreso y posición social, las redes de apoyo social, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, los entornos físicos seguros y limpios, las características biológicas y la constitución genética, el desarrollo del niño y los

servicios de salud. Todos estos determinantes son importantes en sí mismos, y al mismo tiempo están interrelacionados (10).

Los determinantes surgen, debido a las diferencias injustas con respecto a las oportunidades que tienen las personas de lograr un desarrollo social y personal total, debido a las condiciones en las cuales viven y trabajan, basadas en las causas estructurales y sociopolíticas que subyacen a estas condiciones, es decir, las causas de las causas. La Comisión señala que a menos que se aborden estos determinantes fundamentales de la salud, no lograremos mejorar la salud de la población, ni lograremos hacer frente a las desigualdades sanitarias ni tampoco alcanzaremos las metas sociales propuestas a nivel mundial (11).

Los determinantes sociales en salud se entienden como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan en estas condiciones también crean desigualdades en salud . Asimismo, se definen como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud: "las características sociales en que la vida se desarrolla", y se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (12).

De manera que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (13).

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 (14).

La Equidad en la atención a la salud según la OMS, ha definido como: a) la forma en que son asignados los recursos para el cuidado de la salud, b) la forma en que los servicios son recibidos por la población; y c) la forma en que los servicios de salud son pagados. Esta última consideración es retomada en el Informe de la OMS del año 2000, el cual establece que entre los objetivos de la organización se encuentra el de brindar protección financiera a los pobres frente a los costos de la atención, es decir, lograr la equidad de las contribuciones financieras (15).

Inequidad tiene una dimensión moral y ética. Se refiere a diferencias que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran arbitrarias e injustas. Así, para calificar una situación dada como inequitativa, es necesario examinar la causa que la ha creado y juzgarla como injusta en el contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad (16).

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

autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (17).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud (es decir, las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación) para los hacedores de políticas públicas y la sociedad en general a causa de cierto grado de escepticismo acerca de la idoneidad de los criterios tradicionales de abordaje del proceso salud-enfermedad. Sin embargo, la relación entre los factores sociales y de salud no es sencilla, pues existen múltiples variables que se deben tener en cuenta para establecer posibles relaciones causales entre estos; por lo que hay controversias sobre la fuerza de la evidencia que apoya un papel causal de algunos factores sociales y económicos en el estado de salud. A pesar de la creciente importancia concedida en la actualidad al enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, para muchos es todavía una perspectiva poco conocida y profundizada (18).

La salud de nuestro país atraviesa aún una situación difícil, problemas de enfermedades transmisibles se combinan con las no transmisibles, configurando una morbi-mortalidad compleja a la cual hay que darle respuesta desde el sistema de salud, este tiene aún dificultades para llegar a todo los peruanos y hacer que tengan un adecuado acceso a los servicios de salud, esto configura una situación de salud compleja y difícil. Las múltiples reformas emprendidas en el sector salud en el Perú en las últimas décadas, sólo han conseguido que la palabra reforma sea poco creíble debido al pobre impacto logrado en la salud pública en nuestro país (19).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas

circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (20).

Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes (20).

Esta problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (21).

El componente alimentario de la línea lo constituye el valor de una canasta socialmente aceptada de productos alimenticios. Los productos que componen esta canasta se han establecido sobre la base de los patrones de consumo real de los hogares del año base (2010), considerando el mínimo de energía requerida por el poblador peruano que efectúa actividades de acuerdo a su sexo, edad y lugar de residencia. Se determinó el valor de dicha línea para los diferentes dominios de estudio: Costa urbana, Costa rural, Sierra urbana, Sierra rural, Selva urbana, Selva rural y Lima Metropolitana; sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Hogares del año 2010 (22).

Referente a las redes sociales, Datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Autoridad Nacional del Agua (ANA) revelan la precariedad del abastecimiento del agua en el país. Más de 1 millón de hogares no está conectado a la red pública de agua y 2,5 millones carecen de alcantarillado. Se estima que 7 millones de peruanos no tienen acceso a agua potable segura y muchos de quienes nominalmente la tienen, sufren recortes y mala calidad de suministro. Del mismo modo, 10 millones de personas no cuentan con acceso a saneamiento (23).

A esta relación no es ajena al Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _Tacna, 2015. Se fundó el 17 de Octubre de 1995, al inicio solo se formó con 3 manzanas con 8 viviendas y en la actualidad hay 11542 personas de las cuales 2,700 son adultos, en la cual todas las familias propietarias cuentan con un título de propiedad de la vivienda.

Este sector limita por el norte con la Asoc. De vivienda Villa el Triunfo, por el sur con el AA.HH. Marginal Ciudad Nueva, por el este con la Asoc. De Bloqueteros Francisco de Zela y por el oeste con la Asoc. López Albuja. El Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva, en su jurisdicción cuenta con una Plaza, Iglesia Católica, Mercado, Comisaria, Compañía de Bomberos y con el CC.SS. Ciudad Nueva. Su población total de 11542 personas de las cuales 2,700 pertenecen a la etapa adulto, según su Programa de Salud Local (PSL).

Dichas viviendas están construidas de material noble, cuentan con abastecimiento de agua luz y desagüe a domicilio, asimismo las calles cuentan con veredas y pistas asfaltadas. La mayor parte de la población femenina se dedica a la venta de ropa usada, los varones ejercen otro tipo de oficios como: choferes, carpinteros, mecánicos, soldadores, albañiles etc.

La población en estudio es atendida por el Centro de Salud Ciudad Nueva, cuya morbilidad del adulto son: Las infecciones agudas respiratorias (320 casos), enfermedades de cavidad bucal y Glándulas Salivales (58 casos), y obesidad (80 casos). En cuanto a la mortalidad del adulto son: Infecciones Respiratorias Agudas, Diabetes Mellitus y Accidentes de tránsito.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _Tacna, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, 2015?

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

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconomicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ 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 del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna.

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

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

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá

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

Finalmente, la investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud, ya que permite generar el conocimiento para comprender mejor que factores afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En este sentido la investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de problemas sanitarios, las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y desarrollar la situación socioeconómica del país.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Obregón A, (24). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud, México 2013” donde concluyó que: el 19.4% de los hogares tienen techo de lámina, en 11.8% se encontró hacinamiento, y el 2.7% de los hogares no tiene acceso a agua potable en la vivienda. En relación con educación, el 38% de los individuos que deben estar en escuela no asiste, y de los 2,903 adultos el 31% no concluyó su educación básica y el 7.7% es analfabeta. Se encontraron 41 mujeres embarazadas, 6 sin atención médica, 283 diabéticos, 33 sin atención médica, 307 hipertensos (52 de ellos sin atención), 109 discapacitados (94 sin atención), 138 adictos al alcohol y

115 adictos a las drogas. Con estos datos se clasificaron los hogares en función del riesgo que tienen para su salud.

García J, (25). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud, México 2013” concluyó que: La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. El análisis bivariado mostró asociación ($p < 0,05$) entre la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido con todos los dominios de calidad de vida así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales.

Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, (26). “Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población Adulta de Concepción, Chile 2014” En su investigación titulada “El propósito del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción”. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. Sus resultados fueron: Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia.

A nivel Nacional:

Vázquez Y, (27). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores varones, pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013”. Concluyendo que: Más de la mitad de los adultos mayores varones tienen primaria incompleta, perciben un ingreso económico de 1 a 550 soles, además son jubilados y están desempleados. La totalidad, tienen red pública dentro de la vivienda de agua y desagüe, con alumbrado eléctrico y elimina su basura en el carro recolector; la mayoría tiene su vivienda con piso de tierra. En estilos de vida, la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, consumen pan, fideos, verduras, legumbres diariamente; menos de la mitad consumen pescado, huevos, verduras y lácteos 3 o más veces a la semana. En redes sociales y comunitarias; más de la mitad de los adultos mayores se han atendido en los últimos 12 meses en un centro de salud, refiere que el tiempo de espera es regular.

Rosales J, (28). En su investigación titulada Determinantes de la salud en las adultas jóvenes en el P.J. La Victoria. Chimbote, 2013. Se obtuvo los siguientes resultados: el 86% de las adultas encuestadas son de sexo femenino, el 70% es adulta joven que tienen un grado de instrucción de secundaria completa, no tienen un ingreso económico, no trabajan, el 82 % vive en casa de sus padres en donde su casa es de concreto, tienen 3 dormitorios, el 100% tiene red pública dentro de su vivienda, el 100% utiliza gas para cocinar, el 100% tiene alumbrado eléctrico, el 94% no fuma, ni ha fumado de manera habitual, el 99% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, realizan actividad física como caminar , realizan actividad física como caminar, consumen frutas, verduras, legumbres y lácteos 1 a 2 veces por

semana, no reciben apoyo social organizado, el 96% cuenta con SIS, el 100% refirió que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Cruz L, (29). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote 2013”. Se obtuvo los siguientes resultados: el 71.25% de los adultos maduros sanos c tienen el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 58.75% un ingreso económico de 1001 a 1400, teniendo un trabajo estable el 31.25% el 96.25% tienen sus viviendas propias el 56.25% no fuman el 81.25 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, realizan actividad física como caminar consume 3 o más veces a la semana fideos, consume diariamente pan, cereales, verduras, hortalizas. La mitad recibe apoyo social de familiares organizado, tiene seguro del MINSA. Y el 56.25% refiere que existe pandillaje y delincuencia.

A nivel local:

Uchazara M, (30). En su investigación titulada “Determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. Concluye que: según los Determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual. Los determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad extrae agua de pozo, utiliza letrina, cuenta con piso de tierra, material de las paredes de adobe, la mayoría con tenencia de vivienda propia.

Hallasi J, (31). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Urbanización Caplina – Tacna, 2013”. Se concluye que: Determinantes de la Salud Socioeconómico: la mayoría son del sexo femenino, ingreso económico 1401 a 1800 soles, ocupación trabajo estable, menos de la mitad edad entre 40 a 64 años, más de la mitad grado de instrucción Secundaria Completa/Sec. Incompleta. Determinantes Relacionados con la Vivienda: vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso loseta, de techo y paredes noble; 2 a 3 miembros duermen en una habitación. Abastecimiento de agua, elimina excretas en baño propio, para cocinar gas, energía eléctrica permanente, dispone la basura en carro recolector diariamente

Salazar J, (32). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013”. Concluyendo que: más de la mitad son de sexo femenino, con vivienda propia, menos de la mitad son adulto joven, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, de dos a tres personas por habitación, la mayoría multifamiliar, de material noble con piso, cuenta servicios básicos y recojo de basura diariamente. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman, pero consume alcohol, carbohidratos y refrescos azucarados diarios. En cuanto a determinantes de redes sociales, más de la mitad se atendió en el centro de salud, con SIS. La mayoría considera atención regular, el tiempo de espera, calidad en la atención, y el apoyo sociales en los doce últimos meses es regular.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mscck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa (33).

Un modelo explicativo de los determinantes de la salud que propone Mack Lalonde en 1974, en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, incluyendo los estilos de vida, el ambiente social y físico, la biología humana y los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (34).



Lalonde y otros, identificaron interacciones entre factores, los cuales fueron planteadas en el modelo de Dahlgren y Whitehead: presentan a los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas donde cada capa externa determina las capas sucesivas en dirección al centro. Allí propone que los individuos y sus conductas (ubicados en el centro del diagrama) son influenciados por su comunidad y las redes sociales (ubicados adyacentes al centro), las que pueden sostener o no a la salud de los sujetos. De esto se desprende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por ejemplo: comportamientos personales y los hábitos de vida, prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) (35).

Los determinantes sociales de la salud (DSS) hacen referencia a las condiciones que influyen en ella y las vías particulares por medio de las que se ejerce dicha influencia. Se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud, o las características sociales en que se desarrolla la vida (36).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (37).



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

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

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (38).

a) Determinantes estructurales

Incluyen al gobierno en su aspecto amplio, la tradición política (la transparencia, la corrupción, el poder de los sindicatos, etc.) y sus políticas macroeconómicas y sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social). Es importante, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (39).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo, vida y disponibilidad de alimento, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad entre salud y bienestar (39).

c) Determinantes proximales

Influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración social. La OMS, en su definición de salud, establecía que ésta es el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad (40).

Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber

remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (41).

El modelo propuesto recientemente en el informe de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, explica que las desigualdades sociales en salud son el resultado de la actuación de los llamados determinantes estructurales de las desigualdades y de los determinantes intermedios. Los primeros incluyen los aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político que modelan la estructura social de una sociedad y su sistema de estratificación, es decir, la tradición política de los gobiernos y sus políticas macroeconómicas y sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social). Las características de este contexto socioeconómico y político influyen en la posición social que las personas ocupan en la sociedad según su nivel socioeconómico, género, nivel de estudios, lugar de nacimiento y otros ejes de desigualdad social (42).

Mi salud: Este contorno se refiere al nivel personal y a las condiciones de vida relacionados a la salud de las personas, incluyendo el entorno familiar y social que permiten adquirir una actitud responsable para mejorar la propia salud.

Comunidad: Algo que va más allá de una localización geográfica, es un conglomerado humano con un cierto sentido de pertenencia. Es, pues, historia común, intereses compartidos, realidad espiritual y física, costumbres, hábitos, normas, símbolos, códigos. Así mismo se refiere al entorno como un componente relevante en la construcción social de la salud, la complejidad de relaciones sociales de una población entre sí, con su territorio local, ecosistema, la dinamización de las

redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, donde se crea una identidad común, mediante la diferenciación con otros grupos o comunidades (43).

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, donde constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal, infraestructura y equipo (44).

