



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DE LA
ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGÚIA – TACNA,
2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

MARIA ALEJANDRA MENDOZA ORTEGA

ASESOR(A):

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

TACNA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por el ejemplo de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi asesora Dra. María Adriana Vílchez Reyes por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad

Le doy gracias a mis padres, por todo el apoyo brindado a lo largo de mi vida, Por darme la oportunidad de estudiar esta carrera y por ser ejemplo de vida.

Gracias a mi asesora, le agradezco por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera, por su tiempo.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de Salud en los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Legúia - Tacna 2015. La muestra estuvo constituida por 293 personas adultas, aplicándose un cuestionario sobre los determinantes de la salud. El estudio y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/18,0. Llegando a las conclusiones: los determinantes biosocioeconómicos: el sexo fue de igual proporción; predominando la edad adulto maduro con nivel superior no universitaria; ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles. En las determinantes de estilos de vida la mayoría con vivienda unifamiliar, tenencia propia; con piso, techo y pared de material noble y habitación independiente. Todos con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, baño propio; combustible gas y electricidad, eliminación en carro recolector diariamente, no fuman; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; duermen 6 a 8 horas; se baña diariamente; no se realiza examen médico. Frecuentemente consumen fruta 1 a 2 veces/semana; todos consumen carne; huevos menos de 1 vez/semana; pescado de 1 a 2 veces/semana; pan diario; verduras y legumbres de 1 a 2/semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias no reciben apoyo social natural; organizado, ni otras organizaciones; se atienden en puesto de salud muy cerca de su casa, con seguro SIS-MINSA; tiempo de espera regular; buena atención, sin pandillaje.

Palabras clave: Adulto, determinantes, salud

ABSTRACT

In this research work of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective is to describe the determinants of Health in adults of the Cecoavi Association of the leguia town center- Tacna 2015. The sample consisted of 293 adults, The study and data processing was done with the SPSS / 18.0 package. It is concluded that in the biosocioeconomic determinants sex was of equal proportion; predominantly mature adult age with a higher non-university level; economic income from 1001 to 1400 nuevos soles. In the determinants of lifestyles the majority with single-family housing, own tenure; with floor, ceiling and wall of noble material and independent room. All with water supply by domiciliary connection, own bathroom; fuel gas and electricity, elimination in car collector daily, do not smoke; consume alcoholic beverages occasionally; they sleep 6 to 8 hours; bathes daily; no medical examination is performed. They frequently consume fruit 1 to 2 times / week; all consume meat; eggs less than 1 time per week; fish 1 to 2 times / week; daily bread; vegetables and legumes from 1 to 2 / week. In the determinants of social and community networks do not receive natural social support; organized, or other organizations; they are treated at a health post near their home, with SIS-MINSA insurance; regular waiting time; good service, no gang.

Key words: Adult, determinants, health

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	17
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	39
3.5 Procedimientos y análisis de datos.....	42
3.6 Principios éticas.....	43
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de resultados.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	74
5.2 Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	45
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGÚIA – TACNA, 2015	
TABLA 2.....	46
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGÚIA – TACNA, 2015	
TABLA 3.....	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGÚIA – TACNA, 2015	
TABLA 4, 5, 6.....	51
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGÚIA – TACNA, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1.....	97
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGÚIA – TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 2.....	100
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGÚIA – TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 3.....	107
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGÚIA – TACNA, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6.....	112
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGÚIA – TACNA, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según la OMS, entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 50 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico (1).

En América Latina y el Caribe la población adulta y adulta mayor está aumentando sostenidamente en todos los países. Se trata de un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a un aumento tanto en el número de personas adultas como en el peso de esta población en la población total. Hasta el 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 este incremento será de 86 millones de personas. Los países de mayor población de la región (Brasil y México, junto a Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) concentrarán la mayor parte de este aumento, pero en los países más pequeños este aumento también será significativo, especialmente a partir de 2025 (2).

Según proyecciones del INEI, la población adulta mayor alcanzará una cifra de 6,5 millones, lo que demanda nuevos retos al MIMP para diseñar estrategias para

mejorar su atención. Acelerado envejecimiento poblacional en el Perú, si en el 2010 habían 1.5 millones de adultos mayores, en el año 2050, esta cifra se elevaría nada menos que a 6,5, lo cual revelan la necesidad de diseñar nuevas estrategias de cara al futuro, y fomentar espacios de debate sobre esta problemática en nuestro país (3).

En el departamento Tacna, la población adulta y adulta mayor se incrementó en 2% el último año. El principal problema que afrontan sobre todo los adultos mayores es la falta de atención de salud, oportunidades para trabajar y el abandono en que viven algunos en sus hogares ante la ausencia de sus familiares, los cuales tratan de mejorar a través de actividades sociales y creativas con el Gobierno Regional de Tacna. Las principales causas de muerte en la vida adulta son los accidentes de transporte terrestre, la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Infecciones respiratorias agudas, Septicemia, excepto neonatal y Enfermedades isquémicas del corazón, estos agrupan al 82,2% de fallecimientos en esta etapa de vida (4).

A nivel local, esta problemática de crecimiento poblacional adulta y adulta mayor también se viene dando en el CP Leguía, y haciendo una mirada de problemas sanitarios, problemas de funcionamiento de sistemas de salud y finalmente, problemas ligados a determinantes de la salud, como aquellos ligados al agua y saneamiento básico, alimentación segura, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el trabajo, hábitos de vida y pobreza, los cuales deben estar en la agenda política y requiere la participación multisectorial (12).

La Asociación Cecoavi cuenta con una población adulta de 1,233 habitantes, la mayoría de ellos se dedica al comercio ambulatorio, son taxistas y gran parte de las

mujeres adultas son amas de casa. Esta población pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Augusto B. Leguía y entre las causas de morbilidad en el adulto tenemos: Enfermedades de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, enfermedades de obesidad y otros de hiperalimentación, otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo y enfermedades infecciosas intestinales. (12).

En el contexto mundial, en pleno Siglo XXI, la salud es de suprema importancia en la historia de la humanidad, por un lado, el tema de seguridad es un tema muy especial, generando un interés a escala mundial, y cuando se habla de seguridad, se refiere a las amenazas potenciales de epidemias, bioterrorismo, priorizándose el tema de salud a nivel global, la salud de la población está determinada por interacciones complejas dada por características individuales y sociales, abordando una diversidad de factores en forma integral e interdependiente (1).

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

La O.M.S, en su Carta Magna o Carta Institucional (1946), definió la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición presenta los siguientes

aspectos positivos e innovadores: Por primera vez se define la salud en términos afirmativos o positivos. Se considera la salud no solo como la ausencia de enfermedades e invalideces, sino como un completo bienestar. No solo se refiere al área física del ser humano, sino que, por primera vez en la historia, se incluyen las áreas mental y social. (2)

Al referirse sobre el nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan su estado y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población, tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos representan sólo el 15%, los factores ambientales 10% y los relacionados a atención de salud un 25%. Por tanto, la mitad de los efectos a la salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

Los determinantes de la salud, son aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas y, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Conforman, así, un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado tanto en forma individual, histórica y socialmente. La asociación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que abarca desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental. (4)

Se entiende como determinantes sociales de la salud a las condiciones en que las personas viven, trabajan y como estas impactan sobre la salud. También es entendido como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De

manera que los determinantes sociales de la salud se configuran dentro del contexto social como al proceso mediante los cuales estas condiciones se traducen en consecuencias para la salud (5).

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

Analizar las determinantes sociales, es un importante paso para el establecimiento de prioridades de intervención en el campo sanitario porque permiten establecer cuáles son los principales problemas y quiénes padecen. Investigar la situación de salud de una población requiere de un conjunto de indicadores que constituirán como variables dependientes, éstas se analizan y buscan explicar a partir de otras variables que se conoce como independientes y que, frecuentemente, son aquellas que pertenecen a diversos campos o dimensiones en que se divide la vida natural y social, en tema de salud. Estas variables independientes, son las determinantes de la salud. (5)

En el Perú, el Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud, lográndose 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 (5).

A lo largo de la historia, la atención de los servicios de salud a las personas tuvo un mejoramiento lento, en países en desarrollo, sobre todo en el nuestro, hubo escasa atención de las prioridades y por consiguiente la formulación de planes y programas ineficientes. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente disminución económica y deterioro de la calidad de vida producido por el incremento de enfermedades crónicas, exige una revolución y reingeniería de los sistemas de salud en favor de las personas con mayores desigualdades (6).

Por Equidad, se conoce como a la justicia social por oposición a la letra del derecho positivo. Como tal, la equidad se caracteriza por el uso de la imparcialidad para reconocer el derecho de cada uno, utilizando la equivalencia para ser iguales. Por otro lado, la equidad adapta la regla para un caso concreto con el fin de hacerlo más justo. La equidad social, como tal, es la aplicación de los derechos y obligaciones de manera justa y equitativa a las personas, independientemente de la clase social a la que pertenezca. Por ejemplo; ofrecer educación a los individuos, sin distinción de sexo, clase social, religión, entre otros. (7)

Por inequidad en salud se entiende por las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la

población enferme, o para tratarla. (7)

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales.

Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Es obligación de todos los sectores reconocer los determinantes de la salud y la tendencia actual es que cada vez son tomados en cuenta con mayor preocupación en foros internacionales, regionales, nacionales, etc. Así, en la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública, igualmente en la OMS, año 2005, tomo iniciativa de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (10).

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

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

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

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

El presente proyecto se realizará en la Asociación de Cecoavi, Centro Poblado Leguía de la región de Tacna, este sector limita por el norte con la asociación de Augusto B. Leguía, por el sur con los hijos de Cecoavi, por el este con el aeropuerto internacional "Crnl. Fap. Carlos Ciriani Santa Rosa" de Tacna y por el

oeste con un decampado abierto.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud en los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna, 2015?

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

- Describir los determinantes de salud de los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía - Tacna, 2015

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía - Tacna.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía - 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 los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía - Tacna.

La investigación se justifica en primer término, por su originalidad y es único en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía 2015, el cual generó conocimiento en el campo de las determinantes de la salud que afectan a la población, siendo estas una base fundamental para orientar estrategias y soluciones.

La investigación realizada tiene una legítima relevancia humana por los beneficios que ha de lograr a la población de estudio en lo que concierne al mejoramiento de las medidas de prevención basado en las determinantes de la salud, lo que implica a su vez una relevancia práctica por el carácter aplicativo y deductivo de la investigación.

Por otro lado, el problema estudiado responde no sólo a los Lineamientos de Políticas Públicas de desarrollo sostenible en el Centro Poblado Leguía, al guardar conformidad con el área problemática, nivel y relevancia exigidos para una investigación, sino que también, se encuentra dentro del marco de las prioridades de salud de la Dirección Regional de Salud de Tacna en la línea de determinantes sociales y ambientales.

Los resultados a los que se ha llegado en este estudio, contribuye sustancialmente al Centro de Salud Leguía, dado que las conclusiones y

recomendaciones se enfocan para mejorar el Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida a fin de disminuir las brechas e inequidades existentes en salud basado en determinantes sociales, lo cual permitirá tomar decisiones acordes a la realidad y conducir los programas de salud comunitaria más eficiente en beneficio de la población adulta.

I. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Marimón N, (13). Abordaje a nivel internacional de las determinantes sociales de la salud. Experiencias de Cuba 2013. Concluyó que se profundizó en la importancia del compromiso político para la intervención sobre los DSS, así como la significación de la Declaración de Río para progresar en este sentido. Se resaltó la importancia de reconocer las inequidades sociales para su enfrentamiento, con voluntad, intersectorialidad y participación social a nivel de los países. Se evidenciaron las acciones que Cuba realiza a pesar de todas sus

limitaciones económicas, por lo que constituye un ejemplo a nivel internacional como experiencia positiva y exitosa.

Regina C, (14). Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con discapacidad, Sao Paulo Brasil 2015. Concluyó que la inclusión social familiar y comunitaria de los sujetos del estudio se condiciona a determinantes sociales de la salud, presentando índices de iniquidades sociales, expresados por la dificultad de acceso a servicios de Atención Primaria de la Salud y de rehabilitación, trabajo y renta, educación, cultura, transporte y participación social. Concluyó que existe la necesidad de elaborar programas de atención centrados en la comunidad, dirigidos al enfrentamiento de la pobreza y a la inclusión social, en articulación con servicios de Atención Primaria a la Salud.

Peña M, (15). Factores determinantes de salud. Distrito de Usera, Madrid España 2017. Conclusiones. Con las elaboraciones de fuentes secundarias se verifican situaciones en los principales aspectos sociodemográficos en el sentido de: valores relevantes en cuanto a menores tasas de envejecimiento, menor renta bruta disponible per cápita, mayores tasas de paro y menores tasas de cobertura de la prestación de desempleo o mayores tasas de grupos de población extranjera, con respecto a la Ciudad. Los factores de vulnerabilidad en las mujeres o en población extranjera, con aumento de pobreza, desigualdad económica, violencia o escasa cobertura de las prestaciones, son aportaciones necesarias en una

correcta sistematización de las intervenciones en Salud Pública en el distrito de Usera, de cara a identificar los grupos más frágiles y vulnerables. Los indicadores de hábitos y estilos de vida han registrado un cambio favorable tanto en sedentarismo, como en sobrepeso-obesidad, respecto del último estudio, así como la tasa de fumadores en la Ciudad. En este distrito todos los valores de este ámbito; calidad de vida en relación con la salud, autopercepción de salud, presencia de enfermedad crónica o consumo de medicamentos, sedentarismo o sobrepeso y por ende diabetes autoreferida, son peores; como también se asocian mayores tasas de mortalidad fundamentalmente a cargo de los hombres. La posibilidad de padecer un problema mental (GHQ-12) es una situación que sigue en aumento y las dificultades en relación al área sexual y reproductiva poseen un camino preocupante tanto por las tasas de embarazos no deseados, como por las de IVE e ITS.

A nivel Nacional:

Torre G, (16). Determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Concluye que la salud es un derecho humano fundamental y un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud propuesto por la OMS señala que los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales son influenciados por los

determinantes estructurales de las inequidades en salud, los determinantes intermediarios de la salud y transversalmente a ellos la cohesión y el capital social, puntos centrales de las políticas de salud. Bajo este Marco Conceptual hacemos una propuesta de marcadores/indicadores de los determinantes sociales de la salud.

Gonzales C, (17). Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa, 2013 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote ULADECH. Concluyó en los determinantes del entorno socioeconómico, la mayoría es trabajador estable; más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad presenta grado de instrucción superior y perciben de 751 a 1000 nuevos soles mensuales. En la vivienda, la totalidad presenta red intradomiciliaria de agua y desagüe. En relación al determinante de estilo de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, no se realiza algún examen periódico, consume fideos, pan y cereales diariamente; más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y se baña diariamente; menos de la mitad hace deporte, refiere no realizar actividad física en las últimas dos semanas y consume pescado y verduras. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su totalidad mostraron que reciben apoyo de sus familiares y manifestaron que no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses donde manifestaron que el lugar se encuentra lejos de su casa y están asegurados en EsSalud, también mencionaron que el

tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular

Vílchez M, (18). Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote - 2016. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote. Concluyó que en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, menos de la mitad son adultos maduros, el ingreso económico es de S/ 751,00 a S/ 1000,00; casi la totalidad usa para cocinar gas. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad consumen diariamente pan y cereales; en la mayoría de número de horas que duermen los adultos es de 06 a 08 horas; en menos de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; en la mayoría si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben algún apoyo social natural; en más de la mitad en tipo de seguro es SIS - MINSA.

A nivel local:

Uchazara M, (19). Determinantes de la 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. Los Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no se realiza un examen médico periódico, en cuanto a alimentos consume pan, cereales a diario, más de la mitad no realiza actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría recibió un apoyo social regular, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención fue regular.

Marazo K, (20). Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Villa el Triunfo del Distrito de Ciudad Nueva – Tacna, 2013. Concluyó que en los Determinantes de la salud biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, ocupación eventual, son personas adulto maduro, grado de instrucción secundaria completa e incompleta e ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, todos cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía. Los Determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman, ni realiza actividad física, consume frutas, carne, verduras, refrescos con azúcar. En relación a los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo social, no se atendió en un puesto de salud, existe pandillaje.

García G, (21). Estilo de vida y factores biosocioculturales de padres de

familia de la Apafa de la I. E. Jorge Chávez, Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2015. Concluyó que la mayoría de padres de familia presentaron un estilo de vida no saludable, en relación a los factores biosocioculturales, predominó los adultos con edad de 36-59 años, sexo femenino, grado de instrucción superior completa, religión católica, estado civil casado, ocupación ama de casa e ingreso económico entre 750 a 1000 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida de los padres de familia ($P < 0.05$). No evidenció relación estadísticamente significativa los factores biosocioculturales: Religión y estado civil con el estilo de vida de padres de familia ($p > 0,05$).

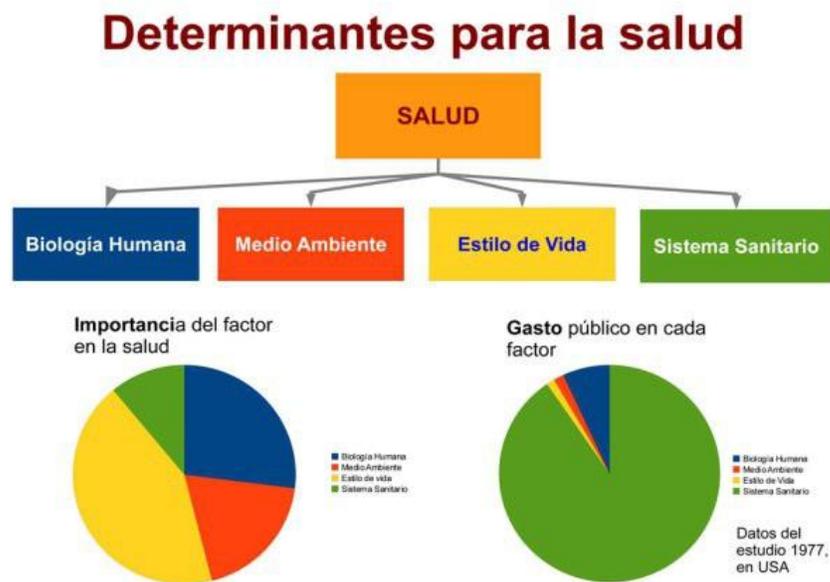
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la

organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades.



Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una

prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (24). Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas

minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (24).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los 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, promoviendo 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 amistades y por normas de su comunidad (25).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (25)

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario.

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán

un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (25).

c) Determinantes proximales.

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

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (25).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (25).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud

integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

Mi salud: Según la Organización Mundial de la Salud, es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización.

Comunidad: Es un conjunto de individuos que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión. Las personas se agrupan entre sí por tener un mismo objetivo que alcanzar y se caracterizan por conformarse de manera espontánea y no de forma voluntaria, como ocurre con las sociedades. Las comunidades pueden conformarse en torno a distintos elementos en común, que son los que conforma la identidad de la misma, es por esto que se puede hablar de varios tipos de comunidades. Las características de las comunidades son la convivencia de sus miembros en una misma zona geográfica delimitada; el lenguaje en común, que permite el entendimiento; la cultura en común, es decir, que

tienen los mismos valores comunales, las mismas costumbres, una misma visión del mundo y una educación estable que transmita de generación en generación todo ello.

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

Educación: Existe una gran variedad de conceptos de educación, según Dewey: "La educación es la suma total de procesos por medio de los cuales una comunidad o un grupo social pequeño o grande transmite su capacidad adquirida y sus propósitos con el fin de asegurar la continuidad de su propia existencia y desarrollo".

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

Territorio (ciudad): La noción de territorio puede entenderse a nivel político o geográfico. Para la política, el territorio es la delimitación en la cual existe una población asentada y que depende de una autoridad competente. En la *geografía*, la definición de territorio depende del contexto, ya que puede utilizarse como sinónimo de lugar, espacio, región o paisaje (25).

El término de ciudad, es aquella área urbana que ostenta una alta densidad poblacional y en la cual predominan fundamentalmente los servicios y las industrias, oponiéndose ciertamente a las actividades de tipo agrícola que se realizan preeminentemente en las regiones rurales. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público (26).

II. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (27, 28).

Descriptivo: es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de una propiedad o característica de cualquier fenómeno sin influir sobre la variable (29, 30).

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

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformado por 1,233 personas adultas que viven en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna. La muestra fue de 293, mediante muestreo aleatorio simple (ANEXO N° 1).

Unidad de Análisis

Los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado. Leguía – Tacna, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna.
- Adultos que aceptaron participar en el estudio, de la asociación Cecoavi, Centro poblado Leguía – Tacna.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización, de la asociación Cecoavi, Centro poblado Leguía – Tacna.

Criterios de Exclusión:

- Adultos que tuvieron algún trastorno mental de la asociación Cecoavi, Centro poblado Legúia – Tacna.
- Adultos que presentaron problemas de comunicación en la asociación Cecoavi, Centro poblado Legúia – Tacna.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

La edad de un individuo es expresado como el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el caso de los adultos, se expresa en años de vida acumulados (32).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 19 a 29 años (adulto joven)
- 30 a 59 años (adulto maduro)
- 60 a más (Adulto mayor)

Sexo

Definición Conceptual

Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen

mujeres y hombres (33).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

La Instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido en la educación formal. Es expresado en niveles o grados de estudios realizados o que aún están en curso (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal:

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por la cantidad de Dinero que una familia puede

gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (36).

Definición Operacional

Escala Nominal:

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON

LA VIVIENDA

Definición conceptual

La vivienda se entiende no sólo como la unidad que acoge a la familia, sino que es un sistema integrado además por el terreno, la infraestructura de urbanización y de servicios, y el equipamiento social comunitario dentro de un contexto cultural, socio-económico, político, físico-ambiental. Al mismo tiempo tiene su manifestación en diversas escalas y lugares, esto es: localización urbana o rural, barrio y vecindario, conjunto habitacional, entorno y unidades de vivienda (37).

Definición operacional

Escala nominal:

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública

- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Forma o estilo en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, el consumo, la alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, el urbanismo, los objetos, la posesión de bienes, e inclusive en la relación con el entorno e interpersonales (38).

Definición operacional

Escala nominal:

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Correr () deporte () otros ()

Alimentación

Definición conceptual

Es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Los alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades (39).

Definición operacional

Escala oriental

Dieta: frecuencia de consumo de alimento

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son un conjunto de interacciones sociales, dado por un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Entre las relaciones humanas se generan impactos momentáneos y duraderos en la vida de un individuo e integra aspectos funcionales y estructurales de una comunidad (40).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es un proceso mediante el cual se puede lograr que una necesidad de atención se satisfaga completamente. Este incluye varias etapas o momentos clave, que pueden ser objeto de análisis: la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad; y en él intervienen varios agentes: personal de salud, administradores de los servicios, usuarios, entidades de regulación y financiamiento y otras (41).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

1.2. 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. María Adriana Vílchez Reyes, en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – 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 en los adultos entrevistados de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adultos, morbilidad.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de salud en los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna, desarrollada por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, 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 salud en los adultos .

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de salud en los adultos de la asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía (**ANEXO N° 3**).

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, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42) **(ANEXO N° 04).**

3.5. Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se informó y se le pidió consentimiento de los adultos de la asociación cecoavi, Centro Poblado Legúia - Tacna, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las los adultos de la asociación cecoavi, Centro Poblado Legúia – Tacna, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a los adultos de la asociación cecoavi, Centro Poblado Legúia - Tacna

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a los adultos de la asociación cecoavi, Centro Poblado Legúia - Tacna.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos de la asociación cecoavi, Centro Poblado Legúia - Tacna.

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados una base de datos en el software SPSS versión 23.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Principios éticos

En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la asociación cecoavi, Centro Poblado Legúia – Tacna, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos de la asociación cecoavi, Centro Poblado Legúia - Tacna, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos de la asociación cecoavi, Centro Poblado Legúia - Tacna los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos de la asociación cecoavi, Centro Poblado Legúia – Tacna, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (**ANEXO N° 05**).

III. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS
DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015*

Sexo	N°	%
Masculino	146	49,83
Femenino	147	50,17
Total	293	100,00
Edad	N°	%
Adulto joven	125	42,66
Adulto maduro	126	43,00
Adulto mayor	42	14,34
Total	293	100,00
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel	0	0,00
Inicial/primaria	33	11,27
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	95	32,42
Superior universitaria	47	16,04
Superior no universitaria	118	40,27
Total	293	100,00
Ingreso económico	N°	%
Menor de 750	0	0,00
De 751 a 1000	4	1,37
De 1001 a 1400	151	51,53
De 1401 a 1800	131	44,71
De 1801 a más	7	2,39
Total	293	100,00
Ocupación jefe de familia	N°	%
Trabajo estable	163	55,63
Eventual	130	44,37
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	293	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en los adultos, elaborado por la Dra. María Vílchez Reyes, aplicado en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna, 2015

4.1.2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015

Tipo	N°	%
Vivienda Unifamiliar	244	83,28
Vivienda multifamiliar	49	16,72
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	293	100,00
Tenencia	N°	%
Alquiler	0	0,00
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	293	100,00
Total	293	100,00
Material de piso	N°	%
Tierra	0	0,00
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	293	100,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	293	100,00
Material de techo	N°	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	293	100,00
Eternit (calamina)	0	0,00
Total	293	100,00
Material de paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	293	100,00
Total	293	100,00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015

Cuántas personas duermen en una habitación	Nº	%
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	106	36,18
Independiente	187	63,82
Total	293	100,00
Abastecimiento de agua	Nº	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	293	100,00
Total	293	100
Eliminación excretas	Nº	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, Canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	293	100,00
Otros	0	0,00
Total	293	100,00
Combustible para cocinar	Nº	%
Gas, electricidad	293	100,00
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza(coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	293	100,00
Energía eléctrica	Nº	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara(no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	293	100,00
Vela	0	0,00
Total	293	100,00
Disposición de la basura	Nº	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	293	100,00
Total	293	100,00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015

Conclusión...

¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por casa?	Nº	%
Diariamente	293	100,00
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces a la semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	293	100,00

¿Suelen eliminar basura en algunos de los siguientes lugares?	Nº	%
Carro recolector	293	100,00
Montículo o campo limpio	10	0,00
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	293	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en los adultos, elaborado por la Dra. María Vílchez Reyes, aplicado en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna, 2015

4.1.3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015

¿Actualmente fuma?	Nº	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	120	40,95
No fumo actualmente, pero he fumado antes	135	46,08
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	38	12,97
Total	293	100,00

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	Nº	%
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	46	15,70
Ocasionalmente	220	75,08
No consumo	27	9,22
Total	293	100,00

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015

¿Cuántas horas duerme Ud.?	N°	%
6 a 8 horas	293	100,00
8 a 10 horas	0	0,00
10 a 12 horas	0	0,00
Total	293	100,00
¿Con que frecuencia se baña?	N°	%
Diariamente	176	60,07
4 veces a la semana	117	39,93
No se baña	0	0,00
Total	293	100,00
¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	N°	%
Si	65	22,18
No	228	77,82
Total	293	100,00
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	N°	%
Camina	154	52,56
Deporte	43	14,68
Gimnasia	8	2,73
No realizo	88	30,03
Total	293	100,00
¿En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos?	N°	%
Caminar	154	52,56
Gimnasia suave	8	2,73
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	17	5,80
Deporte	88	30,04
Ninguna	26	8,87
Total	293	100,00

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECAOVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015

Conclusión...

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA												
Alimentos que consume	Diario		3 a más a la semana		1 a 2 v a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fruta	0	0.00	88	30.03	187	63.82	18	6.15	0	0.00	293	100,00
Carne(pollo, res, cerdo, etc)	293	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	293	100,00
Huevos	0	0.00	7	2.39	118	40.28	158	53.92	10	3.41	293	100,00
Pescado	0	0.00	14	4.78	194	66.21	79	26.96	6	2.05	293	100,00
Fideos, arroz, papas...	293	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	293	100,00
Pan, cereales	293	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	293	100,00
Verduras y hortalizas	0	0.00	17	5.80	240	81.91	36	12.29	0	0.00	293	100,00
Legumbres	0	0.00	12	4.10	280	95.56	1	0.34	0	0.00	293	100,00
Embutidos, enlatados	0	0.00	73	24.92	53	18.09	164	55.97	3	1.02	293	100,00
Lácteos	0	0.00	2	0.69	272	92.83	19	6.48	0	0.00	293	100,00
Dulces, gaseosas	0	0.00	66	22.53	52	17.75	152	51.88	23	7.84	293	100,00
Refrescos con azúcar	0	0.00	54	18.43	100	34.13	105	35.84	34	11.6	293	100,00
Frituras	0	0	86	29.36	111	37.88	93	31.74	3	1.02	293	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en los adultos, elaborado por la Dra. María Vílchez Reyes, aplicado en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna, 2015

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	N°	%
Hospital	23	7,85
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	260	88,74
Clínicas particulares	10	3,41
Otros	0	0,00
Total	293	100,00
Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	258	88,05
Regular	12	4,10
Lejos	23	7,85
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	293	100,00
Tipo de seguro tiene usted:	N°	%
ESSALUD	43	14,68
SIS MINSA	250	85,32
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	293	100,00
Tiempo de espera para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿Le pareció?	N°	%
Muy largo	6	2,05
Largo	110	37,54
Regular	177	60,41
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	293	100,00

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECAOVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015

	Conclusión...	
En general, ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N°	%
Muy buena	0	0,00
Buena	183	62,46
Regular	104	35,49
Mala	6	2,05
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	293	100,00
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	N°	%
Si	1	0,34
No	292	99,66
Total	293	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en los adultos, elaborado por la Dra. María Vílchez Reyes, aplicado en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna, 2015

TABLA 5

**DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN
CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015**

¿Recibe algún apoyo social natural?	Nº	%
Familiares	46	15,70
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros del trabajo	0	0,00
No recibo	247	84,30
Total	293	100,00
¿Recibe algún apoyo social organizado?	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	2	0,68
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	291	99,32
Total	293	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en los adultos, elaborado por la Dra. María Vílchez Reyes, aplicado en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna, 2015

TABLA 6

**DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN
CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015**

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pensión 65	15	5,12	278	94,88	293	100,00
Comedor popular	30	10,24	263	89,76	293	100,00
Vaso de leche	26	8,87	267	91,13	293	100,00
Otros	0	0,00	293	100,00	293	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en los adultos, elaborado por la Dra. María Vílchez Reyes, aplicado en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna, 2015

4.2. Análisis de los resultados:

TABLA 1

Los resultados de la tabla son los siguientes: más de la mitad con el 56% (163) tenían un trabajo estable, 51% (151) tenían un ingreso económico de 1001 a 1400, teniendo asimismo la mitad con el 50% (146) fue de sexo masculino, teniendo menos de la mitad adulto maduro con 43% (126), adulto joven con 42,66% (125), nivel superior no universitario con 40% (118), nivel secundario Completa/Incompleta con 32% (95), 45% (131) de 1401 a 1800 nuevos soles, 44% (130) realizaban un trabajo eventual.