Educación: Proceso de socialización de los individuos, implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser, mediante el proceso de aprendizaje, la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos (45).

Trabajo: actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, cumpliendo actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (46).

Territorio (ciudad): conjunto de elementos objetivos y subjetivos materiales e inmateriales construidos por los organismos sociales a partir de proyecciones colectivas e individuales. Estos elementos definen el territorio a partir de la existencia de un espacio geográfico en el cual un sujeto o un grupo social ejerce cierto dominio, una relación de poder, una calidad de poseedor o una facultad de apropiación. Espacio apropiado por un grupo social para asegurar su reproducción y la satisfacción de sus necesidades vitales, que pueden ser materiales o simbólicas, en las que habita el individuo, como el entorno, el lugar de la vivienda, la calidad, el

acceso a servicios sanitarios básicos (agua, luz y desagüe) y su impacto en la salud (47).

El estado cumple el rol de productor y gestor de las políticas públicas que reinciden sobre la salud, así mismo también actúa como fiscalizador de las acciones del sector público y privado. El entorno social, laboral y personal influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten a las personas en la elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (48).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel de la investigación:

Cuantitativo, descriptivo (22,23).

Cuantitativo: Es aquella que permite examinar los datos de manera numérica.

Descriptivo: Son aquellos que permiten recoger datos, sin que los procedimientos de investigación alteren de alguna manera significativa los hechos que se desean estudiar.

3.2. Diseño de investigación

3.2.1. Diseño de una sola casilla: (24,25)

Utiliza un solo grupo, Sirve para resolver problemas de identificación

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformada por 2,700 adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna. La muestra fue de 337, mediante muestreo aleatorio simple.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 337 adultos de ambos sexos que residen en el Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, 2015. (ANEXO N° 01)

Unidad de Análisis

Adulto del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna que vivió más de 3 a años.
- Adulto del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, que acepto participar en el estudio de investigación.
- Adulto Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario.
- Adultos sanos

Criterios de Exclusión

- Adulto Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, que presento algún trastorno mental.
- Adulto Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, que tuvo problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (49).

Definición Operacional

Escala de razón:

La Operacionalización dependerá de la población a trabajar.

0 a 10>años (niños)

12 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 (50).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

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 (52).

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 (53).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO

FISICO

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 (54).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia de vivienda

- 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 específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (55).

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana

- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr () Deporte () ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (56).

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. (57).

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) (58).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (ANEXO N° 02)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna**. Desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,97, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la adulta de Tacna.

(ANEXO N°03)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, el cual fue de 1,00, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (59). (ANEXO N° 04)

3.5. Procesamiento y Análisis de datos

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

- ✓ Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, 2015. Haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- ✓ Se coordinó con los adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, 2015 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- ✓ Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, 2015
- ✓ Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, 2015
- ✓ El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, 2015

Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0 se presentaron los datos entablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.6. Principios éticos

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteo que los resultados pueden obtenerse son éticamente posibles (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación es anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO N °05).

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA,
2015*

Sexo	n	%
Masculino	208	62,00
Femenino	129	38,00
Total	337	100,00
Edad	n	%
Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	118	35,00
Adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	219	65,00
Adulto mayor (de 60 a más años)	0	0,0
Total	337	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	0	0,0
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	176	52,00
Superior Completa/Superior Incompleta	161	48,00
Total	337	100,00
Ingreso económico	n	%
Menor de 750	139	41,00
De 751 a 1000	198	59,00
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	337	100
Ocupación jefe de familia	n	%
Trabajo estable	131	39,00
Eventual	206	61,00
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	337	100%

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA, 2015

Tipo	n	%
Vivienda Familiar	225	67,00
Vivienda multifamiliar	112	33,0
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	337	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	22	7,00
Cuidador	0	0,00
Plan social	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	315	93,00
Total	337	100,00
Material de piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta	337	100,00
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	337	100,00
Material de techo	n	%
Madera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo	337	100,00
Eternit	0	0,0
Total	337	100,00
Material de paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	337	100,00
Total	337	100,00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA, 2015

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	0	0,0
Independiente	337	100,00
Total	337	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	337	100,00
Total	337	100,00
Eliminación excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia-Canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	337	100,00
Otros	0	0,0
Total	337	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	337	100,00
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	337	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	337	100,00
Vela	0	0,0
Total	337	100,00

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA, 2015

Disposición de la basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	337	100,00
Total	337	100,00
Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura	n	%
Diariamente	190	56,00
Todas las semanas pero no diariamente	147	44,00
Al menos 2 veces a la semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	337	100,00
Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	337	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	337	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Aplicado en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015

4.1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA, 2015*

Fuma actualmente	n	%
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
Si fumo pero diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	204	61,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	133	39,00
Total	337	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	12	4,00
Ocasionalmente	250	74,00
No consumo	75	22,00
Total	337	100,00
Cuántas horas duerme Ud.	n	%
6 a 8 horas	337	100,00
8 a 10 horas	0	0,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total	337	100,00
Con qué frecuencia se baña	n	%
Diariamente	147	44,00
4 veces a la semana	188	56,00
No se baña	0	0,00
Total	337	100,00
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico	n	%
Si	138	41,00
No	199	59,00
Total	337	100,00

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_TACNA, 2015

Actividad física en tiempo libre	n	%
Caminar	219	65,00
Deporte	53	16,00
Gimnasia	0	0,0
No realizo	65	19,00
Total	337	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante 20 minutos	n	%
Caminar	251	74,00
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	63	19,00
Ninguna	23	7,00
Total	337	100,00

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA, 2015

Conclusión...

Alimentos	Diario		3 a más a la sem.		1 a 2 v a la sem.		Menos de 1 v a la sem.		Nunca o casi nunca		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Fruta	198	59,00	139	41,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	337	100,00
Carne	311	92,00	0	0,0	0	0,0	26	7,7	0	0,0	337	100,00
Huevos	0	0,0	29	8,6	180	53,4	128	38,0	0	0,0	337	100,00
Pescado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	122	36,2	215	63,8	337	100,00
Fideos	300	89,00	37	11,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	337	100,00
Pan	275	81,6	62	18,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	337	100,00
Verduras	189	56,1	118	35,0	30	8,9	0	0,0	0	0,0	337	100,00
Legumbres	0	0,0	0	0,0	245	72,7	92	27,3	0	0,0	337	100,00
Embutidos	0	0,0	0	0,0	86	25,5	221	65,5	30	8,9	337	100,00
Lácteos	0	0,0	0	0,0	137	40,6	200	59,4	0	0,0	337	100,00
Dulces	0	0,0	0	0,0	46	13,6	181	53,7	110	32,7	337	100,00
Refrescos con azúcar	0	0,0	57	16,9	230	68,1	50	14,8	0	0,0	337	100,00
Frituras	0	0,0	0	0,0	122	36,2	207	61,8	8	2,4	337	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA, 2015

Institución de salud se atendió en estos 12 meses	n°	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	337	100,00
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	337	100,00
El lugar donde lo atendieron está	n°	%
Muy cerca de su casa	25	7,00
Regular	225	67,00
Lejos	87	26,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	337	100,00
Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	38	11,00
SIS MINSA	299	89,00
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	337	100,00
Tiempo de espera le pareció	n°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	179	53,00
Regular	148	44,00
Corto	10	3,00
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	337	100,00
La calidad de atención	n°	%
Muy buena	103	31,00
Buena	234	69,00
Regular	0	0,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	337	100,00

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA, 2015

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n°	%
Si	160	47,00
No	177	53,00
Total	337	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva, _ Tacna, 2015

TABLA 5*DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA, 2015*

Recibe algún apoyo social natural:	n°	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	337	100,00
Total	337	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	337	100,00
Total	337	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva_ Tacna, 2015

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN CIUDAD NUEVA_ TACNA, 2015

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	nº	%
Pensión 65	0	0,00
Comedor popular	132	39,00
Vaso de leche	22	7,00
Otros	183	54,00
Total	337	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015

4.2 Análisis de resultado:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud Biosocioeconomicos en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015. El 62% (208) son del sexo masculino; comprenden la edad adulto maduro 65%(219); el 52% (176) tiene un grado de instrucción Secundaria Completa/Secundaria Incompleta; el 59%(198) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles; el 61%(198) realizan trabajos eventuales.

Los resultados de la presente investigación coinciden con Salazar J, (61). Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. Concluye que: un poco más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, de dos a tres personas por habitación, la mayoría multifamiliar, de material noble con piso, cuenta servicios básicos y recojo de basura diariamente. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman, pero consume alcohol, carbohidratos y refrescos azucarados diarios. En cuanto a determinantes de redes sociales, más de la mitad se atendió en el centro de salud, con SIS. La mayoría considera atención regular, el tiempo de espera, calidad en la atención, y el apoyo sociales en los doce últimos meses es regular.

Los resultados de la presente investigación difieren con Regalado J, (62). “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye que: En relación a determinantes del entorno socioeconómico que en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, su abastecimiento de agua es por cisternas, su

eliminación de excretas es en letrina. En base a determinantes de estilos de vida, menos de la mitad realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, así como frutas, fideos, pan y cereal diariamente. En base a determinantes de redes sociales, más de la mitad refieren que la calidad de atención es regular, en su mayoría se atendieron en el puesto de salud, pero no reciben ningún apoyo natural, organizado y de alguna institución.

Encontramos que los resultados se asimilan con el estudio encontrado por Salas M, (63). En su estudio determinantes de la salud en adultos mayores en el Asentamiento Humano Esperanza Baja- Chimbote, 2013. La muestra estuvo conformada por 244 adultos mayores; el 75% tienen grado de instrucción secundaria completa / incompleta; el 73% de la población tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles, así mismo el 46% de la población es trabajador independiente.

Por otra parte éstos resultados difieren a los encontrados por Medina P, (64). en su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S, Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 140 mujeres adultas jóvenes; destacando que el 46,3 tiene Secundaria Completa, el 37,5% tienen ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y el 43,2% tienen como ocupación trabajo fijo o negocio propio.

Además difieren los resultados encontrados por Hurtado Tarrillo E, (65). En su estudio titulado Estilos de vida y factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I.E. Paraíso, Chimbote, 2012, donde su muestra estuvo conformada por 174 madres; destacando que el 78.4 % (76) tiene una edad de 25-35 años, el 58.8 % (57), tiene secundaria completa, el 12.4% (12) tiene de ocupación empleada y el 51.5% (50) percibe ingreso económico de 100-599 nuevos soles mensuales

Los determinantes socioeconómicos de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (66).

Sexo en biología es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femeninas y masculinas (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo es un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (67).

Edad es la cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento: Etapa de la vida de las personas: las cuatro edades del hombre son: infancia, juventud, madurez y vejez. Tiempo que ha vivido una persona, animal o planta. Según la ley, persona que puede disponer de sí y de su hacienda. Menor {(también} minoría {o} minoridad de edad Persona que no ha llegado a la mayoría de edad (68).

Grado de instrucción: considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida (69).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (70).

Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos

económicos, los suelos, salarios, dividendos. Ingresos por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (71).

Ocupación: Acción y efecto de ocupar. Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Empleo, oficio o dignidad La naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo reciben el nombre de condición, un término que procede del vocablo latino condijo. El trabajo, por su parte, es una actividad productiva por la que se recibe un salario. Se trata de una medida del esfuerzo que realizan los seres humanos (72).

Trabajo eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, obra determinada para inversión de un capital determinado. Es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales (73).

En cuanto a los determinantes de la salud Biosocioeconomicos en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015. La mayoría es de sexo masculino, en edad adulto maduro, cuentan con un trabajo eventual; más de la mitad tiene un grado de instrucción Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta, cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000.

Según las encuestas realizadas se obtuvo q la mayoría de los Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva son del sexo masculino, esto se debe a que en la etapa de recolección de datos se evidencio que la familia es quien llama al hombre para que colaboren en las encuestas, dado q se puede definir que muchas veces la familia cree que el hombre es quien está mejor preparado. Es motivo por el cual se puede deducir que: “el hombre es cabeza de la mujer y del hogar” es ahí donde ve q las costumbres influyen en la personalidad de cada individuo y la familia.

La gran mayoría de personas que habitan en dicho Asentamiento son pobladores migrantes de Puno o de otras zonas andinas, que llegaron a la ciudad de Tacna en busca de una mejor calidad de vida, los cuales migraron y muchos de ellos abandonaron los estudios, dedicándose a trabajar; esto es uno de los motivos por el cual más de la mitad tiene un grado de instrucción entre secundaria completa/ secundaria incompleta.

En cuanto a la ocupación se observa que la mayoría cuenta con un trabajo eventual, en el cual los hombres laboran como choferes de rutas, choferes de mototaxitas, obreros de construcción civil, taxistas, carpintería, soldadura etc. En el caso de las mujeres se dedican a la venta de ropa usada, venta de comida y otros. Es motivo por el cual más de la mitad tiene sus ingresos económicos de 751 a 1000 soles, ya que al tener bajos ingresos económicos algunas veces no se logra satisfacer las necesidades básicas de la familia, poniendo en riesgo la salud de ella, todo esto se relaciona con el grado de instrucción con el que se quedaron, siendo fundamental la educación superior para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico.

De lo expuesto se puede deducir que los determinantes biosocioeconomicos en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, en lo que respecta al trabajo eventual se puede deducir que la población de estudio es vulnerable, porque está expuesto a problemas económicos, sociales y emocionales, ya que se demuestran que los determinantes biosocioeconomicos influyen en los estilos de vida y la salud de las personas.