Un resultado que se asemeja es el reportado por Aguedo A, (44). Determinantes sociales de la salud en la población migrante de España – 2010. Encontró que un 52,2% fueron hombres, el 47,8% mujeres, el 17,3% cuenta con educación primaria/sin estudios, el 52,7% con educación secundaria, el 20,5% con educación universitaria y el 9,5% no sabe/no responde. Un 71,6% son menores de 45 años; se observó un poco más del 25% de los hombres se insertan en el sector de la construcción y el 16% de mujeres lo hacen en el sector de servicios. Una quinta parte de hombres y mujeres se encuentran ocupados en la agricultura, el 20,5% de la población trabajadora se dedica a la construcción y el 25,7% al de hostelería.

El resultado difiere con lo reportado por Rodríguez I, (45). Determinantes de la Salud en la Población Adulta, Canarias 2011, donde su muestro estuvo conformada por 6331 adultos jóvenes; se destacó que el 29, 05% tienen nivel

secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo.

Los resultados difieren con lo reportado por Dueñas M J, (46). Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias - Tacna, 2013. Quién encontró que según la variable biosocioeconómicos, el 56,65% (98) fueron de sexo femenino, 50,87% (88) son de la etapa adulto maduro que va entre la edad de 40 a 64 años, el 53,18% (92) tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta. Respecto al ingreso económico familiar el 51,45% tenía un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 53,18% (92) presenta trabajo eventual.

Así mismo también difiere a lo encontrado por Paria Meléndez D, (47). Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013. En cuya variable biosocioeconómicos se observó que la mayor proporción de personas adultas eran jóvenes con 56,6% (188), el 57,2% (190) fueron de sexo femenino, el 52,7% (175) tenían un grado de instrucción Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 43,1% (143) tenía un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, el 48,5% (161) tenían la ocupación eventual.

Se define a las determinantes sociales de la salud como las condiciones sociales en las que los individuos viven y trabajan. Por un lado, considera al contexto social que afecta a la salud y, por otro, a los mecanismos por los que las

condiciones sociales se traducen en un impacto sobre la salud de la población (48).

Las investigaciones sobre los determinantes de la salud han aumentado en los últimos años. Es el resultado de una preocupación, primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente la influencia de éstos en la salud de las poblaciones y, segundo, de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Paradójicamente éstos son los países que tienen los mejores índices de salud en el mundo (49).

Analizando a la población de estudio según sexo, en la muestra aleatoria se evidenció que no existe diferencia significativa entre mujeres y hombres, el cual es congruente con lo que reporta el Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES, 2015), basado en el Censo nacional 2007 y proyectada al mes de junio del 2015, indica que los porcentajes son casi similares para mujeres y hombres en el Región Tacna, lo cual también estaría observándose en la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna.

Cabe destacar que la edad de la población de estudio predominante fue los adultos maduros y adultos jóvenes, es decir, edad comprendida entre los 20 a 59 años, esto beneficia al sector de Cecoavi, ya que ellos conforman parte de la población económicamente activa (PEA), siendo los que generan el ingreso familiar y son los responsables de abastecer las necesidades de la familia,

además de contribuir potencialmente en el desarrollo sostenible no solo de la Asociación Cecoavi sino al desarrollo del departamento de Tacna.

Analizando el nivel de instrucción, se encontró que el mayor porcentaje de los adultos de Cecoavi, tuvieron un nivel superior no universitaria, que junto a los de nivel universitario, agruparon a más de la mitad de la población, lo cual es un beneficio para la persona adulta, donde a mayor nivel cultural, existe mejor conocimiento para el cuidado de su salud, el haber alcanzado niveles superiores, indica que tuvieron la oportunidad de tener una carrera profesional, y enfocando desde el punto de vista determinante de la salud, el nivel de instrucción que tiene los adultos de Cecoavi beneficia como un factor de protección para muchos problemas no solo de la salud sino también sociales y ambientales.

El tener niveles superiores de instrucción, hace que posean mayor posibilidad de posicionamiento social que le permita acceder con equidad en salud y calidad de vida, situación que difiere de otros asentamientos humanos como el de la Asociación Villa El Triunfo del Distrito Ciudad Nueva donde existe un mayor porcentaje en niveles secundarios y primario, donde se tendrá déficit de conocimientos, actitudes y prácticas en estilos de vida saludable, trayendo como consecuencia la ocurrencia e incremento de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

En cuanto al ingreso económico, cabe resaltar que la mayor parte de las personas adultas de Cecoavi superan el ingreso mínimo vital, es decir ingresos que fluctúan entre 1001 n. s. hasta 1800 n. s., constituyendo una determinante social que beneficia indirectamente a un buen estado de salud, dado que les permitirá el acceso a servicios de salud, incluso a atención médica privada alcanzando una calidad de vida medianamente estable. Sin embargo, hay que tener en cuenta que muchas personas adultas toman en cuenta otras prioridades excluyendo la responsabilidad en salud.

Lo anterior se relaciona estrechamente al tipo de ocupación de los adultos de Cecoavi, ya que en ellos predominó el trabajo estable, este segmento poblacional refleja un ingreso económico superior al ingreso mínimo; sin embargo llama la atención un grupo importante que mantiene el trabajo eventual, lo cual conllevaría a actividades concentradas en el comercio y de menor cuantía como venta en el mercado, tiendas de abarrotes, trabajadores de agro, etc., también se resalta que no existe adultos sin ocupación o jubilados, resultados que beneficia cuando se da una mirada a los determinantes sociales de la Asociación Cecoavi. En general la estabilidad laboral predominante en esta población permite la accesibilidad financiera, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

Se puede concluir que los mayores porcentajes en niveles de instrucción superior, el tener ingresos económicos mayores al salario mínimo y tener ocupación de trabajo estable, son determinantes sociales que debe tomarse en

cuenta en los programas de salud del Centro de Salud Augusto B. Leguía, así como por el gobierno local y regional para ampliar las brechas y mejorar las inequidades sociales de la población que aún no goza de estas condiciones y así optimizar el desarrollo sostenible con calidad de vida de la persona adulta.

TABLA 2

Se evidencia que el en su totalidad que el 100% (293) tenía vivienda propia, el 100% (397) tienen el piso con loseta, vinílicos o sin vinílicos, 100% (293) tienen el techo con material noble, ladrillo y cemento, 100% (293) tiene la pared con material noble, ladrillo y cemento, 100% (293) tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 100% (293) tienen desagüe con baño propio en casa, 100% (293) utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos, 100% (293) tienen anergia eléctrica permanente, 100% (293) disponen su basura en el carro recolector, 100% (293) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es en forma diaria, 100% (1012) eliminan su basura en el carro recolector, teniendo como mayoría con el 83% (244) de los adultos tenían una vivienda unifamiliar, 64% tenían una habitación donde duermen cada persona adulta, teniendo más de la mitad el 52% (609) tienen un material de piso de tierra.

El resultado se asemeja a lo encontrado por Pinto Palza K., (50). “Determinantes de la salud de la persona adulta en la Asociación de Vivienda las Américas I Etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa –

Tacna, 2013”, quien obtuvo en tema relacionado a la vivienda, el 74,4% (203 viviendas) fue unifamiliar; (249) 90,8% tenencia propia; (111) 40,7% con material de piso de láminas asfálticas; (267) 97,4% material de techo noble; en la totalidad de viviendas, las paredes fue de material noble; (235) 85,7% independiente como número de personas que duermen en una habitación. En cuanto a los determinantes de salud relacionados a la vivienda: (274) 100% con abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria; (274) 100% eliminación de excretas en baño propio; (274) 100% como combustible para cocinar gas y electricidad; (274) 100% energía eléctrica permanente; (274) 100% dispone de la basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector; (269) 98,5% tiene como frecuencia de recojo de la basura es diariamente; (274) 100% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

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

Los resultados difieren al obtenido por Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M, (52). Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de

Medellín - 2005. Quienes obtuvieron que un 55.9% de mujeres cuentan con vivienda propia, Los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El piso es de baldosa 70%, cemento 22.7% y otros materiales como madera, mármol y tierra 7.3%. El techo de las viviendas es de cemento 66.5%, teja de barro 29.2% y otros materiales 4.3%. La instalación de energía eléctrica se presentó en 98.7% y el agua en un 98.3% de viviendas. La recolección de basura se presentó en 98% de las viviendas de hombres como de mujeres.

Un estudio que se asemeja al nuestro, fue el reportado por Arrascue N, (53). Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; cuya población estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Los resultados de este estudio difieren al reportado por Canelón A, (54). Viviendas saludables, en desarrollos habitacionales masivos 2008, quien encontró que el 63% de las familias Vivian alquiladas, las viviendas ocupadas por una sola familia representó el 83% y multifamiliar el 17%; el 6.67% presentan hacinamiento con un índice promedio de 3.66 p/dormitorio, el 50% de material del piso es de cerámica, el 67% de material de techo es de concreto, el 70% de material de paredes es de bloqueta de cemento. Gran parte de su urbanización está relacionada con la accesibilidad de la misma puede ser debido a las condiciones de los accesos (100% pavimento) y su estado bueno (100%).

En cuanto a la basura, la mayor parte utiliza las bolsas plásticas para depositar la basura (80%) y elimina en el carro recolector.

Interpretando el tipo de vivienda de los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía., la gran mayoría dispone de una vivienda unifamiliar con tenencia propia. Esto beneficia para el desarrollo urbano de dicha asociación y refleja un índice de desarrollo humano acorde con el desarrollo sostenible que emprendió la Municipalidad Provincial de Tacna desde ya hace un par de décadas atrás. Por tanto, significa que las personas adultas protegen a los miembros de la familia garantizándoles la unidad básica de vivienda; además influye positivamente para la prevención de enfermedades transmisibles, aunque la tuberculosis no discrimina las características de la vivienda.

Cabe destacar que los materiales de construcción de la vivienda, en su totalidad, las paredes de viviendas están construidas con material noble, en todos, el material de techo es de ladrillo y cemento al igual que el piso, todos cuentan con láminas asfálticas, loseta, vinílicos o parquet; sobre todo, las habitaciones son independientes para cada individuo familiar. Evidentemente este tipo de vivienda beneficia para la calidad de vida de la persona adulta de la asociación y probablemente exista una tendencia de mejoras de la infraestructura en el siguiente quinquenio. Por tanto, debería sumarse la adopción de buenos estilos de vida para que conjugue con las determinantes sociales de la población.

Otro de los aspectos favorables para la población de Cecoavi, es que todas las viviendas de la asociación cuentan con conexión intradomiciliaria de la red de agua, eliminación de excretas con baño propio, determinantes que beneficia a la prevención de enfermedades diarreicas agudas, ya que permite condiciones adecuadas para el lavado de manos; todos cuentan con gas o electricidad para cocinar, lo cual contribuye a la prevención de infecciones respiratorias agudas, y la totalidad de viviendas cuentan con energía eléctrica, contribuyendo al bienestar integral del desarrollo de cada miembro de la familia.

Teniendo en cuenta, la disposición y eliminación de basura, la asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía, aparentemente es atendida de manera óptima por la Municipalidad Provincial de Tacna, ya que todos refirieron que cuentan con estos servicios, determinante social-ambiental que beneficia a la protección de la contaminación y evitar la proliferación de insectos, roedores y de perros deambulantes y así prevenir no sólo de focos de virus rábico, sino también muchas enfermedades transmisibles que tienen como reservorio el medio ambiente contaminado.

Lo anterior nos permite concluir que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda en la asociación Cecoavi, beneficia al Centro Poblado Leguía, tienen un ambiente físico óptimo con infraestructura de material noble, tienen espacios adecuados y suficientes para vivir con las necesidades básicas satisfechas implementadas dentro de la vivienda y servicio público ambiental por parte de la municipalidad. Lo cual podría estar relacionado a la inexistencia

de brotes epidémicos en la asociación en los últimos tres años, según el informe del Boletín Epidemiológico de la Dirección Regional de Salud Tacna 2017.

TABLA 3

Tenemos como totalidad con el 100% (293) duerme de 08 a 10 horas, 100% (293) consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) en forma diaria, 100% (293) consume fideos arroz y papas a diario; el 100% (293) consume pan y cereales a diario, con su mayoría 75% (220) refiere ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 60% (176) se baña diariamente, 64% (187) consumen frutas 1 a 2 veces a la semana, 66% (194) consume pescado 1 o 2 veces por semana, 82% (374) consume verduras/hortalizas 1 o 2 veces por semana, 96% (280) consume legumbres 1 o 2 veces por semana, 93% (272) consume lácteos 1 o 2 veces por semana, tenemos con la mas de la mitad 53% (154) en su tiempo libre camina como parte de su actividad física, 53% (154) en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos caminó como parte de su actividad física, el 54% (158) consume huevos menos de una vez a la semana; 56% (164) consume embutidos/enlatados menos de una vez por semana, 52% (152) consume dulces/gaseosas menos de 1 vez por semana y tenemos menos de la mitad el 46% (135) de los adultos no fuma actualmente, 40% (120) si fumo, pero no diariamente, 40% (117) se baña 4 veces por semana, 30% (88) no realiza nada, 30% 88) realizó deporte, el 36% (105) consume refrescos con azúcar menos de 1 vez por semana, 38% (111) consume Frituras 1 o 2 veces por semana.

El resultado se asemeja a lo encontrado por Juárez A, (55). “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista -Sullana, 2013”. Donde muestra que el 71.08% si fuma pero no diariamente, así como el 72.97 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 87.57% de mujeres adultas duermen de 6 a 8 horas, en cuanto al 99.19% se baña diariamente. Además se observa que 54.59% no realiza un examen médico periódicamente, en un establecimiento de salud, el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física.

El resultado es casi similar al obtenido por Espinoza Ortiz M, (56). Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2013. Quién encontró que el 92,94% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 67,35% no consumen bebidas alcohólicas, el 94,71% duerme de 6 a 8 horas, el 80,29% se baña diariamente, el 60,88% no realiza ningún médico periódico, el 37,35% realiza actividad física en su tiempo libre. En cuanto a alimentos: el 47,06% consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 74,41% consume carne a diario, huevos de 1 a 2 veces a la semana con 35,59%, pescado de 1 a 2 veces/semana con 45%, fideos a diario con 84,12%, el pan con 81,77%, cereales a diario con 81,47%, hortalizas a diario, el 44,12% consume legumbres 1 a 2 veces/semana, el 45% lácteos a diario, el 25,59% consume dulces, gaseosas menos de 1 vez/semana, el 29,71% refrescos con azúcar a diario, el 29,71% consume frituras de 1 a 2 veces/semana.

También coincide con Cayetano R, Madruga Cl, Pinsky L, Laranjeira R, (57). Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil – 2013. De 2.346 brasileños de 18 y más años de edad, se obtuvo que alrededor del 35% de los hombres y 59% de las mujeres no habían bebido durante los últimos 12 meses, mientras que el 39% de los hombres y el 13% de las mujeres consumían alcohol al menos una vez a la semana. Además, el 38% de los hombres y el 17% de las mujeres consumían por lo general 5 o más bebidas, y el 40% de los hombres y el 18% de las mujeres informaron de un consumo intensivo en los últimos 12 meses. La prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol, fue del 19% para los hombres y 4% para las mujeres, denotándose que el consumo excesivo de alcohol es frecuente y, por tanto, los problemas de alcohol y los trastornos por consumo de alcohol también lo son.

En relación a la actividad física, nuestro estudio difiere al resultado encontrado por Acuña C, Cortes S., (58). “Promoción de estilos de vida saludables área de salud de Esparza, 2012”, quién concluyó que de 202 personas que realizan ejercicio físico, 88 personas se ejercitan 1- 2 veces por semana representando al 44,0%, frecuencia que está por debajo de lo recomendado, 114 personas que representan el 56,0% realizan ejercicio al menos 3 veces por semana.

También difiere de los resultados encontrados por Valles Urica M, (59). “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro -Piura, 2013.”, desatancado que el 50.12% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto el 70.45% consumieron carnes con una

frecuencia de nunca o casi nunca, el 72.34% consume huevos de 3 o más veces a la semana y la totalidad manifestó consumir pan y cereales en forma diaria.

Asimismo el presente estudio coincide con Callejo E, Iglesias P, Santos J, Mayoral E, López B, Lapetra J., (60). Hábitos dietéticos en la población de una zona básica de salud urbana en España – 2003. Concluyó que la dieta consumida por la población adulta de nuestra zona básica tiene el típico y poco saludable estilo occidental: es hipercalórica, rica en grasas saturadas y colesterol y pobre en fibra; sin embargo, conserva la elevada ingesta de ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados característica de la alimentación mediterránea.

Cabe resaltar que los adultos de la Asociación de Vivienda Cecoavi, del Centro Poblado Leguía, si bien la mayor parte no fuma actualmente, pero refiere haberlo hecho antes, indica que aparentemente está dejando el hábito nocivo, eso beneficia al trabajo de prevención promovido por el establecimiento de salud local, pero lo que perjudica, es que la población es altamente flotante, complicado para agruparlos a sesiones de sensibilización y hacer ver que el problema de hábito tabáquico puede estar escondido en la comunidad.

Analizando el consumo de alcohol en la población de la Asociación de Vivienda Cecoavi del Centro Poblado Leguía, la mayoría lo hace ocasionalmente, sin embargo, la población encuestada podría haber ocultado información, ya que según las celebraciones festivas se observa abundante

consumo de alcohol en vía pública, lo que perjudica directamente al desarrollo de violencia social e intrafamiliar que consecuentemente en algunos casos se produce la muerte de individuos.

Según los resultados obtenidos, aparentemente existe estilos de vida saludables en cuanto al reposo durante la noche; la frecuencia con que se baña y sí realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; en este punto se debe connotar, que estos hábitos pueden estar relacionados al trabajo estable de los adultos, al nivel de instrucción superior y al ingreso económico mayor al salario mínimo vital, lo cual podría conducir a la prevención de hábitos de riesgo, aunque el descuido de la salud está latente en forma colectiva e individual.

Lo que llama la atención en este estudio, es el tema de actividad física de los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía, dado que alrededor de la mitad de la población sólo se dedica a caminar, lo que no favorece a mantener un cuerpo sano. Por tanto, queda claro una brecha amplia por mejorar y deben implementarse programas sociales de actividad y ejercicio comunitario promovido por el gobierno local del Centro Poblado Menor y de esta forma se podría disminuir la alta incidencia de enfermedades no transmisibles principalmente, diabetes, HTA, accidentes cerebrovasculares, etc.

TABLA 4, 5, 6

se observa que el 89% (260) de los adultos en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud; el 88% (258) considera que el lugar donde lo(la) atendieron está muy cerca de su casa; el 85% (250) refirió que tiene seguro del SIS MINSA; el 60% (177) percibe que el tiempo de espera para que lo (la) atiendan en el establecimiento de salud es regular, el 63% (193) en general percibe que la calidad de atención en el establecimiento de salud fue buena; el 99,7% (292) refirió que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Por otro lado, el 84% (247) de las personas adultas no recibió ningún apoyo social natural; el 99% (291) no recibió ningún apoyo social organizado; el 95% (278) no recibe pensión 65; el 90% (263) no participó en comedores populares; el 91% (267) no recibió apoyo de vaso de leche.

Correa Rosales B, (61). Difiere con nuestro resultado en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde resaltó que el 69.66 % no recibió apoyo social natural, el 100%, recibió apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja. El 41,38% no se han atendido en los 12 últimos meses, el 36.61% considera la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, el 66.39% no cuenta con ningún tipo de seguro y el 64.71% considera regular la calidad de atención. Finalmente el 80.13% indica que existe delincuencia o pandillaje.

El resultado coincide con lo reportado por Paria Meléndez D, (62). Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los

Héroes -Tacna, 2013. Donde encontró que el mayor porcentaje de personas adultas con el 81,9% (272) se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, considerando el lugar que lo atendieron con 56,3% (187) queda muy cerca de su casa; el 51,5% (171) no cuentan con seguro, el tiempo de espera en la atención fue largo con 51,5% (171), el mayor porcentaje de personas adultas con 41,3% (137) en los últimos 12 meses, han recibido apoyo social, en la mejora de su estado de salud muy buena y manifestando el 55,4% (184) que la calidad de atención que recibieron fue buena. (40)

Girón D, (63). En su investigación “Los determinantes de la salud percibida en España”. Los principales resultados revelan que la salud percibida es un indicador integral de salud que abarca distintas dimensiones y que está relacionado con diversos tipos de factores (sociodemográficos, geográficos, de morbilidad e incapacidad, de estilos de vida y de uso de servicios sanitarios) que afectan a la salud objetiva de la población. En consecuencia, se ha observado que la valoración de la SPP (Salud percibida positiva) y SPMP (Salud percibida Muy Positiva) no sólo depende de las características físicas y biológicas del individuo, sino que también depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios y consumo de medicamentos, y del entorno social y geográfico. Además, estos factores no son excluyentes entre sí, ya que están interrelacionados y representan la visión de la salud de las personas de la

población que están inmersas en una sociedad con sus desigualdades y distintos hábitos de vida.

Los resultados se asemejan con lo obtenido por Rodríguez S, (64). Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia - 2010. Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 200, encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21.38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87.2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14.4%), como para la población sin él, 50.24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Nuestro resultado se asemeja al reportado por Távora M, (65). Sentido de Comunidad en un contexto de violencia comunitaria en un AA. HH de una zona alta del distrito de San Juan de Lurigancho Lima Perú. Los resultados muestran que mientras mayor peligro se perciba en la zona, menor es el sentido de comunidad. Así mismo, se observa que en este grupo de personas el sentido de comunidad se apoya sobre todo en la conexión emocional compartida y el fuerte sentimiento de membresía. Por el contrario, la dificultad para satisfacer sus necesidades colectivas por medio de la organización, y la débil relación que existe entre los pobladores y los dirigentes merma y deteriora el sentido de

comunidad en este grupo.

Analizando sobre la atención de salud recibida, esta refleja una satisfacción de la población, ya que todos refirieron atenderse en el puesto de salud y que se encuentra muy cerca de su casa. Esto favorece a la oferta de los servicios de salud, estrategias sanitarias, cobertura de vacunación en niños y personas de riesgo, cobertura de vacunación canina y programas de promoción de la salud. Así mismo, la gran mayoría de personas adultas refirieron estar asegurados en el SIS MINSA, lo cual influye considerablemente en la prevención de enfermedades en vías de control, eliminación y erradicación.

Para la población de la Asociación Cecoavi, la salud debe ser una realidad existencial que aspire a la mayor plenitud del ser humano, pero también debe ser interpretada como un derecho humano básico, y ahí sí que será necesario establecer unos límites lógicos, pues no en vano hay aspectos que socialmente pueden ser imposibles de lograr. Garantizar a todo el mundo el derecho de acceso a una adecuada asistencia médica puede ser correcto, pero el derecho a la salud sólo puede asegurarse con el ejercicio de una responsabilidad personal; es decir, la salud es una responsabilidad que cada uno de dicha asociación personalmente debe asumir.

Cabe destacar, respecto al pandillaje, aparentemente casi todos los adultos refirieron no observar presencia de pandillaje en la asociación de Cecoavi, esto puede estar beneficiado porque muy cerca tienen un Puesto Policial de Augusto

B. Leguía, que estaría protegiendo y garantizando la seguridad de la asociación, aunque siempre existe el riesgo constante de la delincuencia organizada.

Por último, interpretando el tema de apoyo social natural, la gran mayoría de la población de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía, no recibe algún apoyo ni del familiar cercano ni del amigo o vecino de la comunidad, esta determinante social denota la falta de interrelación a nivel familiar y organización a nivel comunitario o vecinal, esto toma importancia dentro del enfoque de las determinantes proximales y distales que probablemente los líderes de la asociación y del gobierno local no cumplen con el rol que les compete. Esto se agrava más cuando todas las personas adultas de dicha asociación no reciben apoyo social organizado ni recibe apoyo de otras organizaciones. Este tipo de situaciones perjudica a los programas de respuesta y control de brotes o epidemias de enfermedades que puedan ocurrir en la Asociación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En las determinantes del entorno socioeconómico, el sexo fue en igual proporción; predominaron la edad adulto maduro y joven; instrucción de nivel superior no universitaria; ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles y trabajo estable. En el entorno físico, la mayoría con tipo de vivienda unifamiliar y todos con tenencia propia; con material de piso, techo y pared de material noble y habitación independiente. Todos con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria; eliminación de excretas en baño propio; combustible gas y electricidad; energía eléctrica permanente; disposición y eliminación en carro recolector en forma diaria.
- En las determinantes de los estilos de vida; la mayor parte no fuma; consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; duerme de 6 a 8 horas; se baña diariamente; no se realiza examen médico; en la actividad física más de la mitad en su tiempo libre camina y en las dos últimas semanas por más de 20 minutos hace deporte. Más de la mitad consume fruta 1 a 2 veces/semana; todos consume carne diariamente; huevos menos de 1 vez/semana; pescado de 1 a 2 veces/semana; la mayoría fideos diario; pan diario; casi todos verduras y legumbres de 1 a 2/semana; más de la mitad embutidos menos de 1 vez/semana; casi todos lácteos 1 a 2

veces/semana; más de la mitad dulces menos de 1 vez/semana y un tercio consume refrescos y frituras 1 a 2 veces/semana.

- En las determinantes de las redes sociales y comunitarias: la gran mayoría se atienden en puesto de salud en los 12 últimos meses; el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa. La mayoría tienen seguro SIS MINSA; el tiempo de espera que le pareció fue regular y una buena calidad de atención del establecimiento, así mismo no existe pandillaje o delincuencia en la asociación. La mayor parte no recibe apoyo social natural; apoyo social organizado, ni apoyo de otras organizaciones;

5.2. Recomendaciones

- Al personal de enfermería del Centro de Salud Leguía, socializar los resultados de este estudio y fomentar en la población adulta estilos de vida saludable como alimentación saludable, limpieza domiciliaria y pública, sueño y actividad física.
- A la Gerencia del C. S. Leguía conjuntamente con el Gobierno local y la UGEL correspondiente, elaboren un plan integral para promover el consumo de alimentos saludables, hábitos de no consumo de sustancias nocivas para mejorar los estilos de vida saludable, promocionar la importancia de la actividad física, así mismo capacitar más al personal de enfermería sobre promoción de la salud con enfoque comunitario.
- A la municipalidad del gobierno local de A, B, Leguía, implemente el club del adulto de la Asociación Cecoavi, además fortalecer la seguridad ciudadana para mantener el orden público y la Policía Nacional del Puesto Local, fortalecer la vigilancia delincriminal.
- Propiciar la realización de otros estudios de investigación sobre relación de las determinantes de la salud con las enfermedades más prevalentes de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud. Nota descriptiva N° 404. Septiembre de 2015 [En internet] [Acceso el 06 de marzo 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. CEPAL. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población Comisión Económica para América Latina y el Caribe Santiago de Chile, 2013
3. INEI, Compendio Estadístico Departamental. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú 2015.
4. DIRESA-T. Análisis de Situación de Salud de Tacna. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Dirección Regional de Salud Tacna 2016.
5. Rojas F. El componente social de la salud pública en el Siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
6. El concepto de salud y sus determinantes. PublicacionesDidacticas.com | N° 13 Mayo 2011. [página de internet]. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en URL: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/013036/articulo-pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Segunda Edición Revisada. 2012.
9. César Lip, Fernando R. Determinantes sociales de la salud en Perú Lima, 2005 Ministerio de Salud. Universidad Norbert Wiener Organización Panamericana de la Salud. 2005. Pág. 25.

10. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile;1994; 23:18-22
11. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. PSL. Centro de salud Augusto B. Leguía [página de internet]. Tacna: Centro de Salud Augusto B. Leguía 2010.
Disponible en:
<http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/microredes/PSL-2010/MR-METROPOLITANO/PSL%202010%20LEGUIA.pdf>
17. Marimón N. Abordaje a nivel internacional de las determinantes sociales de la salud. Experiencias de Cuba 2013.
18. Regina C. (15) Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con deficiencia, Sau Pablo Brasil 2015.

19. Peña M. Factores determinantes de salud. Distrito de Usera, Madrid España 2017. Unidad Técnica de Formación e Investigación. Madrid Salud. Departamento de Evaluación y Calidad. Madrid Salud.
20. Torre, M. “Determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, septiembre, 2014, pp. 1-6 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú.
21. Gonzales, C. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa, 2013 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote ULADECH.
22. Vílchez, M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote. 2015.
23. Uchazara, M. “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013.
24. Marazo K. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Villa el Triunfo del Distrito de Ciudad Nueva – Tacna, 2013.
25. García G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de padres de familia de la Apafa de la I. E. Jorge Chávez, Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2015.
26. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
27. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009

28. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
30. Rein Lorenzale, M. Territorio y configuración de la ciudad. El confort urbano en la ciudad y su evolución en los últimos años. España 2013
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago.15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/Diseños De Estudio Analiticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/Diseños_De_Estudio_Analiticos.pdf).
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. 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>

36. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
37. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
38. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
39. 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/>
40. 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
41. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua.Guatemala, Octubre; 2001.
42. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf

43. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

44. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

46. 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>.