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015. Se encontró que: el 67,00% (225) tienen viviendas unifamiliar; el 93,00%(315) tienen vivienda propia; el 100,00%(337) tienen piso de loseta; 100,00%(337) material de techo noble; 100,00%(337) paredes de material noble; 100%(337) duermen en una habitación de manera independiente; el 100,00%(337) tienen agua de conexión domiciliaria; 100,00%(337) tienen baño propio; 100,00%(337) cocinan con gas y electricidad; 100,00%(337) tienen energía eléctrica permanente; 100,00%(337) refieren que disponen la basura en el carro recolector; el 56,00%(190) refieren que el carro recolector pasa diariamente; el 100,00%(100) suelen eliminar la basura en el carro recolector.

El presente resultado de investigación se asemeja a Chinchay J, (74). En su estudio titulado: “Determinantes de la salud en mujeres adultos jóvenes con problemas nutricionales. Nuevo Chimbote. Bruces – 2012”. Se concluyó que es de tipo unifamiliar, casa propia, vivienda de material noble, saneamientos básicos, habitaciones independientes, disposición de basura, duerme de 06 a 08 horas, se baña diariamente, no realiza actividad física en su tiempo libre, en las dos últimas semanas no realiza actividad física, consume pan y cereales diariamente, se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, lugar que se atendió queda muy cerca a su casa, el tiempo de espera fue regular, la calidad de atención fue buena, hay pandillaje cerca de su casa, no recibe ningún apoyo social natural; un poco más de la mitad consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, no realiza examen médico periódico, frutas 3 o más veces a la semana; la mitad no fuma.

Los resultados del presente estudio de investigación difieren con: Silverman M, Moreno L, Kawas V, Gonzales E, (75). Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito de Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública -2013. Los principales datos encontrados fueron: 19.4% de los hogares tienen techo de lámina, en 11,8% se encontró hacinamiento, y el 2,7% de los hogares no tiene acceso a agua potable en la vivienda. En relación con educación, el 38% de los individuos que deben estar en escuela no asiste y de los 2,903 adultos el 31% no concluyó su educación básica y el 7,7% es analfabeta. Con estos datos se clasificaron los hogares en función del riesgo que tienen para su salud. Se concluye que es indispensable incluir la valoración de las condiciones sociales de la salud en todo programa que pretenda mejorar las condiciones de salud.

El presente resultado de investigación coinciden con: Avalos J, (76). En su investigación “Determinantes de la Salud en los Adultos del Caserío los olivos del Sector “O” Huaraz 2013 se observa que el 52% cuentan con vivienda propia, el 69% el material de piso es de cemento, el 72 % el material de paredes de cemento, el 97% tiene conexión domiciliaria de agua, el 93% cuentan con baño propio, el 90% cocinan con gas, electricidad, el 95% tiene energía eléctrica permanente.

Así mismo difieren los resultados por Sandoval G, (77). En su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro – Bellavista Sullana, 2013” se observa que el 94,20% de las personas adultas tienen una vivienda alquilada, el 62,32% de las viviendas tienen piso de concreto, además el 99,03% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también se observa que el 58,94% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. También se observa que el

49,28% entierra o quema su basura, así mismo se observa que el 69,57 elimina su basura en montículos o campo libre.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Cotrina A, (78). En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “BB” Piedras Azules Huaraz- 2013” reporta que el 65% la vivienda es alquilada, 77% su material de piso es tierra, en un 90% cuentan con techo eternit, 85% tienen como material de las paredes adobe, 58% indican que duermen de 2 a 3 personas en una habitación.

Vivienda, se denomina vivienda, a la obra arquitectónica humana, que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad a cada integrante del núcleo familia. Vivienda propia, Es la vivienda edificio, construcción o habitación adecuado para que vivan las personas, que ha sido adquirida por el jefe u otro miembro del hogar, la cual puede estar totalmente pagada (79).

Las condiciones de la vivienda, se caracterizan por un conjunto de indicadores que influyen de alguna manera en la calidad de vida de los adultos mayores, que se ve reflejada a través de sus estados de salud física y emocional no saludables, en el estudio de Águelo considera que las condiciones de una vivienda saludable, se consideran como indicadores que reflejan las condiciones sociales y de salud del habitante y a la vez influyen de alguna manera están ligadas directamente a la calidad de vida y a la salud (80).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades

diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad (81).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (82).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (83).

La salud ambiental según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio ambiente en un lugar y un momento determinado que influyen en la vida material y se adiciona esta premisa Finkelman quien propuso que para que exista un ambiente saludable no solo es necesario el abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas sino también una adecuada actitud y hábitos para la conservación del ambiente y la salud (84).

Según los resultados obtenidos en los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de las personas Adultas del AA.HH. Ampliación Ciudad Nueva, del Distrito Ciudad Nueva – Tacna, la totalidad cuenta con piso de loseta, techo y paredes de material noble, duermen una persona por habitación, abastecimiento de agua a domicilio, cuentan con baño propio, utilizan gas para cocinar, cuentan con energía eléctrica, pasa carro recolector; la mayoría tiene vivienda familiar, cuenta con casa propia; más de la mitad refiere que el carro recolector pasa diariamente a recoger la basura.

Con respecto a la tenencia de la vivienda como resultado se obtuvo que la mayoría de las familias encuestadas cuentan con vivienda propia esto se debe a la organización de la población quienes conformaron una directiva, compraron un terreno y formaron una asociación. A pasar el tiempo la municipalidad les apoyo y facilito mediante un empadronamiento tramitar el título de sus viviendas, donde los considera dueños de la propiedad.

En cuanto el material de construcción de las viviendas, estas en su mayoría cuentan con una construcción de material noble (cemento, ladrillo) piso de cemento, loseta. Estas construcciones requieren de bastante inversión económica el cual perjudica a la familia porque los padres se dedican a trabajar y descuidan a sus hijos. Por otra parte esta construcción beneficia a la familia porque garantiza una mejor calidad de vida a la familia, en temporadas de frio y cambios de estaciones.

Con respecto a los a servicios básicos, la población cuenta con todos los servicios como lo indica la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) donde refieren cuatro servicios básicos con los que deben contar las viviendas: acceso al agua potable, disponibilidad de servicio de desagüe, servicio eléctrico y combustible para cocinar en la vivienda.

De lo expuesto se puede concluir que el acceso a los servicios básicos brinda la posibilidad de tener una vivienda digna para la población ya que sugieren un mejor nivel de higiene, poder contribuir, a la reducción de las enfermedades y aumentar la calidad de vida. El acceso al agua es indispensable para satisfacer las necesidades de la población ya que su utilidad es para la mayoría de las actividades que se realizan en el hogar desde la preparación de alimentos hasta la eliminación de desechos, siendo fundamental para el mantenimiento de una población limpia, saludable y sana.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015. Se encontró el 61,00%(204) no fuma actualmente pero ha fumado antes; el 74,00%(250) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 100,00%(337) duerme de 6 a 8 horas; el 56,00% (188) se bañan cuatro veces a la semana; 59,00%(199) no se realizan un examen médico periódicamente; 65,00%(219) en su tiempo libre camina; el 74,00% (251) en las dos últimas semanas camina durante 20 minutos; consumen diariamente el 92,00%(311) carne, el 59,00%(198) frutas, el 89,00%(300) fideos, el 82,00%(275) pan, el 56%(189) verduras; consumen de una a dos veces/semana el 53%(180) huevos, el 73%(245) legumbres, el 68%(230) refrescos con azúcares; menos de una vez a la semana consumen el 66%(221) embutidos, 59%(200) lácteos, el 54%(181) dulces, el 61%(207) frituras; el 64%(215) nunca o casi nunca consumen pescado.

El presente resultado de investigación coincide con Lozano P, (85). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto mayor, distrito de Coishco, 2012”. Concluyo que: La mayoría no fumo actualmente pero he fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, recibe apoyo social natural, de sus familiares, no reciben apoyo social organizado, se atendió en los últimos meses en el hospital, refiere que hay pandillaje o delincuencia por su casa. Un poco menos de la mitad tiene seguro en ESSALUD. Menos de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana. Consumen carne 1 o 2 veces a la semana, consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, consumen pescado menos de 1 vez a la semana, consumen fideos diario, pan y cereales diario, sumen verduras y hortalizas diario, consumen legumbres diario, consumen embutidos menos de 1 vez a la semana,

consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana, consumen dulces nunca o casi nunca, consumen refrescos con azúcar diario, consumen frituras diario.

El presente resultado de investigación difiere con Vidarte C, Sandoval C, Mora A, (86). En su estudio sobre Actividad física: estrategia de promoción de la salud en Medellín – 2012. El estudio informa que el 14% de la población entre 12 y 69 años realiza regularmente ejercicio o actividad física ligera en su tiempo libre. Las personas entre 18 y 69 años superan a los adolescentes (12 a 17 años) en la realización de este patrón de ejercicio (15,7% y 5,6%, respectivamente). En cuanto a la distribución de la población según la realización regular de la actividad física vigorosa, se estimó para toda la población entre 12 y 69 años en un 21,6%. Por los dos grandes grupos de edad considerados, la distribución resulta en un 12,5% para los adolescentes y de un 23,5% en el resto de la población.

Así mismo el resultado de investigación se asimila con López R, (87). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros -Nuevo Chimbote, 2013” donde concluyo que: Según los Determinantes de los estilos de vida, la mayoría no se realizan exámenes médicos periódicamente; en relación a la alimentación la totalidad consume fideos, arroz, papa diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado; la totalidad tampoco recibe apoyo social e organizaciones.

Por lo tanto el presente resultado de investigación coincide con Sánchez E, (88). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta madura del centro de salud San Martín de Porres. Trujillo, 2012.” donde concluye que: La mayoría tiene vivienda propia, material del piso, techo y paredes de cemento,

abastecimiento de agua potable y energía eléctrica, gas para cocinar, el carro recolector pasa diariamente. La mayoría no fuma, ocasionalmente consume bebidas alcohólicas y realiza actividad física: caminar más de dos veces a la semana. La mitad se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, tiene SIS y refiere que la atención recibida fue buena.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Fernández T, (89). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano PACHITEA - PIURA, 2013”; destacando que el 71.08% no fuma actualmente, pero ha fumado antes. Así como el 72.97 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Además se observa que el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 71.62% en las 2 últimas semanas no realiza ninguna actividad física.

Además, son similares con los resultados de la investigación de Ramírez C, (90). En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos del asentamiento humano San Jerónimo Sector “PP” Huaraz, 2013” se observa que el 54,6% fuman pero no diariamente, el 16,2%, toman ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 61% realizan actividad física en su tiempo libre.

Además, difieren de los resultados encontrados por Pajuelo A, (91). En su investigación “Determinante de la salud de los adultos en El Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013” el 69% indican no haber fumado nunca de manera habitual, el 66% indican ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% indican no realizar algún examen médico, el 53% indican realizar actividad física de caminar, el 53% indica

haber realizado actividad física de caminar en los dos últimos semanas por más de 20 minutos.

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (92).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (93).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Son muchos los estudios que relacionan el 35% de los tumores cancerígenos con la alimentación rica en grasas, exceso de carbohidratos, café, alcohol, edulcorantes artificiales, nitratos, nitritos y nitrosaminas, ahumados (94).

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 (95).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (96).

Según los resultados obtenidos en los determinantes de los estilos de vida en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, la totalidad duerme de 6 a 8 horas; la mayoría no fuma actualmente pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, camina en su tiempo libre, consume carne, fideos y pan diariamente, casi nunca consume pescado, consumen legumbres 1 a 2 veces a la semana, embutidos, frituras menos de 1 vez a la semana, refrescos con azúcar de 1 a 2 veces a la semana; más de la mitad se baña 4 veces al día, no se realiza ningún examen médico; consume frutas y verdura a diario, consume huevos de 1 a 2 veces a la semana, lácteos y dulces menos de 1 vez a las semana.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida la mayor parte de la población no fuman actualmente pero si han fumado antes, eso es debido a que cada persona está expuesta a tomar actitudes según el entorno o las amistades que las rodean. Según esta investigación nos dan a conocer que muchos de ellos han tomado conciencia sobre las consecuencias que produce el tabaco y las bebidas alcohólicas.

Entonces según los resultados obtenidos, se puede decir que la población de estudio duerme en un promedio de 6 a 8 horas, mencionando que la mayoría trabaja durante el día como choferes, obreros en construcción civil, carpinteros etc., los cuales requieren de esfuerzo físico, motivo por el cual llegan agotados a sus hogares y duermen para poder recuperar energías.

En cuanto a la frecuencia con que se bañan la mayoría es de 4 veces a la semana, esto en algunos casos es debido a la economía porque no todos cuentan con una terma eléctrica (ducha eléctrica) también mucho depende del clima y el modo de crianza de la persona, aunque lo adecuado sería que el aseo sea diario porque todos los días nuestro cuerpo elimina células muertas los cuales se eliminan mediante el baño y el aseo personal.

En relación a la actividad física más de la mitad refirió caminar durante 20 min en las dos últimas semanas, lo cual se considera la caminata como una actividad física mínima. Refieren que no realizan otro tipo de ejercicio por falta de tiempo, organización e interés. Es importante fomentar los beneficios de la actividad física, ya que mediante actividad se puede prevenir enfermedades como el sobrepeso.