47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac44.htm

48. Aguedo A. Determinantes sociales de la salud en la población migrante de España. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alicante, 2010.

49. Rodríguez I. Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, 2011 [Portada en internet]. [Citado el 20 Julio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://investigación.es/>.
50. Dueñas Mamani J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
51. Paria Meléndez, D. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
52. Rodríguez J. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias [Tesis Doctoral] Canarias: Servicio de Publicación Universidad de la Laguna; 2009.
53. Moiso A. Determinantes de la salud. México: Fundamentos de salud pública; 2003.
54. Pinto Palza, K. G. Determinantes de la salud de la persona adulta en la Asociación de Vivienda las Américas I Etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
55. Sandoval Arias, K. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
56. Cardona D; Agudelo H; Zapata J; Rojas M. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
57. Arrascue N. Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.

58. Canelón A. Viviendas saludables, en desarrollos habitacionales masivos 2008 [tesis optar el grado de magister en viviendas]. Venezuela: Universidad de Zulia; 2008.
59. Espinoza Ortiz, M. Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
60. Juárez, A Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío san Huangalá Bellavista - Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
61. Cayetano R, Madruga Cl, Pinsky L, Laranjeira R. Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil. Adicciones: Revista de socidrogalcohol. 2013; 25(4): 287-293.
62. Acuña C, Cortes S. Tesis Promoción de estilos de vida saludables área de salud de Esparza, Costa Rica, 2012.
63. Valles Urica, M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro - Piura, 2013.[Informe de Tesis].
64. Callejo E, Iglesias P, Santos J, Mayoral E, López B, Lapetra J. Hábitos dietéticos en la población de una zona básica de salud urbana. Atención Primaria. 2003; 1(1): 421-427.
65. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
66. Paria Meléndez, D. (84) Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013.
67. Girón D. Los determinantes de la salud percibida [Tesis doctoral]. España: Editorial. Universidad Complutense de Madrid; 2010.

68. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2010 [citada 2013 Jun17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://dep-economia aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>.
69. Távara M. Sentido de Comunidad en un contexto de violencia comunitaria [Maestría en Psicología Comunitaria] Lima: Pontificia Universidad Católica; 2012.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 01

CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

Para hallar el tamaño muestral se utilizó la ecuación estadística de *Cochran* para poblaciones finitas y variables cualitativas. (Hernández Sampieri, 2010)

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

Dónde:

n : Tamaño de la muestra = n ?

N : Población objeto = 1,233

z : Nivel de significación = 1.96

p : Probabilidad de éxito = 0.5

q : Probabilidad de fracaso = 0.5

e : Error muestral = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1233)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (1233 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 293$$

Dando como resultado una muestra de 293 adultos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN LOS
ADULTOS –TACNA 2015**

Elaborado por Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino() Femenino()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente fuma?

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17 Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

19 ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

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

21 DIETA:

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

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()

- Otros ()

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 03

**VALIDEZ
INTERNA**

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de salud en los adultos de la Asociación Cecoavi, Centro Poblado Leguía – Tacna, 2015

N°	V de	N	V de
1	1,000	1	1,000
2	1,000	1	1,000
3	1,000	1	1,000
4	1,000	1	1,000
5	1,000	1	1,000
6.1	0.9	1	0.9
6.2	1,000	2	0.9
6.3	1,000	2	0.9
6.4	1,000	2	1,000
6.5	1,000	2	1,000
6.6	1,000	2	0.9
7	1,000	2	1,000
8	1,000	2	0.9
9	1,000	2	1,000
10	1,000	2	1,000
11	0.8	2	1,000
12	1,000	3	1,000
13	0.9		
Coefficiente V de Aiken total			0,97



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 04

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN
CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA - TACNA, 2018**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos,
los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las
personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....



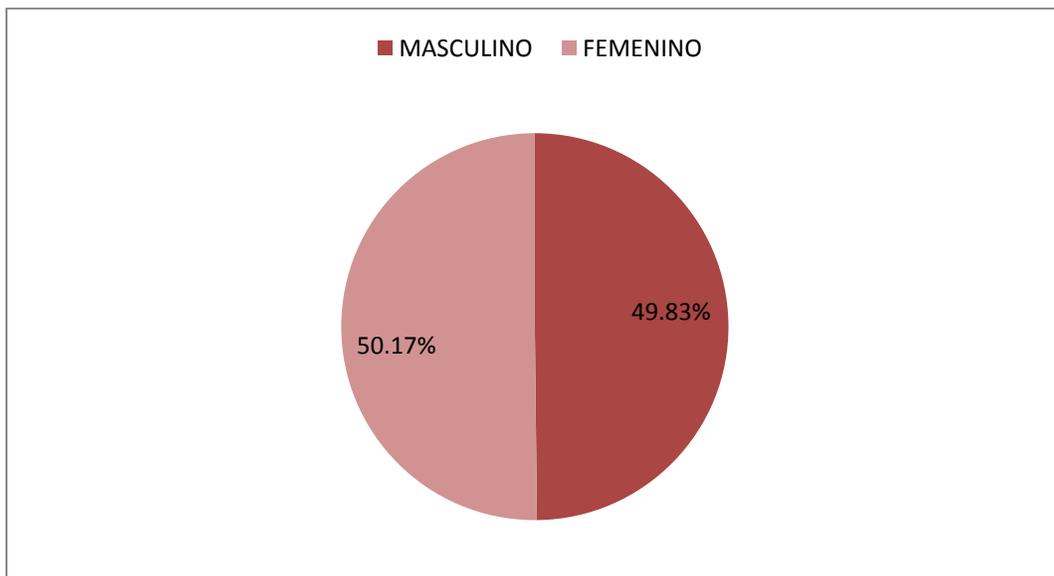
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

GRAFICOS DE LA TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N° 01

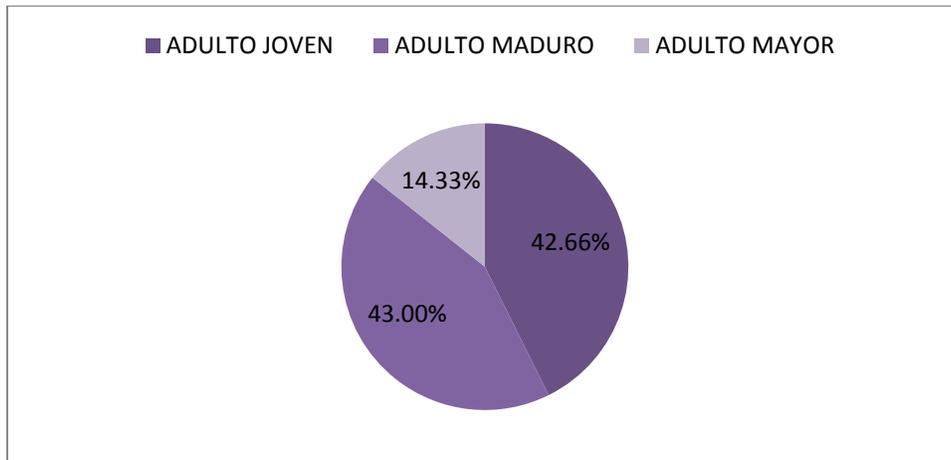
**SEXO EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO
POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 02

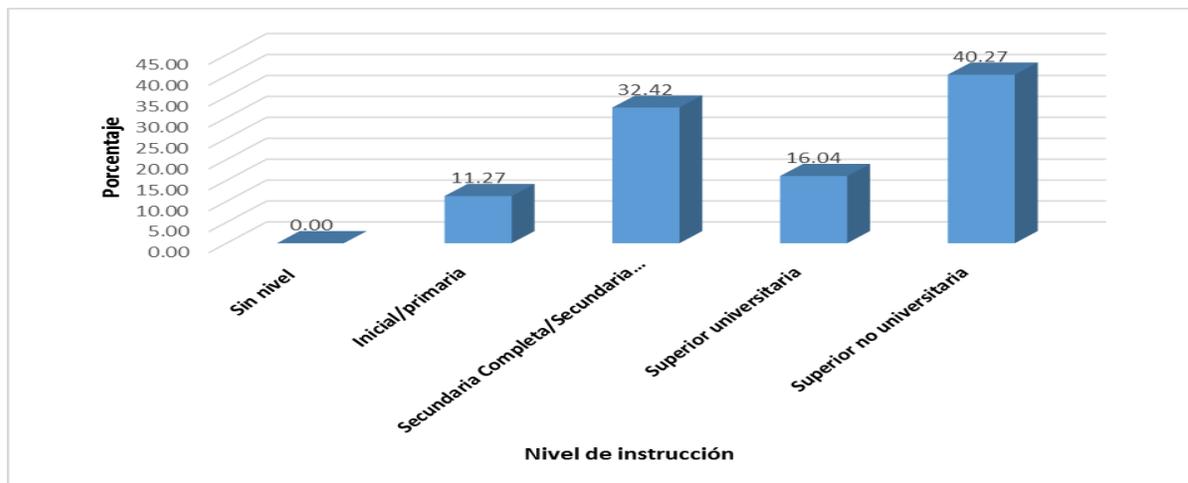
EDAD EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 03

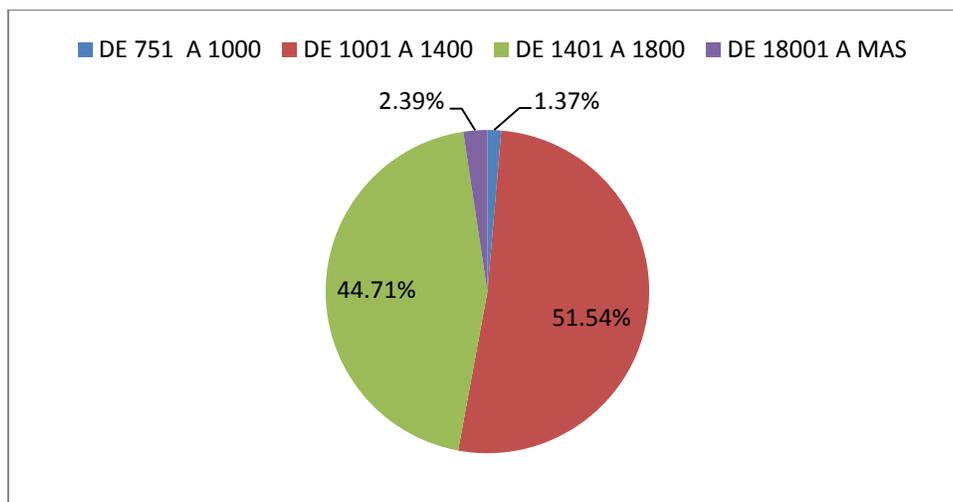
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 04

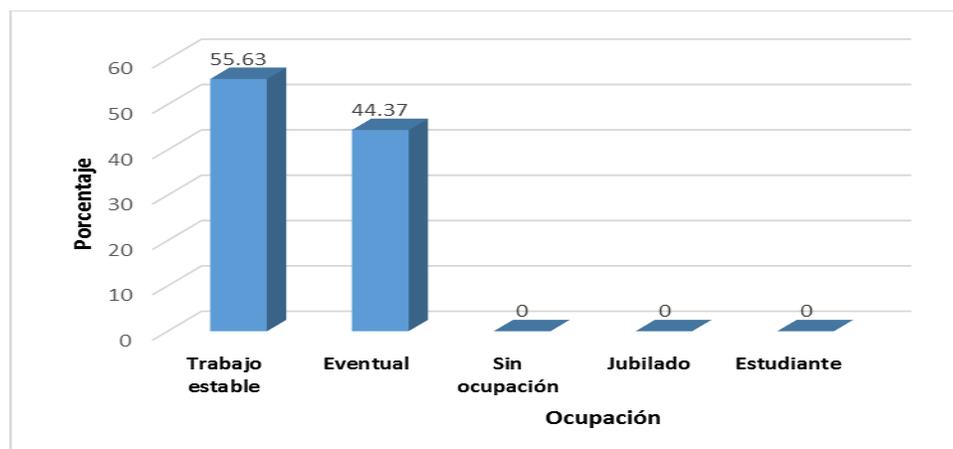
INGRESO ECONOMICO EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECHOVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 05

OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECHOVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



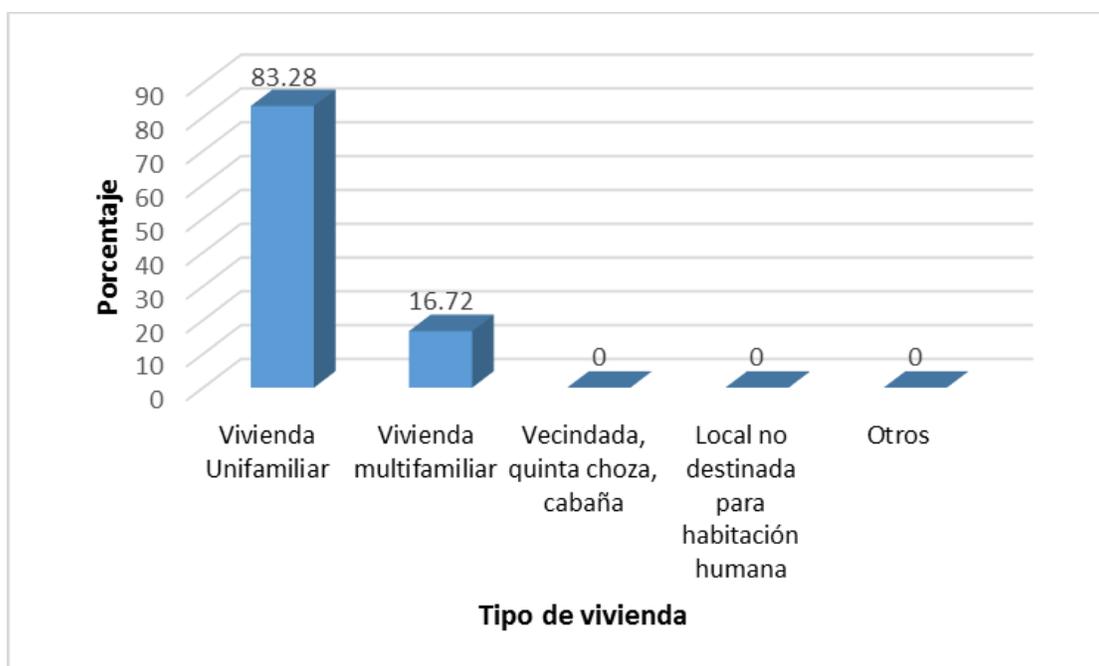
Fuente: Tabla N° 01

GRAFICOS DE LA TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 06

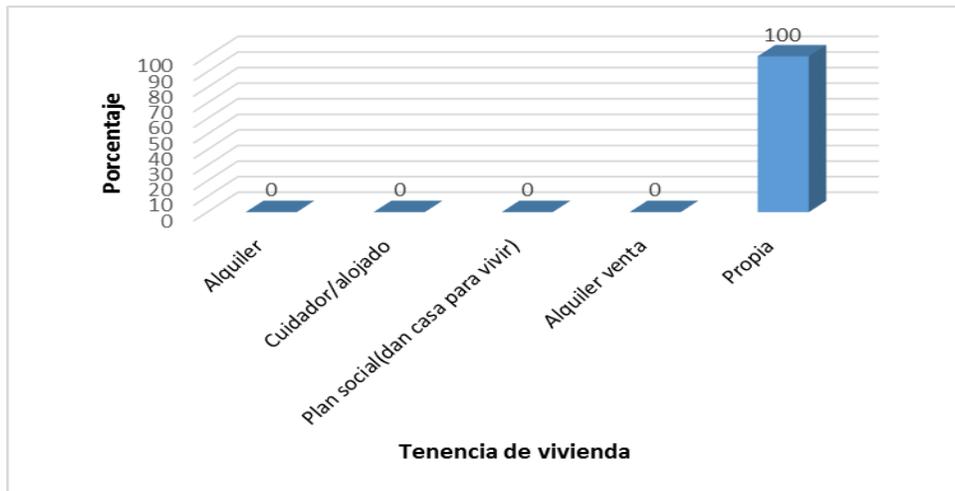
TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