Al analizar si se realizan exámenes médicos periódicos en el establecimiento de salud se encontró que la mayoría no se realizan, debido a la falta de tiempo, porque trabajan todos los días a tempranas horas, así mismo refieren que solo acuden a establecimiento de Salud cuando tienen alguna dolencia. En todo esto influye también la económica, motivo por el cual muchos de ellos no cuentan con un ingreso fijo, el cual muchas veces no podría cubrir exámenes médicos particulares. Recordemos que sus trabajos son eventuales y que ellos generan sus propios ingresos los cuales se asocian a largas jornadas de trabajo. Refieren que para poder realizarse un examen

médico en el Establecimiento de Salud requieren de tiempo, dejar de trabajar un día y muchas veces no lo hacen por miedo de perder el trabajo. Muy diferente a uno particular donde la atención es más rápida, pero lamentablemente no tienen los ingresos económicos suficientes.

Las frutas constituyen un grupo de alimentos indispensable para nuestra salud y bienestar, especialmente por su aporte de fibra, vitaminas y minerales y sustancias de acción antioxidante (vitamina C, Vitamina E, beta-caroteno, licopeno, luteína, flavonoides, antocianinas, etc.). Junto con verduras y hortalizas. Los carbohidratos van dentro de la nutrición de la persona pero de manera mínima, si no es controlado las porciones puede existir alteraciones dentro de nuestro organismo y a su vez traer serias consecuencias.

Todo esto perjudica en la salud ya que no podrían prevenir enfermedades tales como: Sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, dolores articulares y problemas de autoestima.

TABLA 4, 5, 6:

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015. El 100,00%(337) no recibe apoyo social natural; el 100,00%(337) no recibe algún apoyo social organizado; el 50,00%(171) recibe apoyo de otras organizaciones; el 100,00%(337) se atendió en estos 12 últimos meses en Centro de Salud; el 67,00%(225) considera que el lugar donde lo atendieron está regular distancia de su casa; el 89,00%(299) cuenta con seguro SIS – MINSA; el 53,00%(179) el tiempo que esperó para la atención le pareció largo; el 69,00%(234) refiere que la calidad de atención que recibió en el

establecimiento de salud fue buena; el 53%(177) refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Asimismo, estos resultados son similares en el indicador que no reciben algún apoyo social organizado, en el estudio obtenido por García P, (97). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores varones con adicción a drogas. A.H Sr de los milagros. Chimbote - 2012, cuyo resultado obtenido, es el 100% no recibe apoyo social organizado.

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores, en el estudio obtenido por Ávila J, (98). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido es del 90% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 0% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 31% considera que el tiempo que espero fue regular, el 95% considera que existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren a lo obtenido por: Abanto, A. (99), en sus estudios determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España, Chimbote 2012; en donde su muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, se muestra que los 62,5% encuestados reciben apoyo de familiares y el 1,25% reciben apoyo de compañeros de trabajos.

Los resultados encontrados son similares con Correa B, (100). En su investigación “Determinantes de la salud en la persona Adulta del Barrio Leticia- Sullana, 2 El 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 44.8% está asegurado en el SIS-MINSA, el 52.4% espero regular tiempo para que lo

atendieran en la institución de salud y el 65.2% considera una atención de calidad. El 83.6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados encontrados son similares a Carrillo K, (101). En su investigación por “Determinantes de la salud en la persona Adulta del Asentamiento humano 4 de Noviembre- Sullana, 2013” Concluyo que en cuanto a la atención de salud el 66.48% se han atendido en los 12 últimos meses en el hospital, así también se observa que el 65.91% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 45.45% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68.18% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente el 65.91% considera atención de calidad en la institución de salud.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (102).

Seguro integral de salud (SIS); se ha creado con la finalidad para proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (103).

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicio de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa. La satisfacción del paciente es consecuencia de una buena calidad (104).

Redes de apoyo social: el apoyo de las familias, los vecinos, los amigos y las organizaciones comunitarias y sociales se asocia con una mejor salud. Estas constituyen una relación favorable de apoyo que actúa como un amortiguador con relación a los problemas de salud (105).

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general 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. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (106).

Según los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015. La totalidad se atendió en el Centro de Salud, no reciben apoyo social organizado; la mayoría consideran que el lugar donde le atendieron esta regular de distancia, cuentan con seguro SIS – MINSA, más de la mitad considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue largo, mencionan que no hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa;

Con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que no reciben algún apoyo social natural, es la familia misma quienes trabajan para sobresalir, cubrir sus necesidades básicas y llenar la canasta familiar.

De igual manera, en el estudio presentado se puede evidenciar que la totalidad de adultos mayores no recibe apoyo social organizado por parte del gobierno, quizá estos se deba a el olvido del gobierno, debido a que no ofrece esos apoyos necesarios para los adultos maduros en dicha comunidad, pudiendo presentarse como factor de riesgo

en la salud de los entrevistados, debido a que no pueden gozar de ningún tipo de apoyo brindado por el gobierno.

Al analizar la variable, encontramos que la mayoría tienen seguro SISMINSA, esto es a causa de que los pobladores no cuentan con un trabajo estable, el cual no tienen suficientes recursos económicos para poder adquirir servicio de salud particular. También se observa que un pequeño grupo se beneficia con el seguro ESSALUD, producto de contratos con empresas de 5 a 6 meses pero que no son estables.

Al observar la variable pandillaje delincuencia cerca de su casa más de la mitad refiere que no existe pandillaje, debido a las rondas continuas y diarias que realiza la municipalidad en el sector. Por otra parte menos de la mitad refiere que si existe pandillaje, pero en altas horas de la noche y sobre todo en lugares con poco alumbrado público.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En cuanto a los determinantes de la salud Biosocioeconomicos en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015. La mayoría es de sexo masculino, en edad adulto maduro, cuentan con un trabajo eventual; más de la mitad tiene un grado de instrucción Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta, cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000.
- En cuanto a los determinantes de la salud de estilos de vida en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015; la totalidad duerme de 6 a 8 horas; la mayoría no fuma actualmente pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, camina en su tiempo libre, consume carne, fideos y pan diariamente, casi nunca consume pescado, consumen legumbres 1 a 2 veces a la semana, embutidos, frituras menos de 1 vez a la semana, refrescos con azúcar de 1 a 2 veces a la semana; más de la mitad se baña 4 veces al día, no se realiza ningún examen médico; consume frutas y verdura a diario, consume huevos de 1 a 2 veces a la semana, lácteos y dulces menos de 1 vez a las semana.
- Con respecto a los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva _ Tacna, 2015. La totalidad se atendió en el Centro de Salud, no reciben apoyo social organizado; la mayoría consideran que el lugar donde le atendieron esta regular de distancia, cuentan con seguro SIS – MINSA, más de la mitad considera que el tiempo que

espero para que le atendieran fue largo, mencionan que no hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a la Dirección Regional de Salud, Establecimiento de Salud, Municipalidad y otras instituciones Gubernamentales que velan el cuidado de las personas, con la finalidad de que puedan tomar medidas de prevención que reviertan los resultados obtenidos en el estudio.
- Realizar actividades preventivas promocionales sobre la Importancia de la Actividad Física, potenciar hábitos y costumbres saludables en la población adulta, para prevenir enfermedades.
- Impulsar y fortalecer la comprensión del público sobre los determinantes de la salud en términos generales, y sobre la importancia de la participación social en acciones que mejoren su salud, a la vez que sirvan para reducir las brechas sanitarias orientándose por el principio de equidad.
- En relación a la promoción de la salud, el personal de salud de enfermería, debe difundir fomentar y educar sobre la importancia que tiene el control periódico para descartar de manera precozmente las enfermedades, así mismo también debe fomentar nuevas conductas sobre la realización de la actividad física y su alimentación balanceada.
- El establecimiento de salud debe de trabajar en forma coordinada y con la participación activa de la comunidad, a fin de abordar los temas por lo que se va a trabajar, brindar apoyo a la juventud, dar trabajo, capacitación para mantenerlos ocupados y poder brindarles una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. Sistema de Salud Métodos en Perú situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú; 2016
2. REGION DE SALUD TACNA. Boletín Estadístico del Programa de Control de la Tuberculosis Oficina de Estadística e Informática. Año 2014.
3. Ministerio de Salud. Registro de hechos vitales. Base de datos de defunciones 2011. Lima: OGEI, Minsa; 2016.
4. MINISTERIO DE SALUD/OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Guías para el Análisis de la Situación de Salud: Análisis del proceso Salud – Enfermedad.
5. REGION DE SALUD TACNA. Evaluación Operacional de Actividades. Año 2012. Oficina Ejecutiva de Planificación. Tacna 2014.
6. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Gobierno de Canadá. 1974. p. 31-34.
7. Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
8. Faúndez A, editora. Construyendo la Nueva Agenda Social, desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del ciclo de diálogos Democráticos. Santiago, Chile: FLAC- 73 SO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2006. 130 p.
9. CANADA HEALTH, OPS/OMS (2000). Salud de la Población. Conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. «La perspectiva canadiense». Washington, D.C.

10. Secretaria T. Comisión de Determinantes de la Salud. Mayo; 2005.
11. Organización Mundial de la Salud; 2010. [Citado 1 junio 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
12. COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LA OMS (2008). Subsanan las desigualdades en una generación. Resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS.
13. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
14. World Health Organization. Equidad en la atención médica. Ginebra: OMS; 1996.
15. Acheson, D. Investigación independiente sobre las desigualdades en la salud. La oficina estacionaria. Gran Bretaña; 1998.
16. Lalonde, M. (1974). Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa, Ontario, Canadá: Information Canada
17. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
18. Carmona Z. Determinantes sociales de la salud: Un análisis desde el contexto colombiano. Salud Uninorte. 2015; 31(3): 608-620.
19. Vallejo Carlos. Plan nacional concertado de salud. Peru, 2007.
20. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. [en línea]Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf>

21. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
22. Instituto nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES; 2015
23. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Evolución de la Pobreza Monetaria;20017.Disponible.https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza2016.pdf
24. Obregón A: En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud, México 2013”
25. García J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia. Rev. Cub. S.P 2017; 109 (43): 0864-3466
26. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R. Determinantes sociales y estilos de vida en Población adulta de Concepcion. Cien. Enf. 2014; 20 (1): 61-74
27. Vázquez Y: “Determinantes de la salud en los adultos mayores varones, pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013” [Titulo para optar el grado Licenciada enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
28. Rosales J: En su investigación titulada Determinantes de la salud en las adultas jóvenes en el P.J. La Victoria. Chimbote, 2013. [Título para optar el grado Licenciada enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

29. Cruz L: En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote 2013”.
30. Uchazara M: En su investigación titulada “Determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013.
31. Hallasi J (8) En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Urbanización Caplina – Tacna, 2013”.
32. Salazar J: Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013.
33. Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. Desarrollar la respuesta política a las inequidades en salud: una perspectiva global. Desafiando las inequidades en el cuidado de la salud: de la ética a la acción. Nueva York: Oxford University Press; 2001. p. 309-22.
34. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002
35. Tarlov A. Determinantes sociales de la salud: la transición sociobiológica. En: Blane D, Brunner E, Wilkinson R, editores. Salud y organización social. Londres: Routledge; 2000. p. 71-93.
36. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
37. De la Torre J. Los determinantes sociales de la Salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. REV. PERU 2014; 109 (18): 200-264

38. Dahlgren, G. Whitehead, M. Subiendo de nivel (Parte 2) un documento de debate sobre las estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en la salud. Estudios sobre determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. Oficina Regional OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006
39. Crisis y Salud [base de datos en línea]. España: Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios; 2015. [Fecha de acceso 5 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
40. Gomez Maria. Determinantes de la Salud [diapositiva]. Nicaragua:OPS/OMS; 2004. 18 diapositivas
41. Gizarte Z. Estructura social y salud en Euskadi: clase social, nivel educativo y lugar de nacimiento como determinantes de la salud. EKAINA 2009.
42. 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>.
43. Socarrás E, (2004): “Participación, cultura y comunidad”, en Linares Fleites, Cecilia, Pedro Emilio Moras Puig y Bisel Rivero Baxter (compiladores): La participación. Diálogo y debate en el contexto cubano. La Habana. Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello, p. 173 – 180.
44. Pérez P, Merino M, Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición de: Definición de servicios de salud (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)

45. TOURIÑAN J, (1984) «Análisis teórico del carácter formal, no formal e informal de la educación», Conceptos y Propuestas (I), Papers d'Educació, Nau Llibres, Valencia, p.p. 111-113.
46. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, "Definición", en Trabajo [Actualización: 1 de marzo de 2006], en www.diputados.gob.mx/cesop
47. Montañez G, Delgado O, (1998) Espacio, Territorio y Región: Conceptos Básicos para un Proyecto Nacional. Cuadernos de Geografía VII, 1-2 – 121-134
48. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
49. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. Recomendaciones para la acciones (documentos de internet) Guatemala , 200 (1 pantalla)
50. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
51. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.30

52. Definición de. [Base de datos on line]. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
53. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
54. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
55. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000.(19 de junio de 2014). URL disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
56. Martos E: Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
57. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.