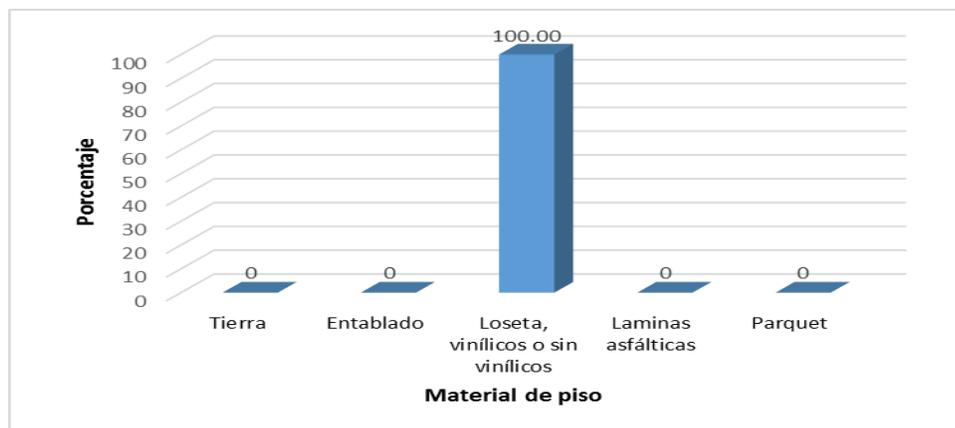
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

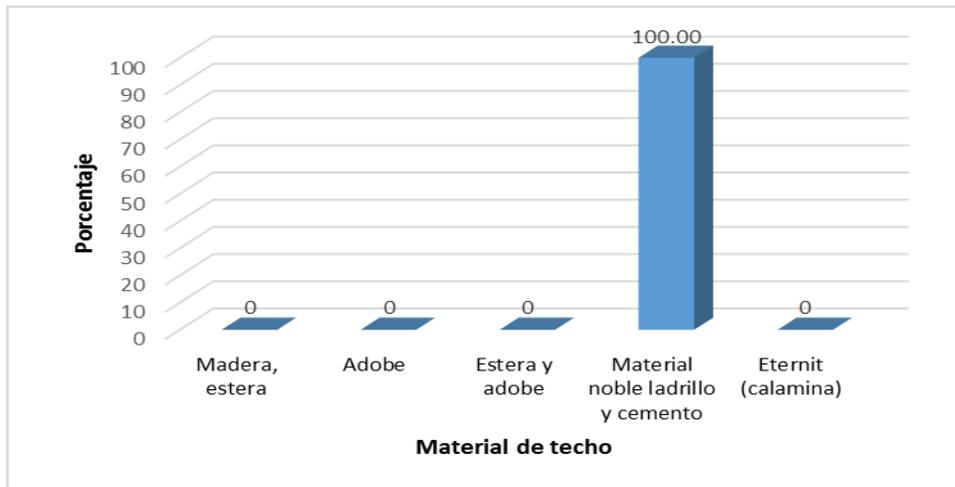
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LOS ADUTLOS DE LA ASOCIACIÓN CECAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 09

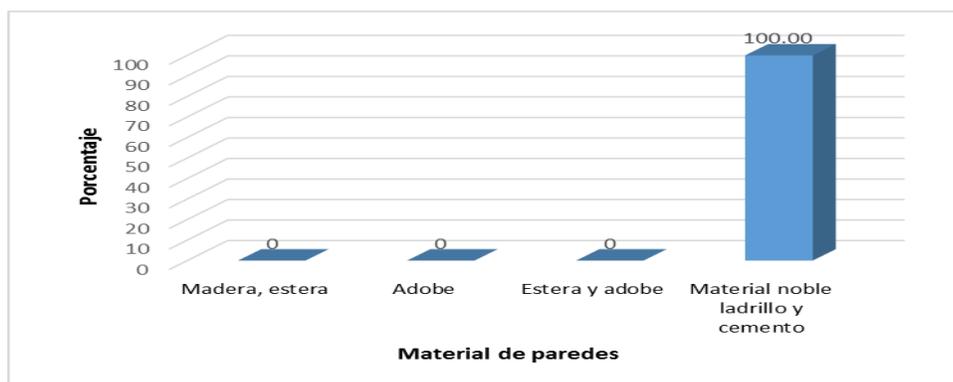
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 10

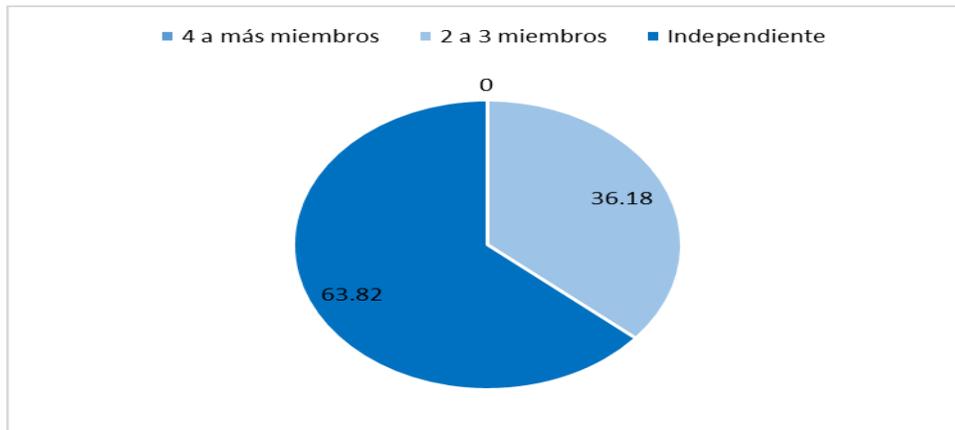
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 11

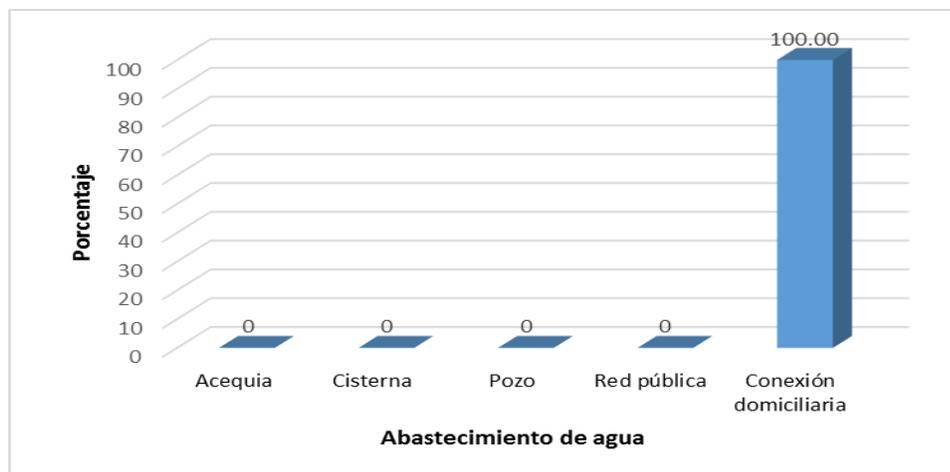
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA, EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECAOVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 12

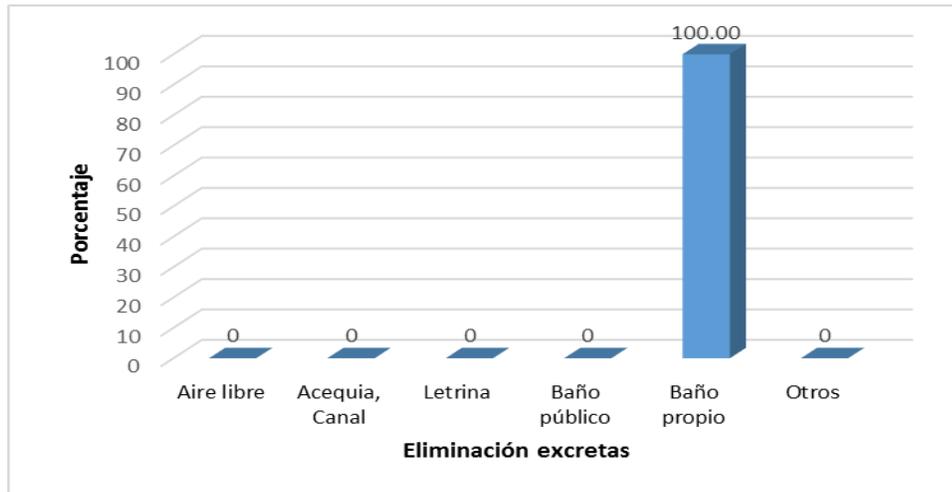
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECAOVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 13

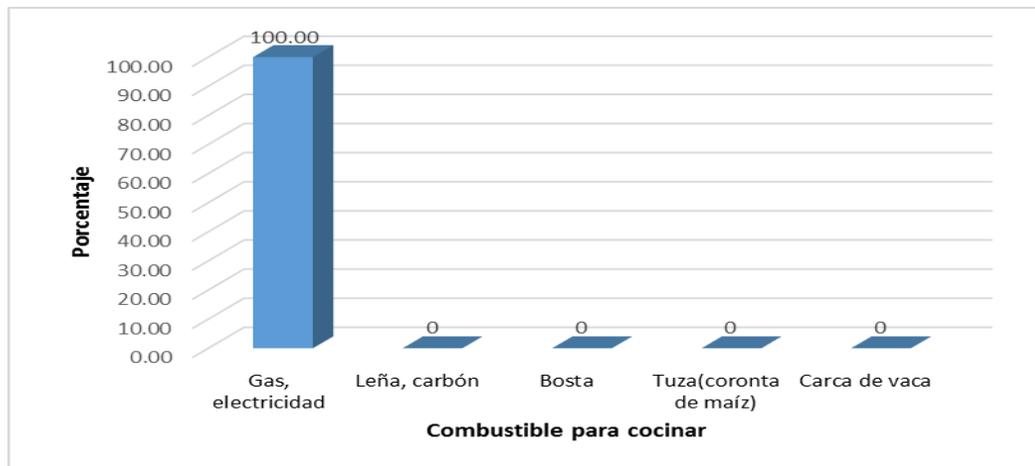
DONDE REALIZAN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS, EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 14

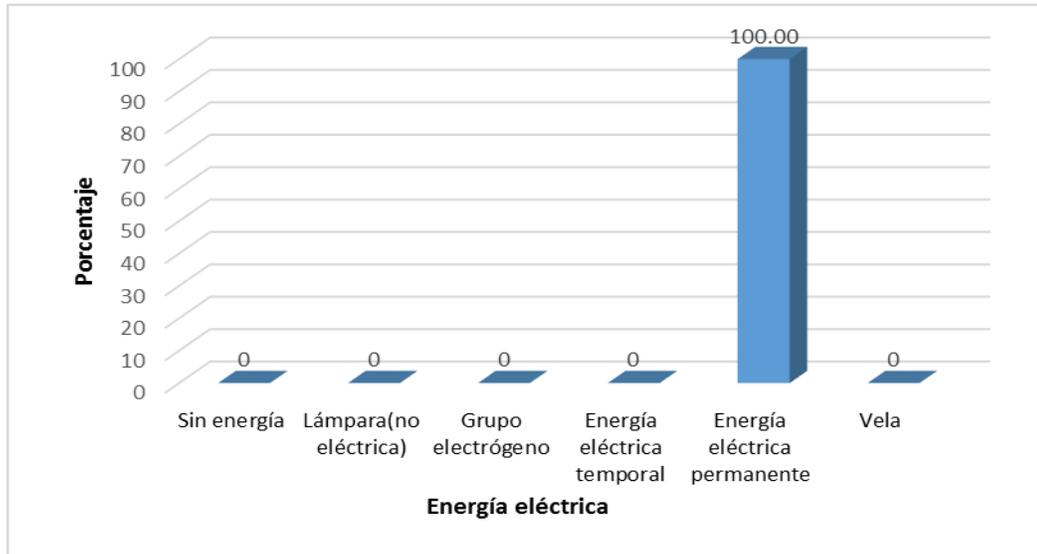
COMBUSTIBLE PARA COCINAR, QUE UTILIZA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 15

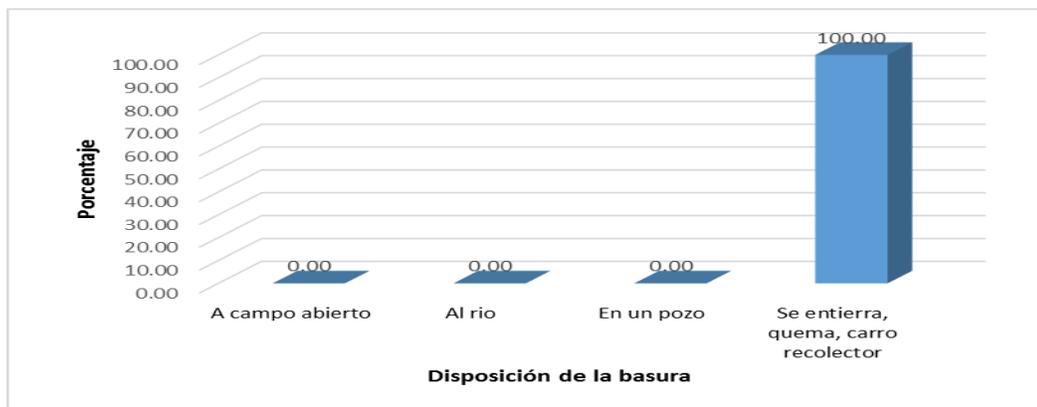
ENERGIA ELECTRICA, QUE UTILIZA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 16

DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 17

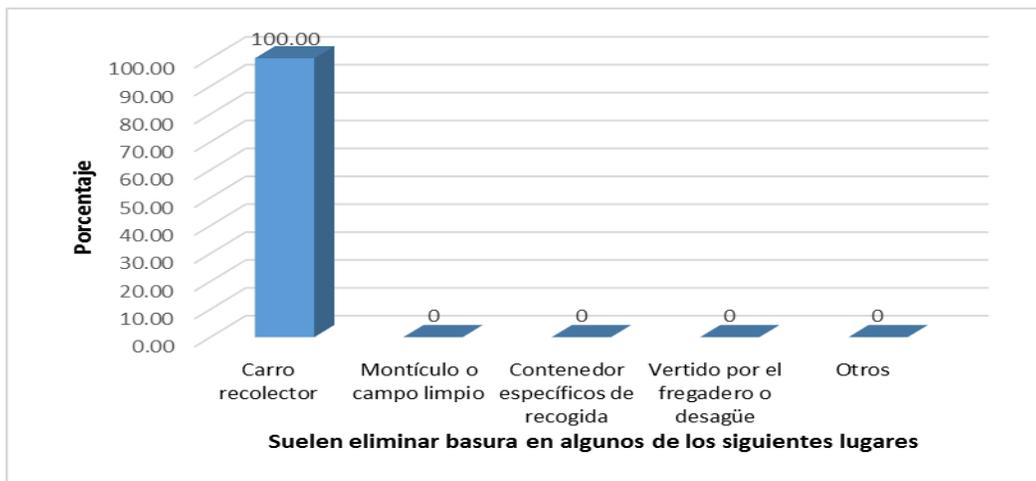
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 18

LUGAR DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA, EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



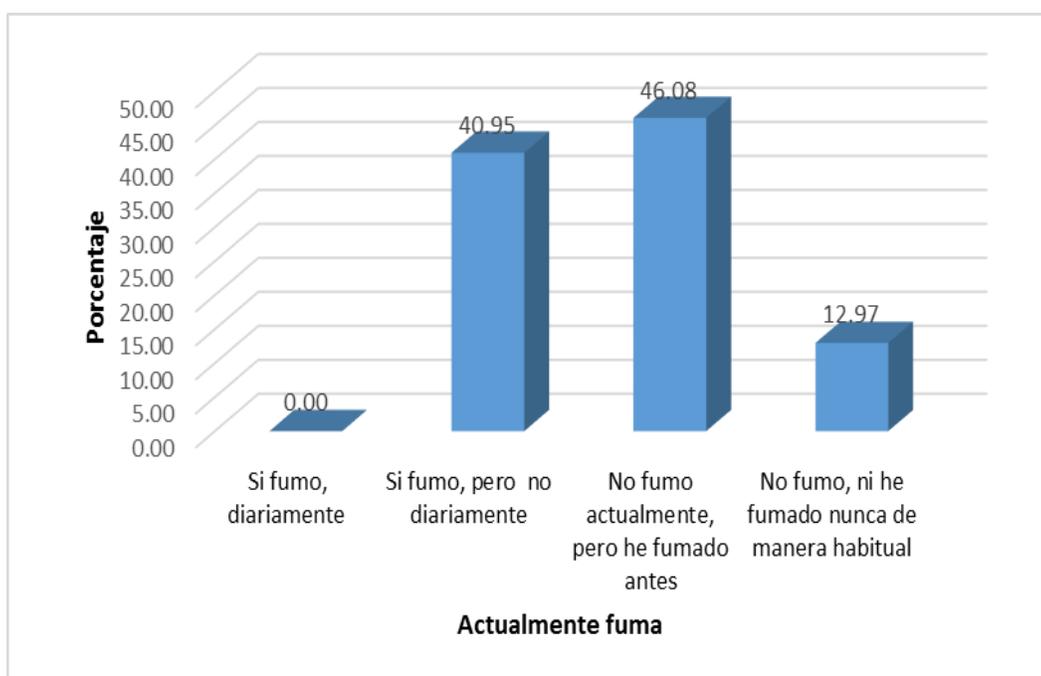
Fuente: Tabla N° 02

GRAFICOS DE LA TABLA N° 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 19

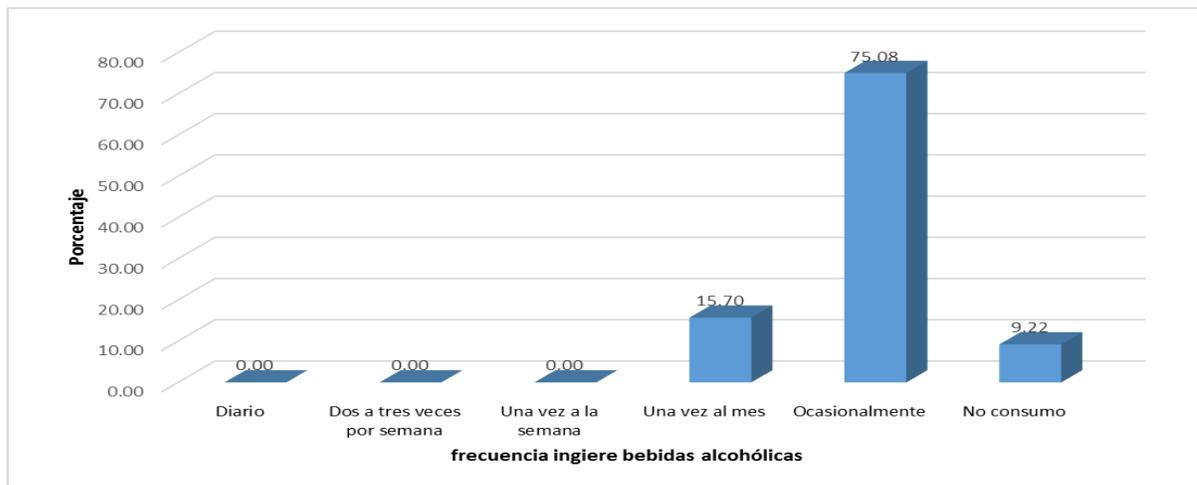
**COMO FUMA ACTUALMENTE, EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN
CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 20

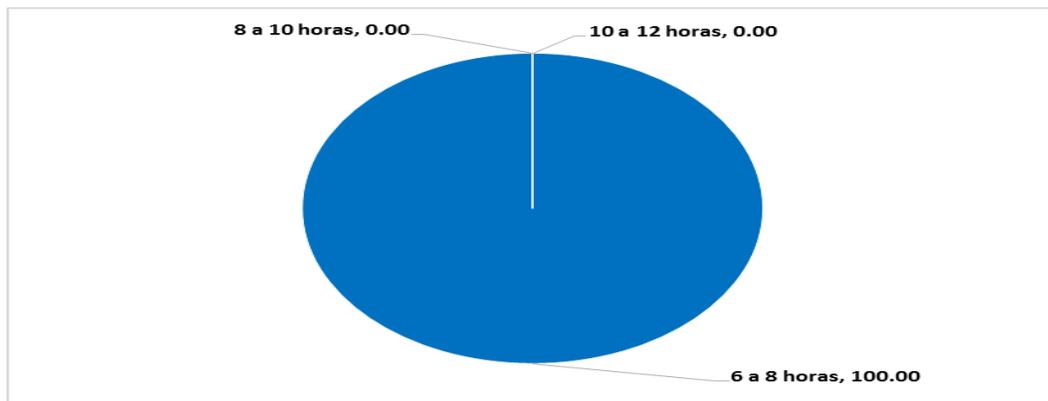
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 21 TABLA

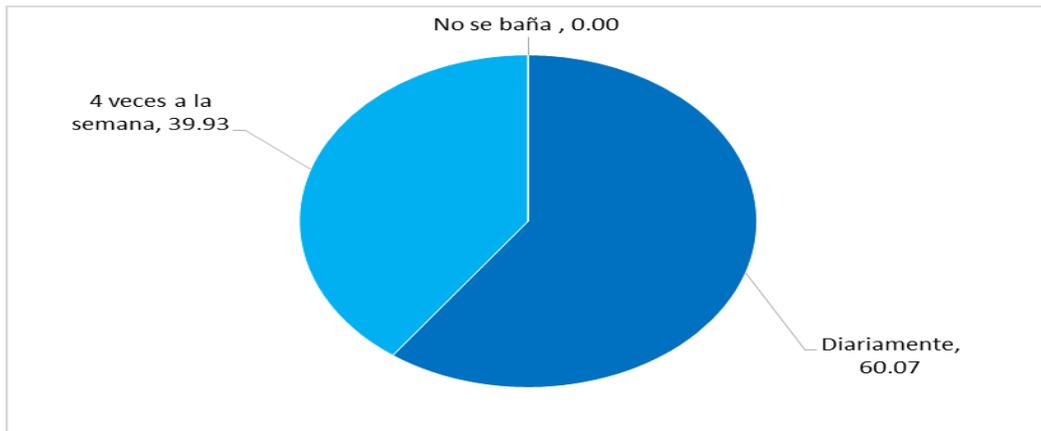
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 22

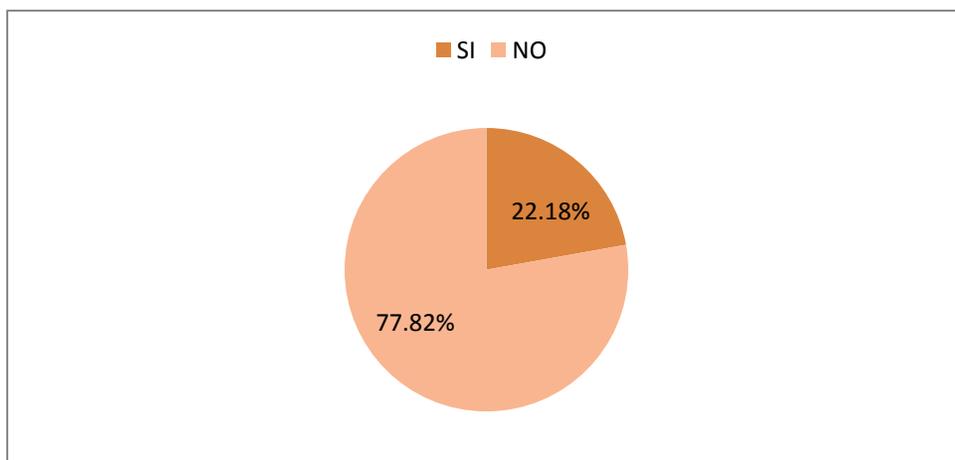
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 23

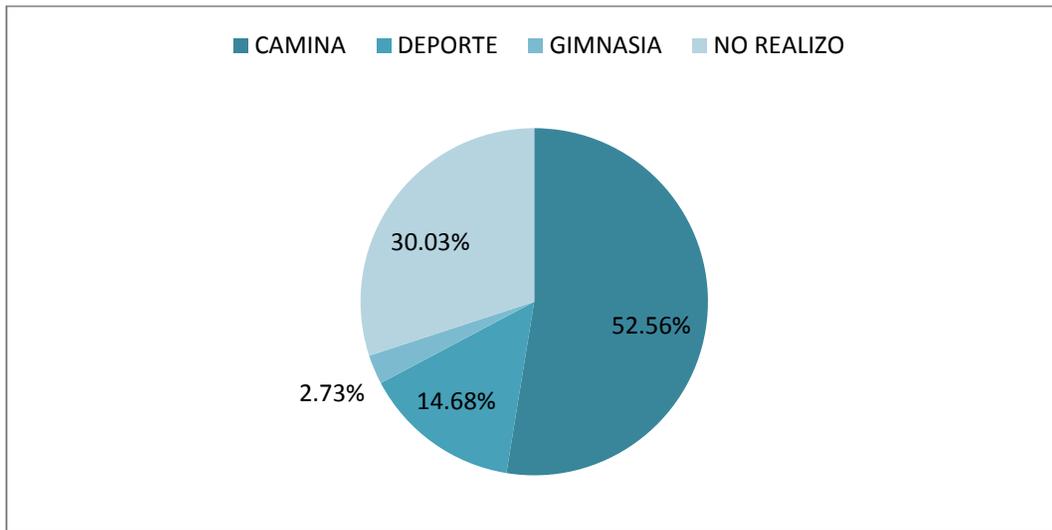
SE REALIZA EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 24

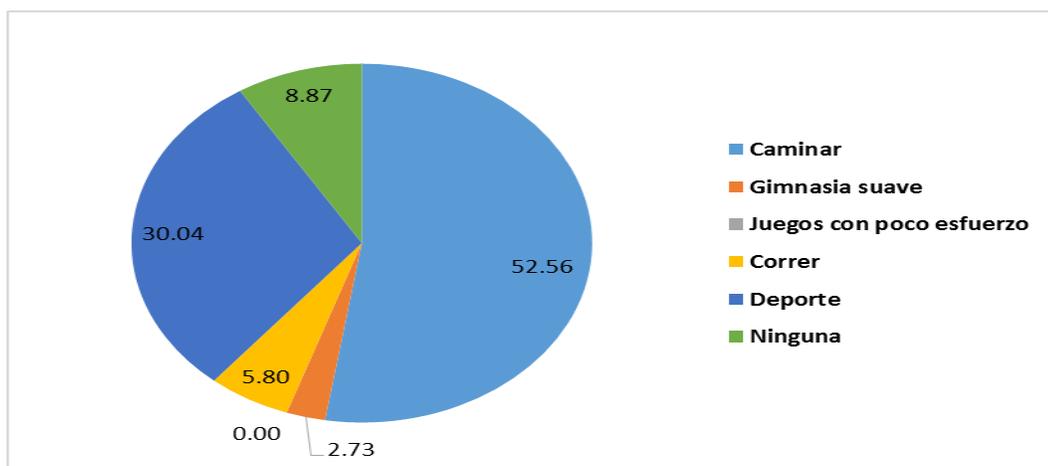
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE, LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 25

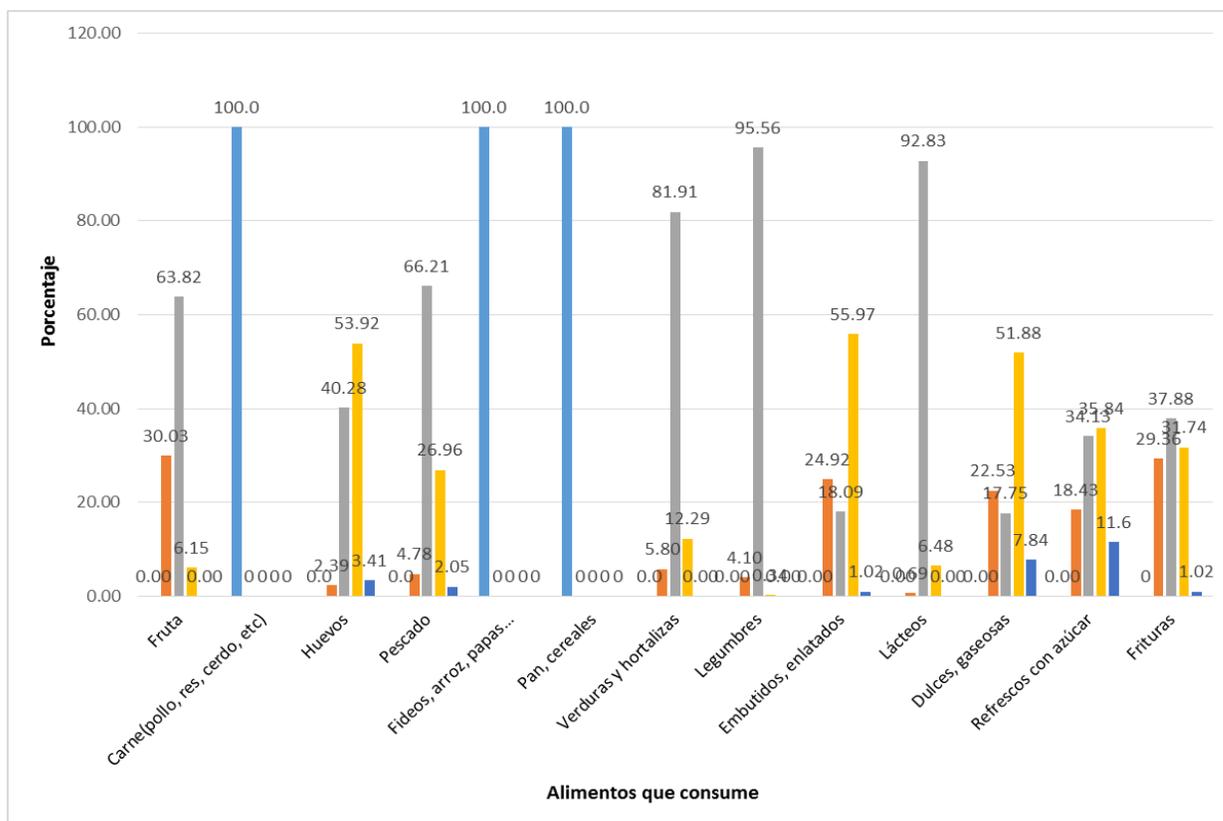
LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20 MINUTOS, EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRAFICO 26:

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



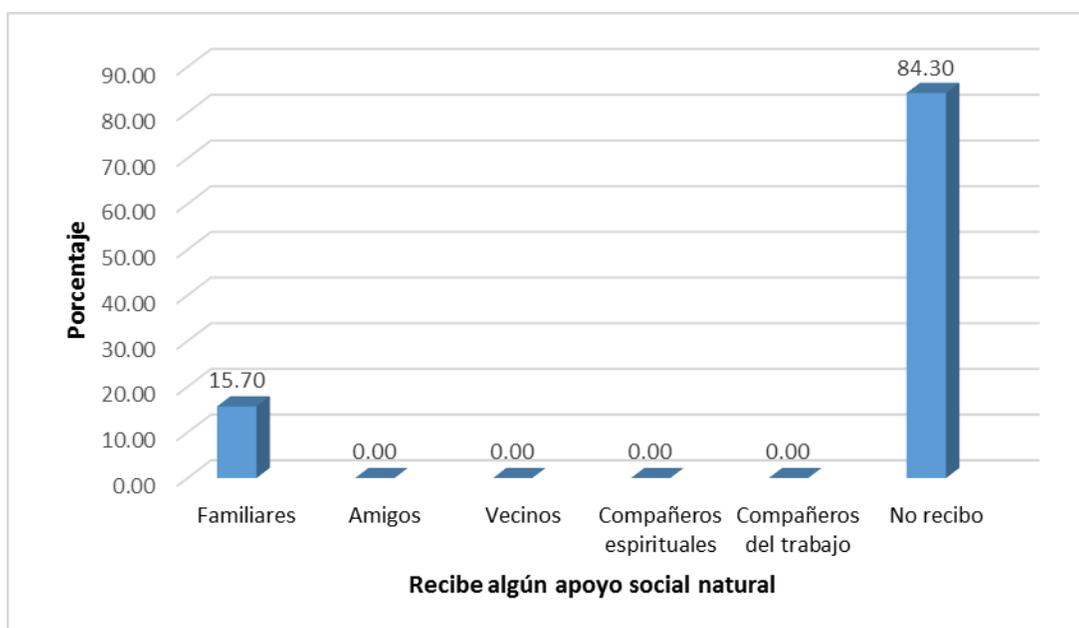
Fuente: Tabla Nº 3

GRAFICOS DE LA TABLA N° 04, 05, 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

GRAFICO 27:

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL, LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 5

GRAFICO 28:

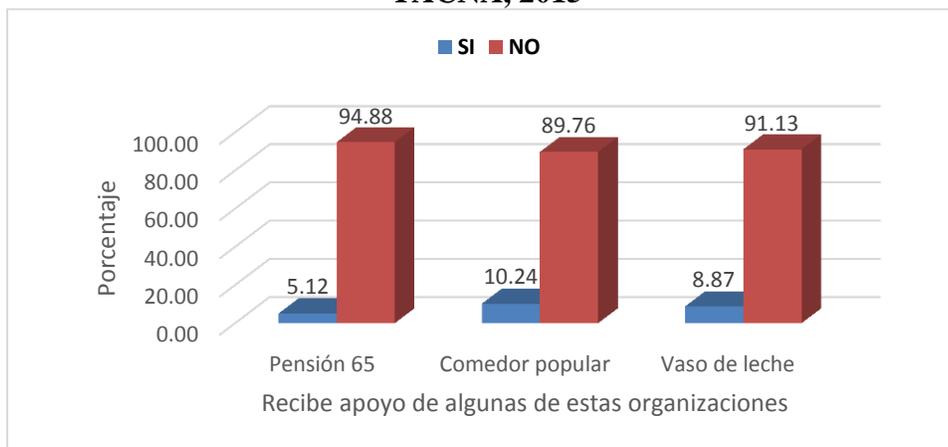
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO, LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla Nº 5

GRAFICO 29:

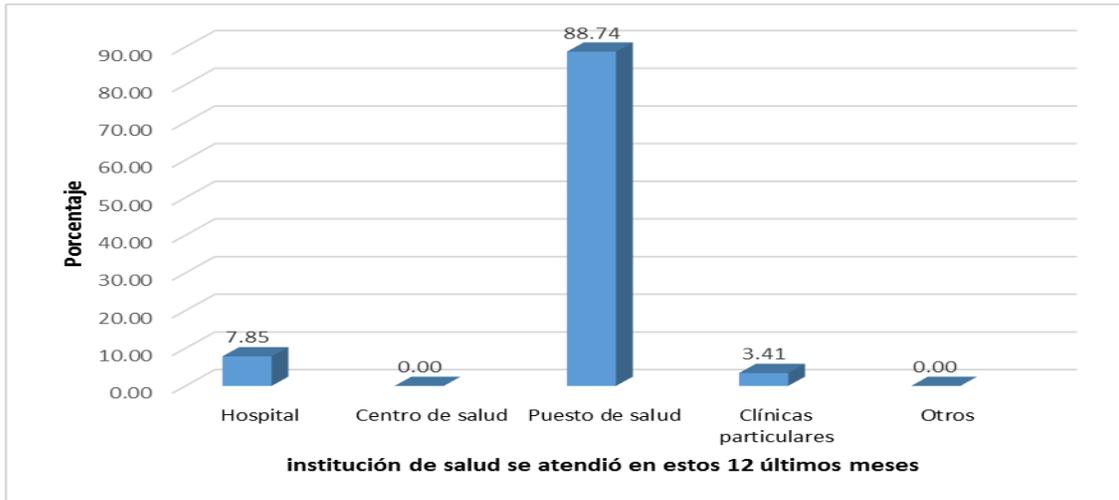
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES, LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla Nº 6

GRAFICO 30:

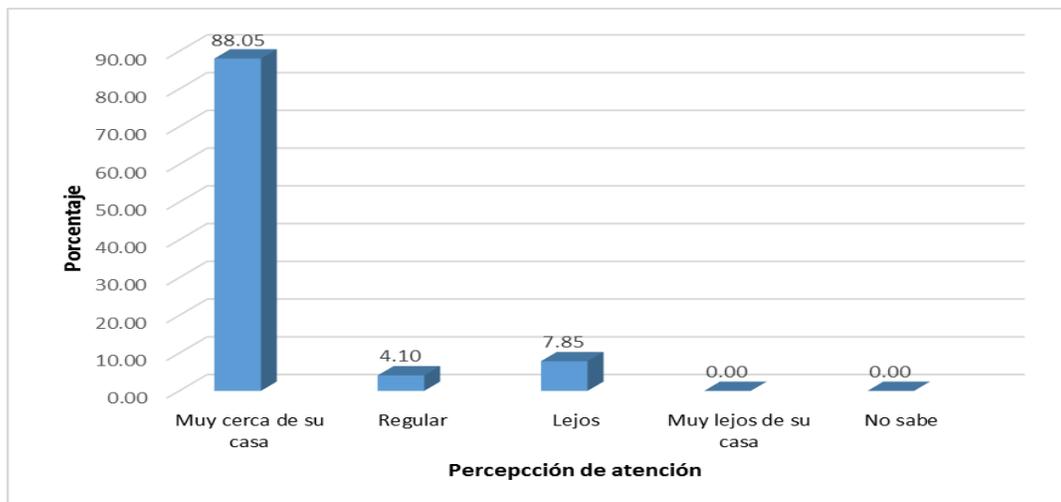
INSTITUCIONES DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES, LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla Nº 4

GRAFICO 31:

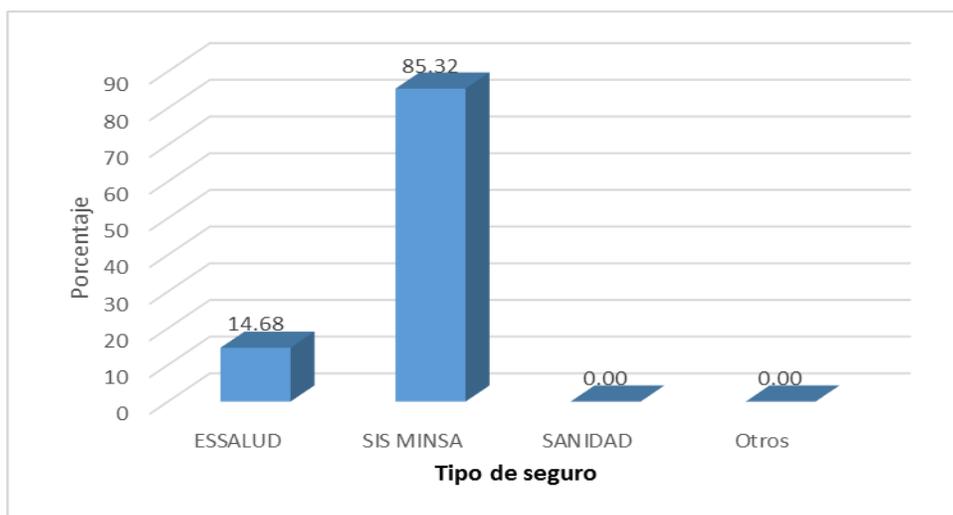
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA DE LA VIVIENDA, LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla Nº 4

GRAFICO 32:

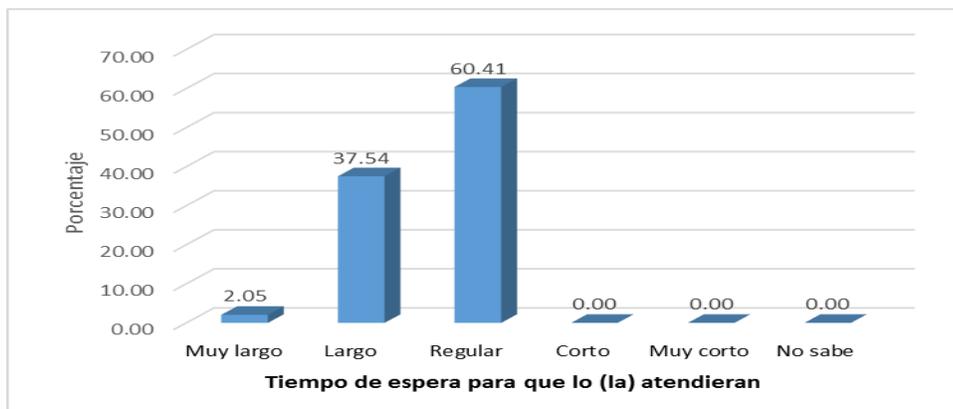
TIPO DE SEGURO, EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla Nº 4

GRAFICO 33:

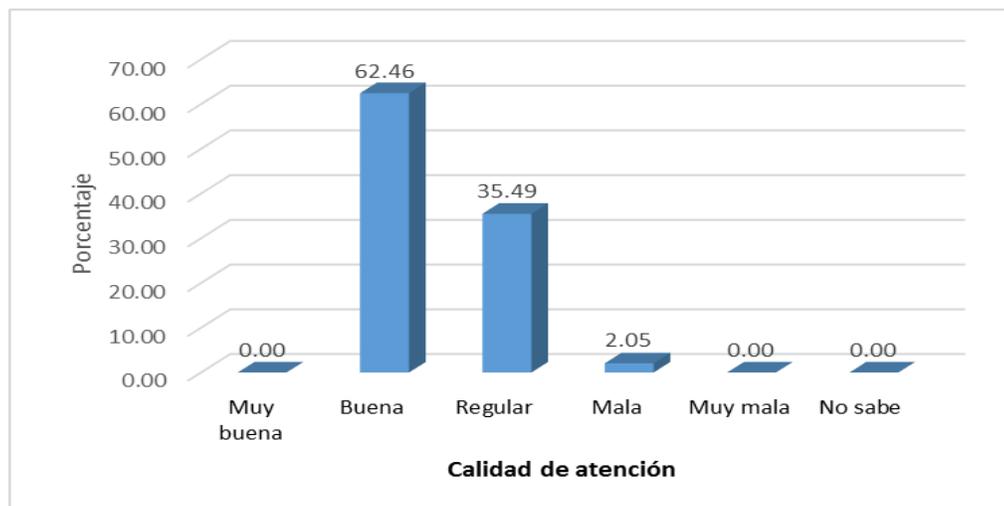
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIO?, A LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015



Fuente: Tabla Nº 4

GRAFICO 34:

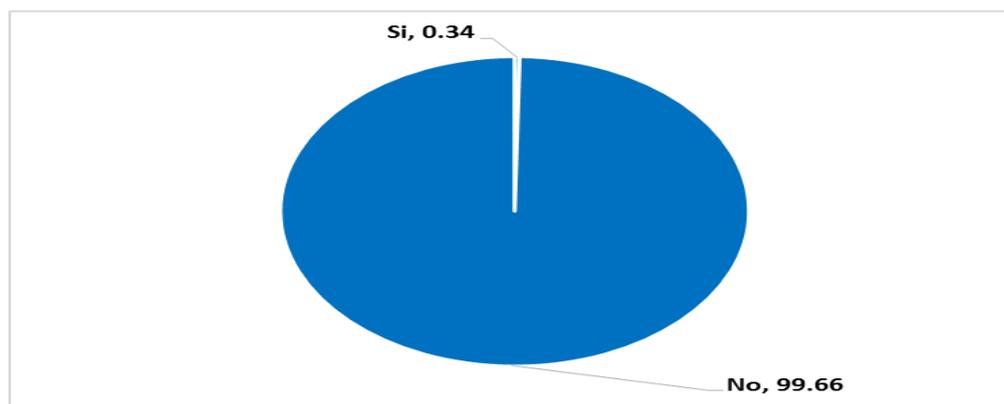
**CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO, LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN
CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA – TACNA, 2015**



Fuente: Tabla Nº 4

GRAFICO 35:

**PRESENCIA DE PADILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA, DE LOS
ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN CECOAVI, CENTRO POBLADO LEGUÍA –
TACNA, 2015**



Fuente: Tabla Nº 4