58. Salazar J. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín. [Tesis licenciado].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Tacna; 2013.
59. 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>
60. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
61. Salazar J. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín. [Tesis licenciado].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Tacna; 2013.
62. Regalado J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote.[Tesis licenciado].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Tacna; 2013.
63. Salas M. Determinantes de Salud de la persona en adultos mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038144>

64. Medina, P. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S, Huaraz, 2013” [Informe de tesis].
65. Hurtado E. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I.E. Paraíso, Chimbote, 2012. [Informe de Tesis].
66. Apuntes Sociología y metodológica de investigación de Salud: El Proceso Salud y Enfermedad. Disponible: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_3.htm.
67. Organización Mundial de la Salud. Términos de la Salud Pública. Washington: OMS; 2007.
68. 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
69. Ministerio de Salud. Análisis situacional del Perú 2011 [Portada en internet]. 2008 [Citado 2013 Nov 09]. Disponible desde el URL: <http://minsa.gob.pe>.
70. Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012. [Documento en internet]. Tacna; 2012. [20 pantallas]. Disponible en [URL:http://inei.gob.pe](http://inei.gob.pe)
71. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
72. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

73. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer (UNIFEM): México; 2010.
74. Chinchay, J. Determinantes de la salud en mujeres adultos jóvenes con problemas nutricionales. Nuevo Chimbote. BRuces – 2012.
75. Silverman M, Moreno L, Kawas V, Gonzales E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito federal. Rev. Fac. Med. (Mex.) [revista en la internet]. 2013 Ago. [citado 2014 Mayo 09]
76. Avalos J. Determinantes de la salud en los Adultos del Caserío los Olivos del Sector “O” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
77. Sandoval G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro – Bellavista Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
78. Cotrina A. “Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “BB” Piedras Azules Huaraz- 2013” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].
79. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.mtc.gob.pe Ministerio, Perú
80. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007.
81. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

82. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
83. Monografías-Saneamientos básicos [Monografía en Internet] Actualizado 02 Setiembre 2011. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>
84. Rodríguez Q. Alcoholismo, Drogas y Depresión en el Adulto en Arequipa, 2003. [Documento en internet]. Arequipa; 2003. [5 pantallas]. Disponible en URL:<http://ops>
85. Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto mayor, distrito de Coishco. [Tesis Licenciada]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
86. Vidarte C, Sandoval C, Mora A: Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>
87. López R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros. [Tesis licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
88. Sánchez E. Determinantes de la salud de la persona adulta madura del centro de salud San Martín de Porres. [Tesis licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
89. Fernández T. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano PACHITEA - PIURA, 2013. [Informe de Tesis].

90. Ramírez C. Determinantes de la salud en los adultos del asentamiento humano San Jerónimo Sector “PP” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis]
91. Pajuelo A. Determinante de la salud de los adultos en El Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Informe de Tesis].
92. CEDRO. El alcoholismo. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013.
93. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
94. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004
95. El Instituto nacional de salud en Lima 2008 [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [10 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.
96. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011
97. García P: Determinantes de la salud en adultos mayores varones con adicción a drogas. A.H Sr de los milagros. Chimbote – 2012.
98. Ávila J: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013.
99. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
100. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre- Sullana, 2013 [Informe de Tesis].

101. Carrillo, K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
102. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
103. Essa-lud. Plan esencial de aseguramiento en salud aprobado por Decreto Supremo N° 0016-2009-SA. 2009.
104. Álvarez P., Bonet G. Actualización conceptual sobre los determinantes de salud desde la perspectiva cubana [Artículo en internet]. Ciudad de la habana: Revista Cubana de Higiene y Epidemiología; 2010 Ago. [Citado 27 de Feb 2015]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032010000200010
105. Bigne E. Moline M. Sánchez J. Calidad y satisfacción en los servicios hospitalarios Esenciales y periféricos. Area de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto de Admón. de empresas y Marketing. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume I. CASTELLON.
106. Juárez M. Pandillaje en Lima: El pandillaje: un problema que se forma en la niñez. Lima, Perú; 2006 Disponible en: http://blog.pucp.edu.pe/item/5861/el_pandillaje-un-problema-que-se-forma-en-la-niñez.

ANEXOS

Anexo n° 01:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CALCULO DE MUESTRA

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N= Población Adulta (2700)

Z= Nivel de Confianza 95% (1.96)

E= Error estándar 5% (0.05)

p → si= 50% (0.50) q → no= 50% (0.50)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 2700}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.05)^2(2700 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25) (2700)}{3.8416 (0.25) + 0.0025 (2699)}$$

$$n = \frac{2593.1}{0.9604 + 6.7475}$$

$$n = \frac{2593.1}{7.7079}$$

$$n = 336.4$$

$$n = 337$$



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD
NUEVA_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:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica

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

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

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

**VALOR DE AIKEN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO SOBRE
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**

Nº	VALOR DE AIKEN
1	0.85
2	0.85
3	0.8
4	0.8
5	0.85
6	0.9
6.1	0.9
6.2	0.8
6.3	0.8
6.4	0.85
6.5	0.9
6.6	0.85
7	0.85
8	0.8
9	0.8
10	0.75
11	0.75
12	0.9
13	0.75
14	0.95
15	0.95
16	0.9
17	0.85
18	0.95
19	0.9
20	0.85
21	0.8
22	0.8
23	0.8
24	0.9
25	0.9
26	0.9
27	0.9
28	0.9
29	0.9
30	0.85
Coficiente v Aiken total	0.85

El coeficiente V de aiken es 0.85 este instrumento indica es válido para recabar información respecto al cuestionario de determinantes de la persona adulta

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

Nº	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	SUMA	PROM	NUMERO DE JUECES	Nº DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACION	AIKEN
1	5	5	4	3	5	22	4.4	5	3	0.85
2	5	5	3	4	5	22	4.4	5	3	0.85
3	5	5	4	4	3	21	4.2	5	3	0.8
4	5	5	5	4	2	21	4.2	5	3	0.8
5	5	5	5	4	3	22	4.4	5	3	0.85
6	5	5	5	4	4	23	4.6	5	3	0.9
6.1	5	5	5	4	4	23	4.6	5	3	0.9
6.2	5	5	3	4	4	21	4.2	5	3	0.8
6.3	5	5	3	4	4	21	4.2	5	3	0.8
6.4	5	5	4	4	4	22	4.4	5	3	0.85
6.5	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
6.6	5	5	3	4	5	22	4.4	5	3	0.85
7	5	5	3	4	5	22	4.4	5	3	0.85
8	5	5	3	4	4	21	4.2	5	3	0.8
9	5	5	3	4	4	21	4.2	5	3	0.8
10	5	5	2	4	4	20	4	5	3	0.75
11	4	5	3	4	4	20	4	5	3	0.75
12	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
13	4	5	2	4	5	20	4	5	3	0.75
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	4	5	23	4.6	5	3	0.9
17	5	4	4	4	5	22	4.4	5	3	0.85
18	5	5	5	4	5	24	4.8	5	3	0.95
19	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
20	5	5	4	4	4	22	4.4	5	3	0.85
21	5	5	4	4	3	21	4.2	5	3	0.8
22	4	5	4	3	5	21	4.2	5	3	0.8
23	5	5	3	3	5	21	4.2	5	3	0.8
24	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
25	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
26	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
27	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
28	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
29	5	5	4	4	5	23	4.6	5	3	0.9
30	5	4	4	4	5	22	4.4	5	3	0.85

4.4167

0.85



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _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. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

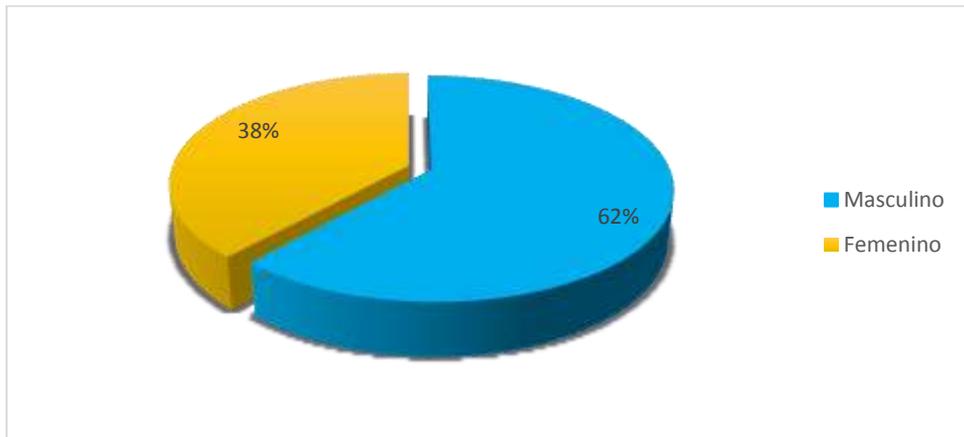
FIRMA

.....

GRAFICOS DE TABLA 1

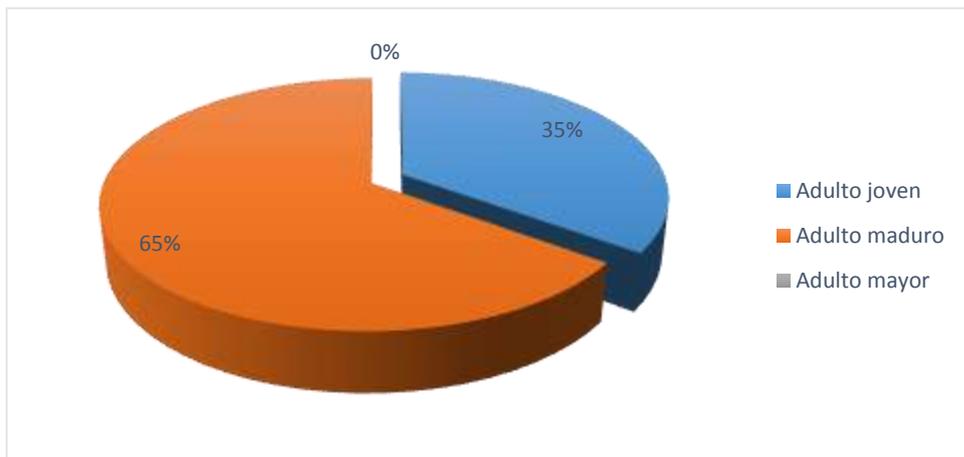
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS

SEXO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



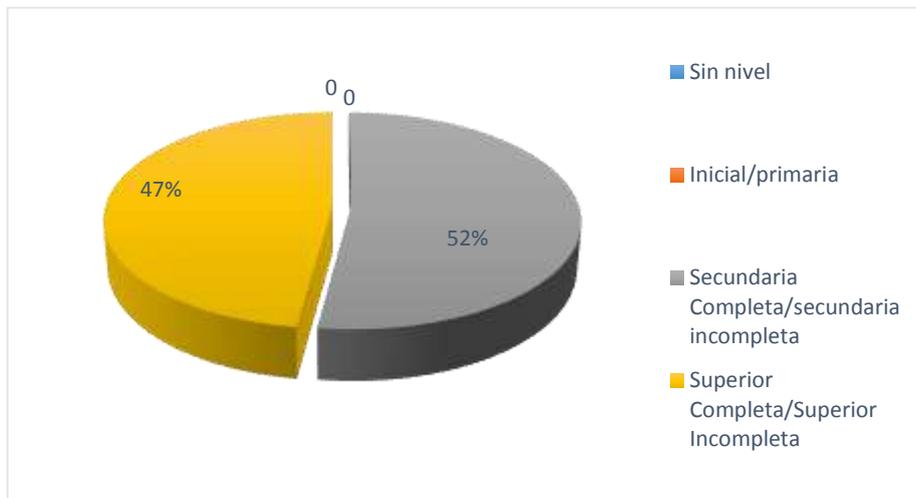
Fuente: Tabla N° 1

EDAD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



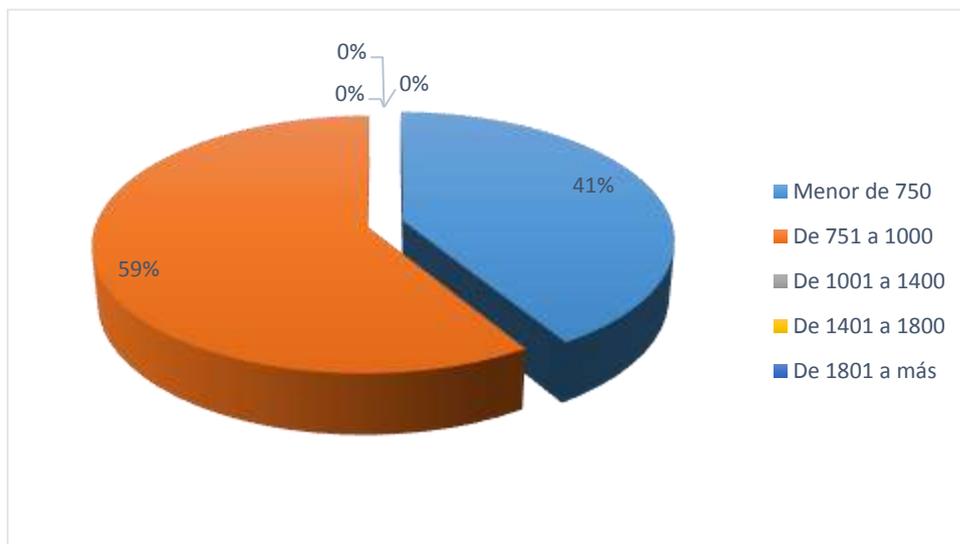
Fuente: Tabla N° 1

**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



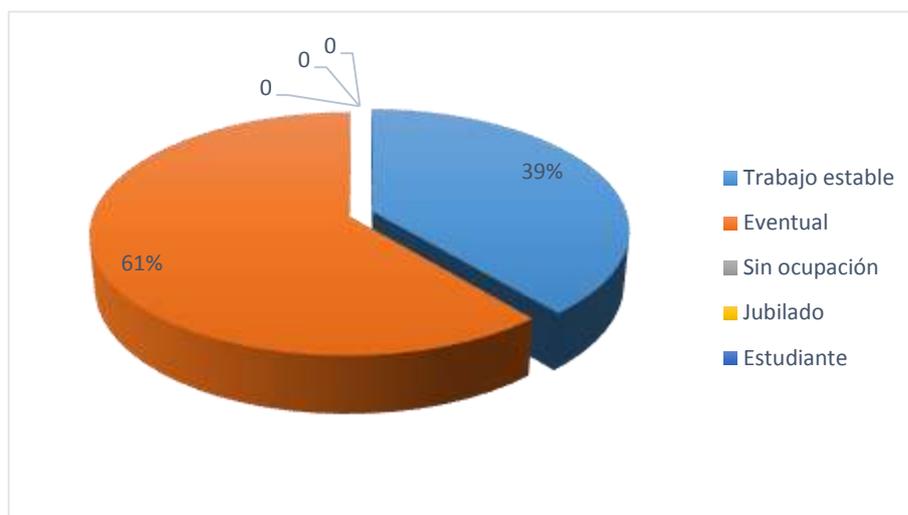
Fuente: Tabla N° 1

**INGRESO ECONOMICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 1

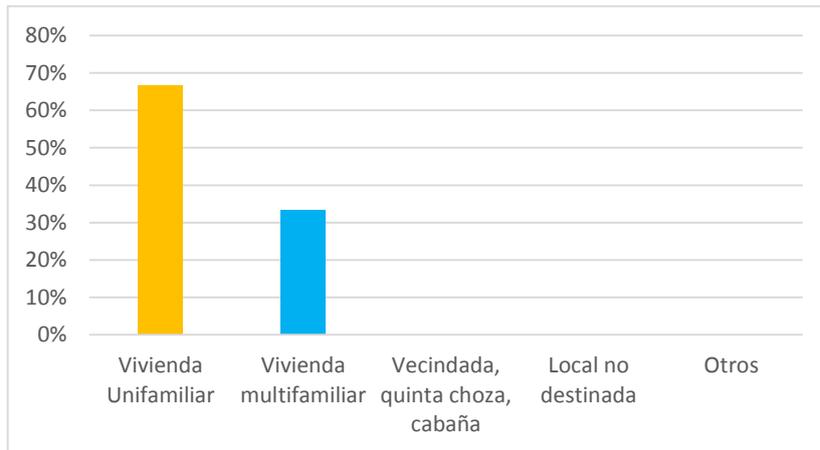
**OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 1

GRAFICOS TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
 AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



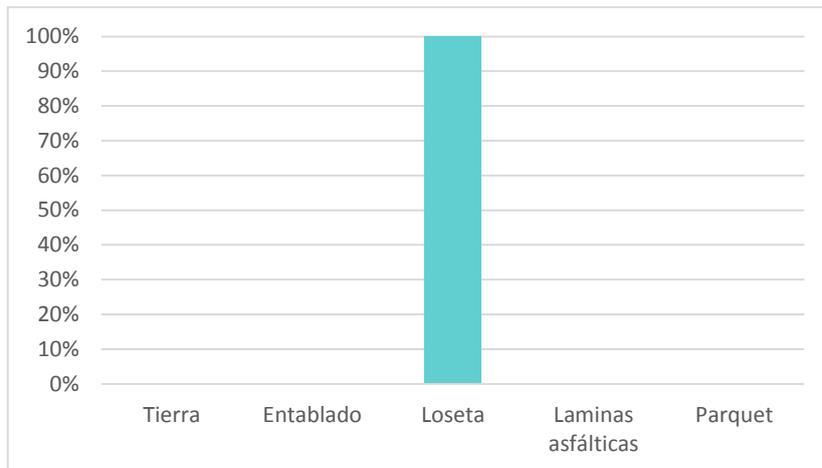
Fuente: Tabla N° 2

**TENDENCIA DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
 AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



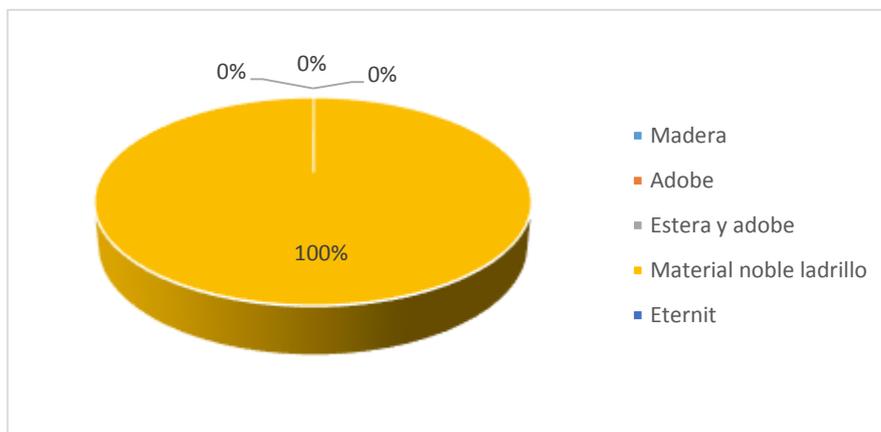
Fuente: Tabla N° 2

MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



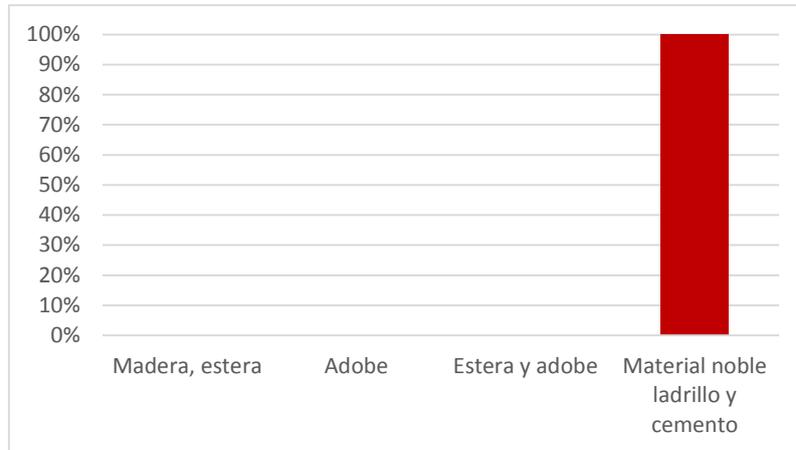
Fuente: Tabla N° 2

MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



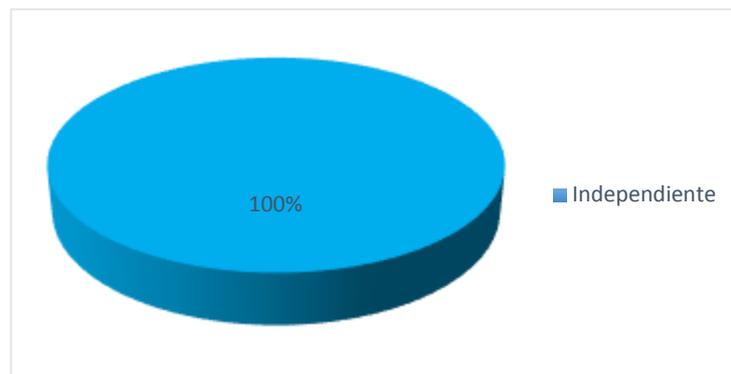
Fuente: Tabla N° 2

**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



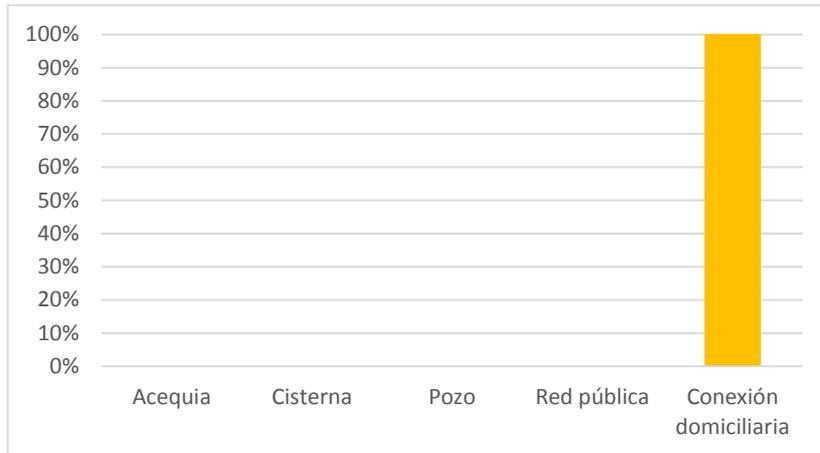
Fuente: Tabla N° 2

**NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION DE LA
VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION
CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 2

**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



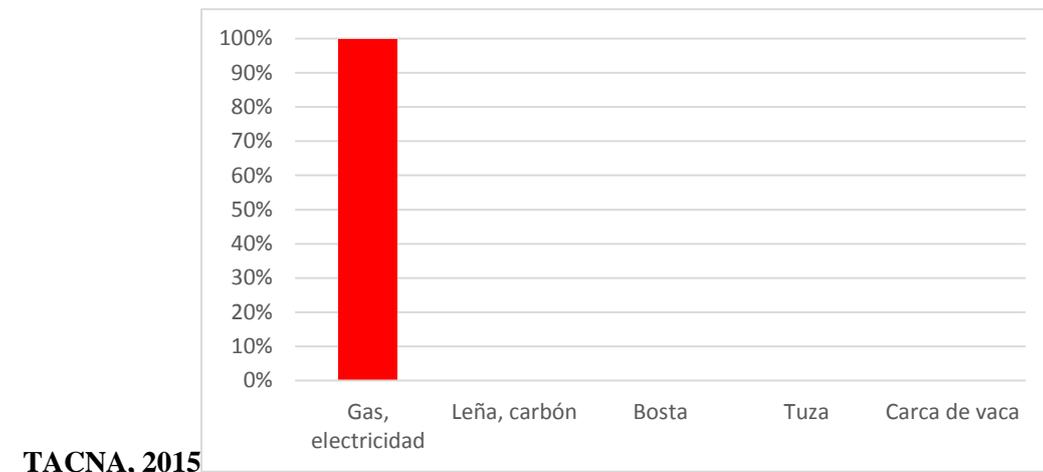
Fuente: Tabla N° 2

**ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



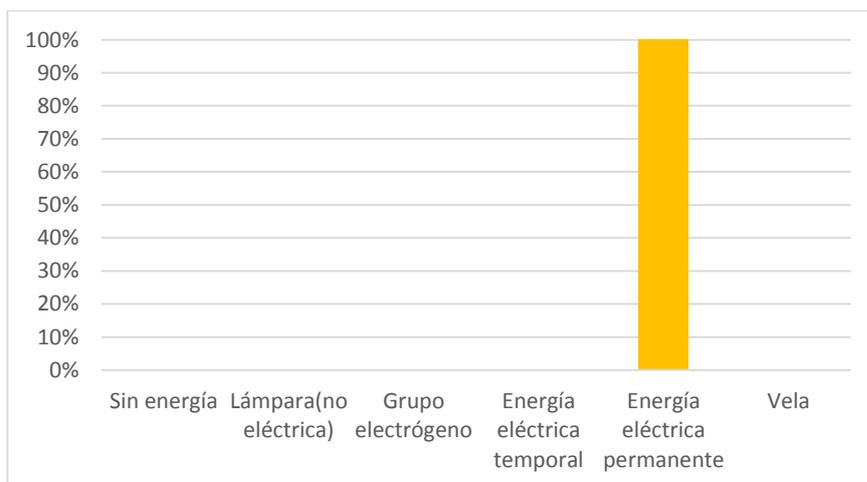
Fuente: Tabla N° 2

COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVENDAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA



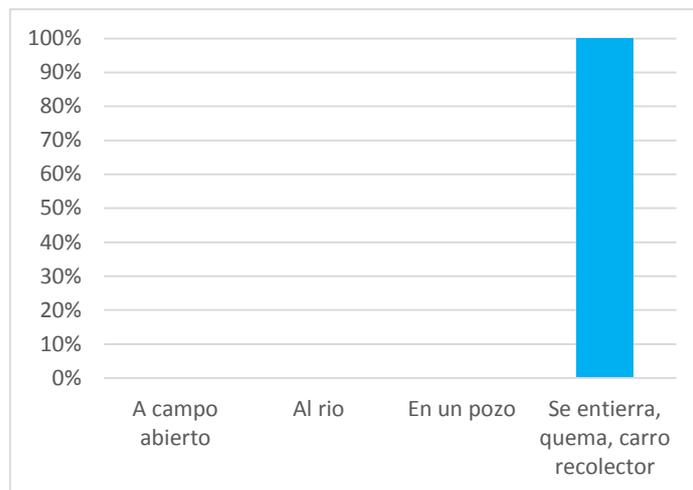
Fuente: Tabla N° 2

ENERGIA ELECTRICA QUE SE UTILIZA EN LAS VIVENDAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2

**DISPOSICION DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



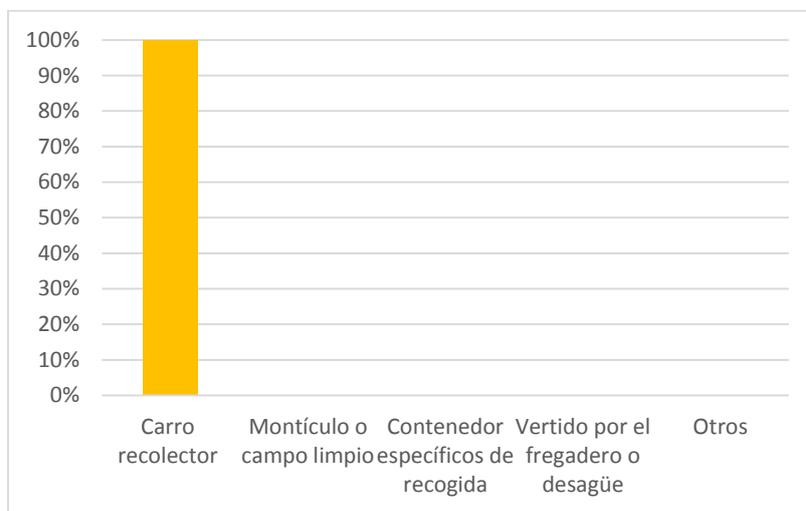
Fuente: Tabla N° 2

**FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS
VIVIENDAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION
CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 2

**LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA DE LAS VIVIENDAS EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA
_TACNA, 2015**

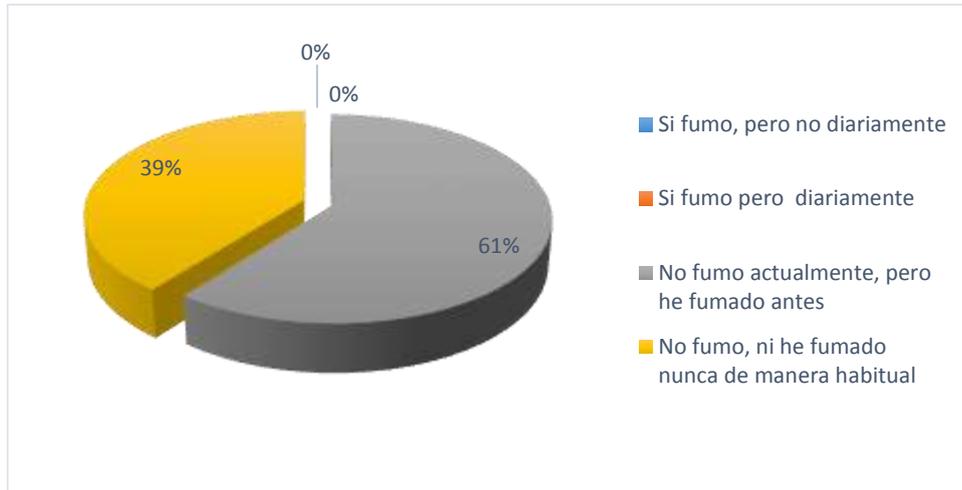


Fuente: Tabla N° 2

GRAFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

HABITO DE FUMAR ACTUALMENTE EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



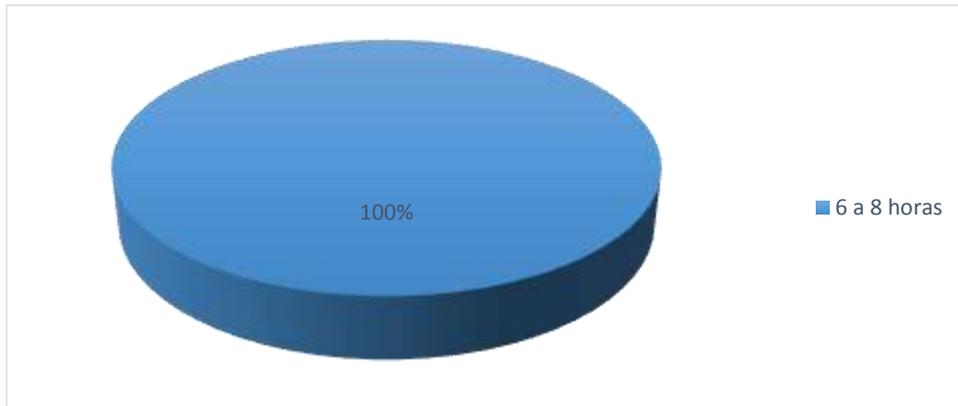
Fuente: Tabla N° 3

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓHOLICAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



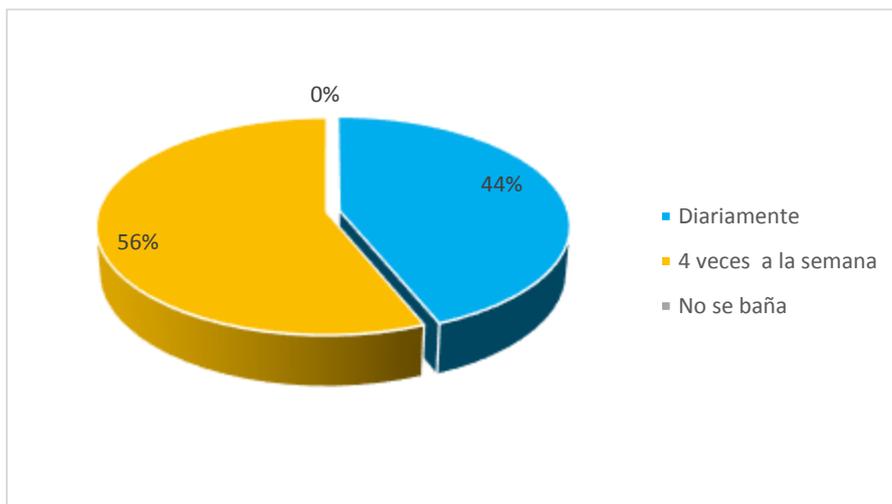
Fuente: Tabla N° 3

**NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



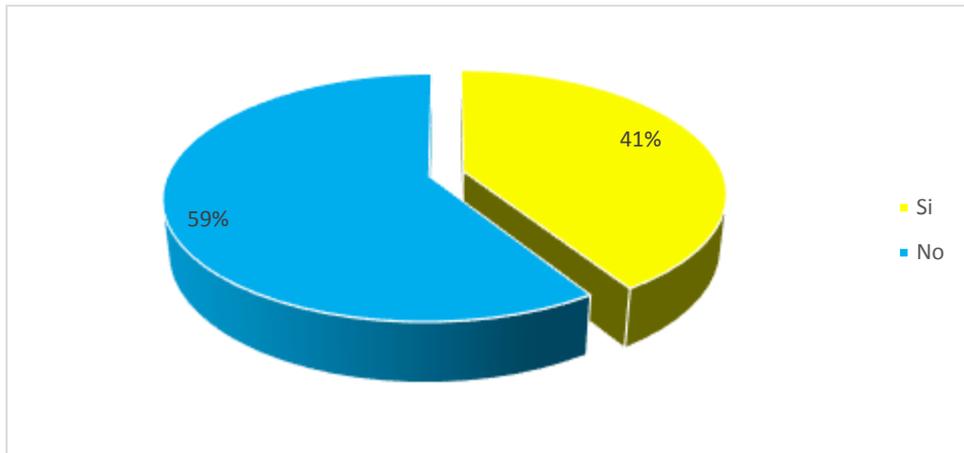
Fuente: Tabla N° 3

**FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



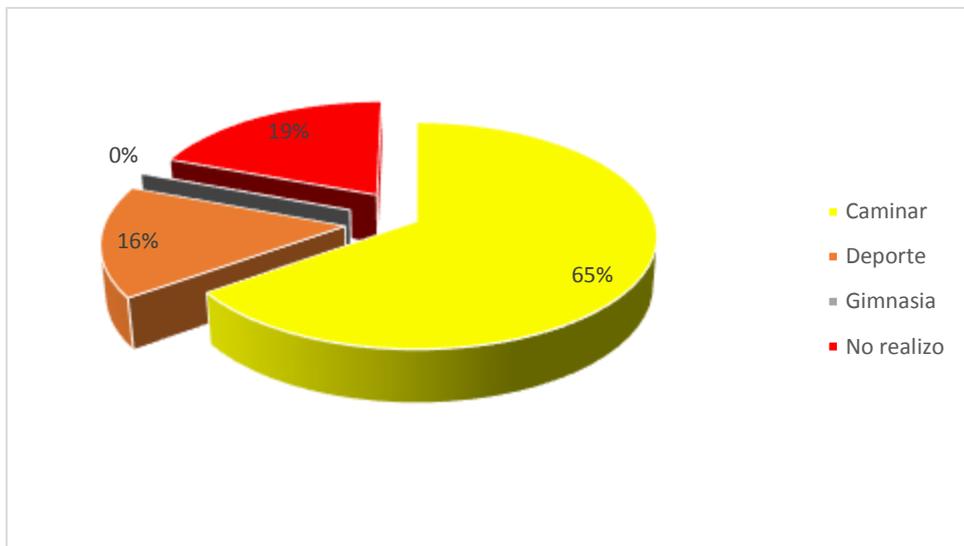
Fuente: Tabla N° 3

SE REALIZA EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



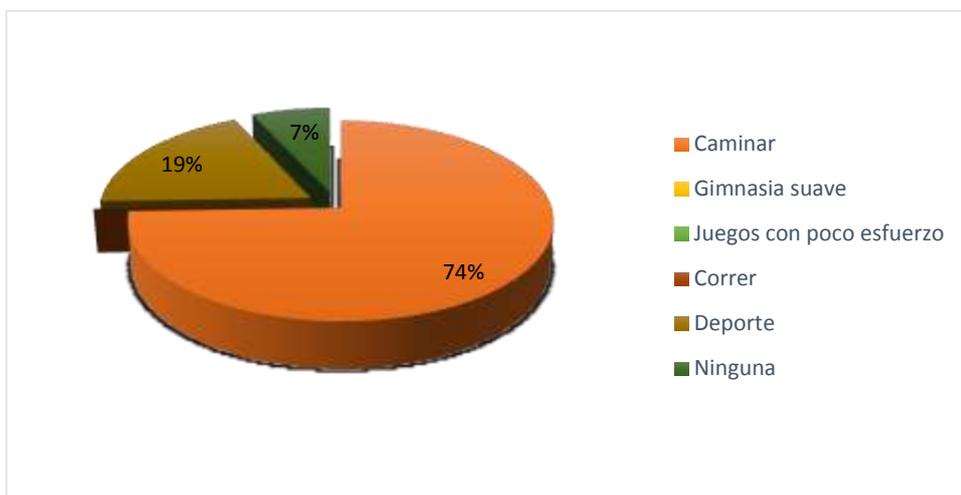
Fuente: Tabla N° 3

ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



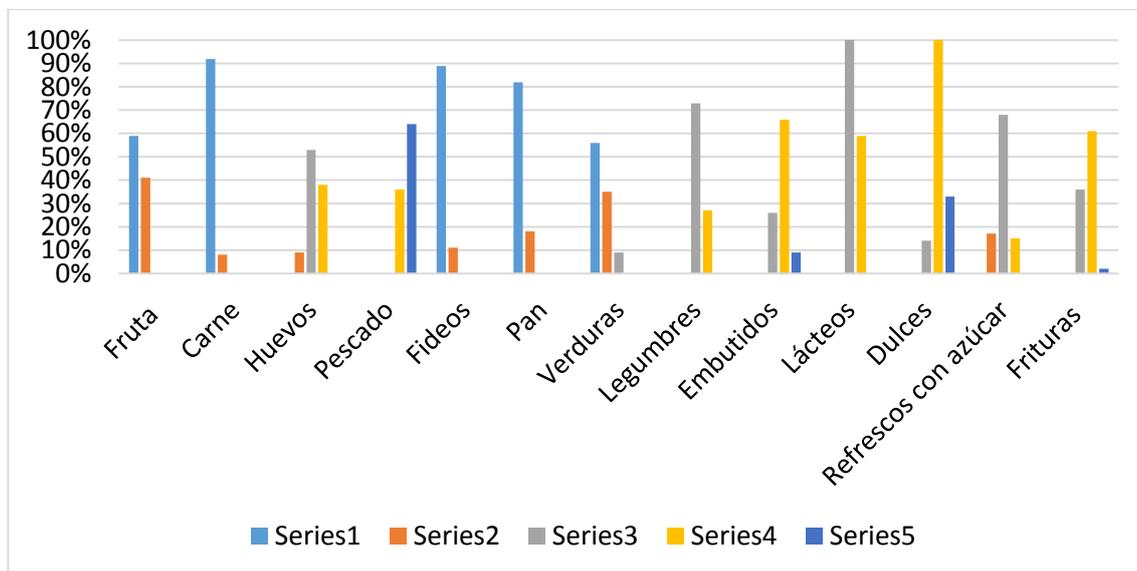
Fuente: Tabla N° 3

**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA
REALIZÒ DURANTE MÀS 20 MINUTOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 3

**ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**

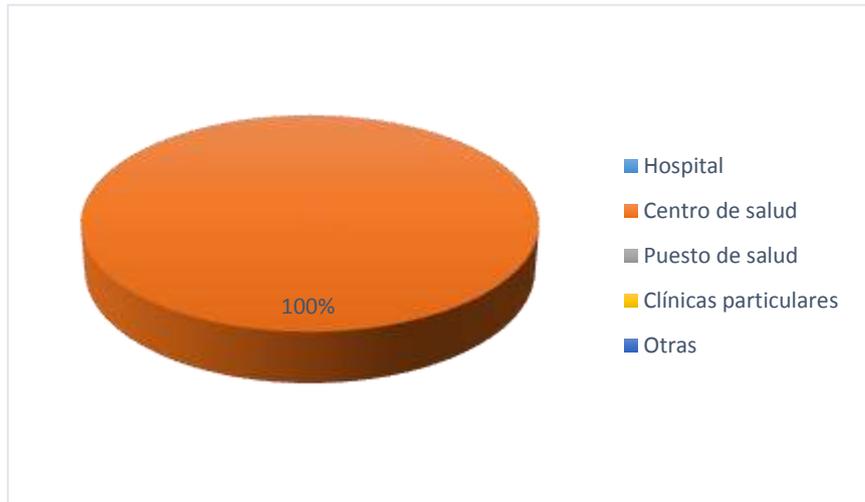


FUENTE: Tabla N° 3

GRAFICOS DE TABLA 4

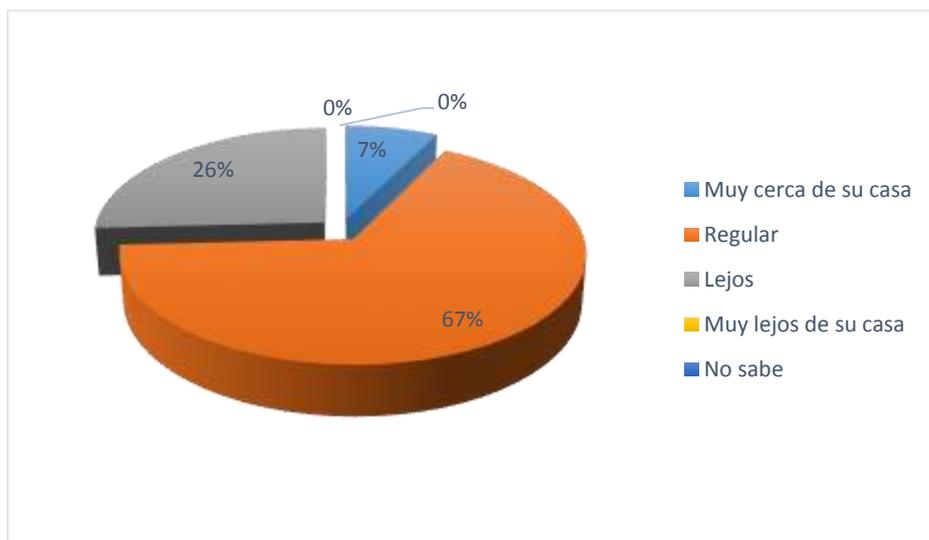
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMO MESES EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



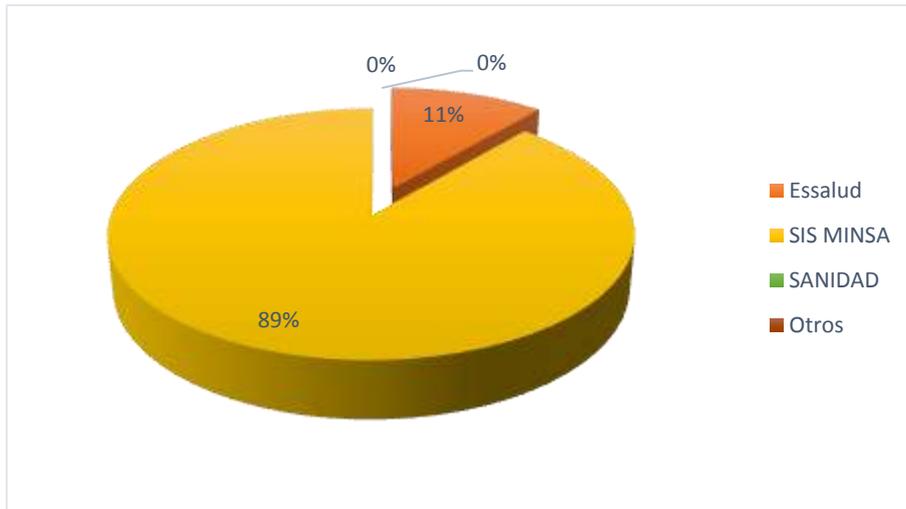
FUENTE: Tabla N° 4

CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LAS ATENDIERON ESTA DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



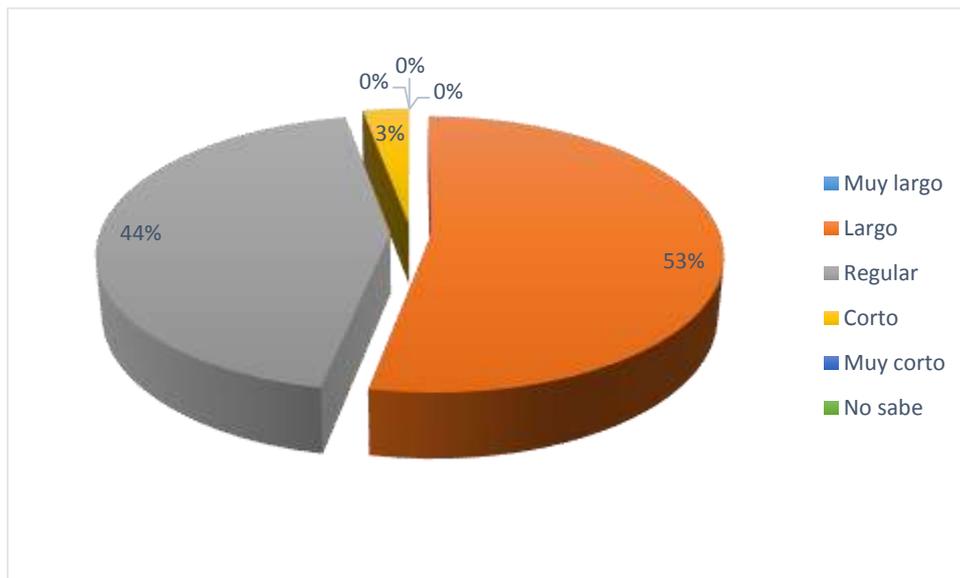
FUENTE: Tabla N° 4

**TIPO DE SEGURO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



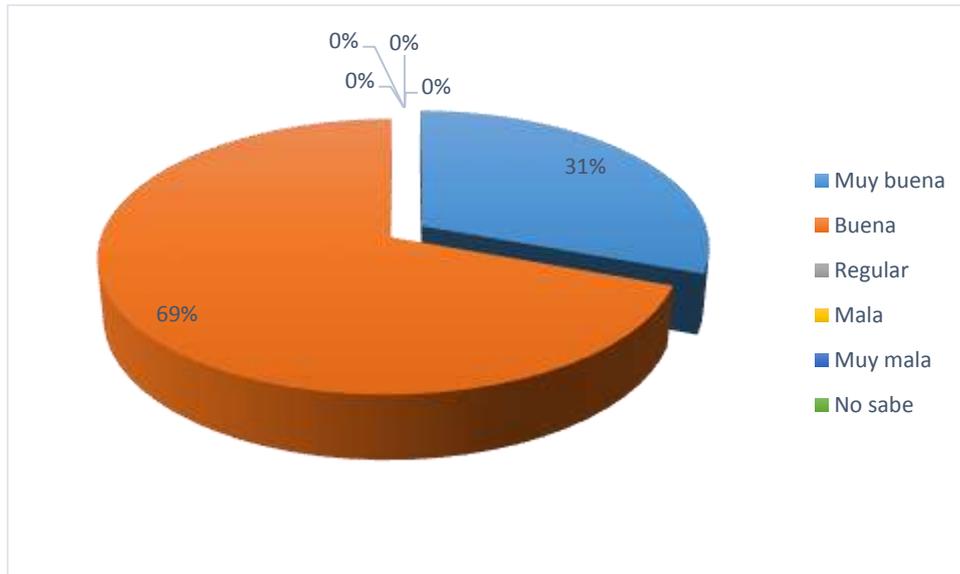
FUENTE: Tabla N° 4

**EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIO? EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA
_TACNA, 2015**



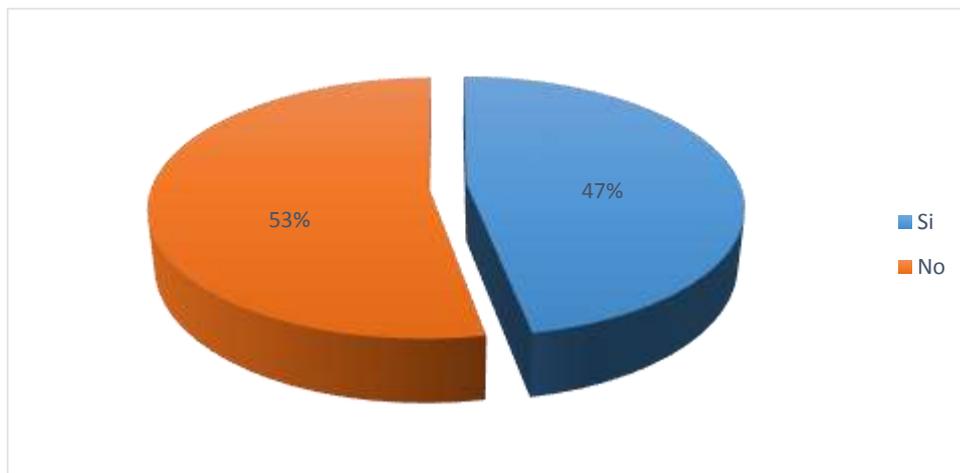
FUENTE: Tabla N° 4

**CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



FUENTE: Tabla N° 4

**PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA
_TACNA, 2015**

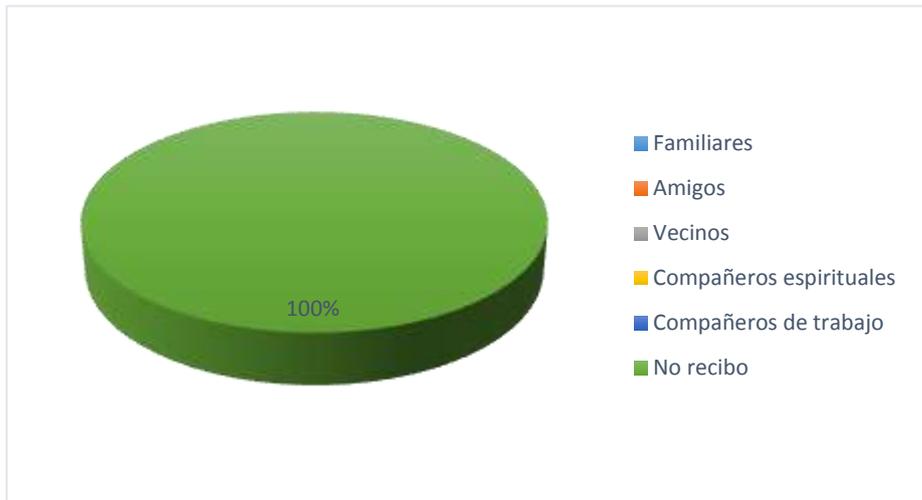


FUENTE: Tabla N° 4

GRAFICOS DE TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

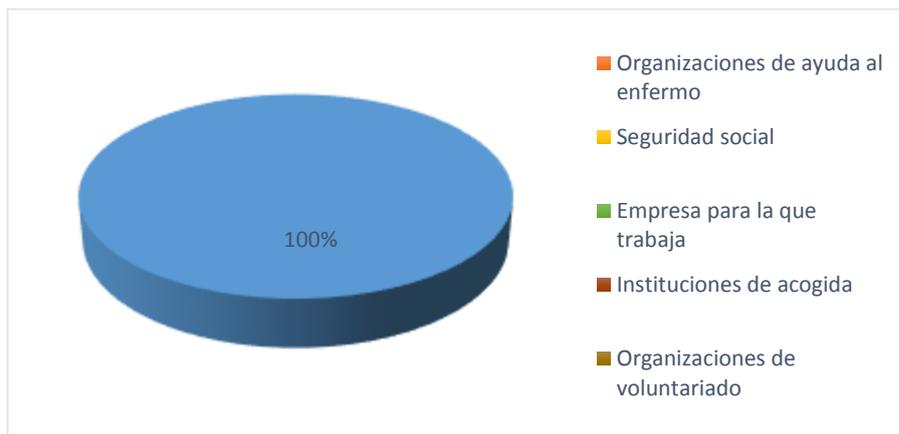
RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL NATURAL EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015



FUENTE: Tabla N°5

GRAFICO 28

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015

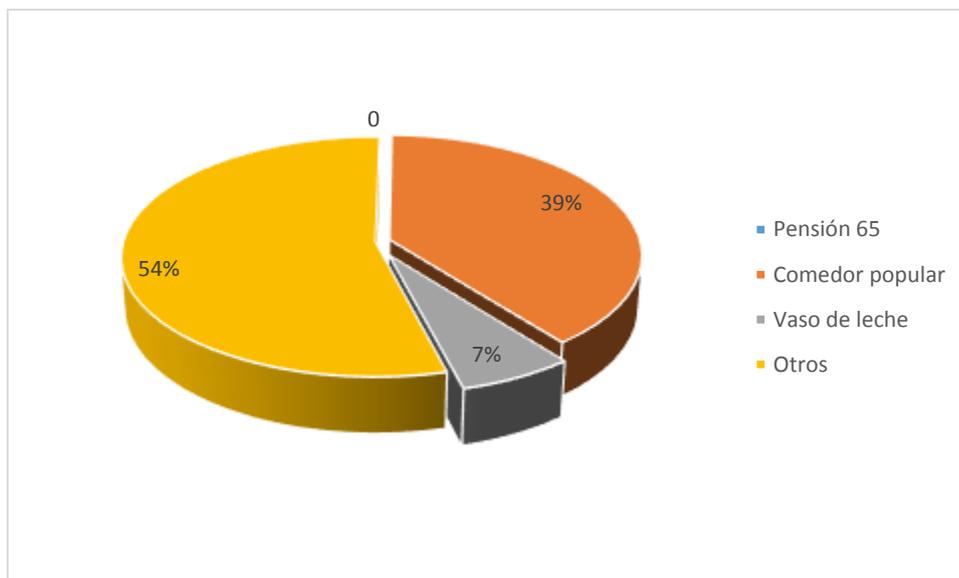


FUENTE: Tabla N°5

GRAFICO DE TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES EN ADULTOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION CIUDAD NUEVA _TACNA, 2015**



FUENTE: Tabla N° 4