



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA -TACNA, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

PIERINA STEPHANIE REYNAFARJE DAVILA

ASESOR(A):

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por demostrarme su apoyo y amor incondicional día a día, por permitir que pueda terminar mi carrera y poder ejercerla en un futuro.

A mis docentes:

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

A toda mi familia:

En especial a mi querida hija Camila porque es el motivo para poder seguir adelante motivándome día a día.

A la población del Asentamiento 60 Centro Poblado La Yarada Media, por su participación.

DEDICATORIA

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

Con inmenso amor y gratitud dedico este trabajo a mi madre Daysi, mis hermanas Susan y Michelle, a la Sra. Marcelina Acosta y al Sr. Aquilino Esquivel con todo mi cariño y mi amor, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento 60 Centro Poblado la Yarada Media– Tacna, 2015. La muestra estuvo constituida por 170 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son adultos maduras de sexo masculino, con trabajo eventual y un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles. Así mismo la mayoría cuenta con el techo de eternit y paredes de material de adobe y esteras con servicio de alumbramiento permanente y de agua mediante pozos, más de la mitad su tenencia de vivienda es de casa propia, Los determinantes de los estilos de vida, en su mayoría no consumen bebidas alcohólicas y más de la mitad no fuma actualmente, en cuanto a la dieta la mayoría consume diariamente pan, cereales, la mayoría si se realiza examen médico, pero no realizan actividad física. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad cuenta con seguro SIS-MINSA, el tiempo de espera y calidad fue buena, no hay presencia de pandillaje.

Palabras clave: Adulto, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants of health in adults of the 60th Village Settlement Center Yarada Media-Tacna, 2015. The sample consisted of 170 adults, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the technique of the interview and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. Arriving at the following conclusions: In the biosocioeconomic determinants the majority are mature adults of masculine sex, with temporary work and an economic income of 750 to 1000 nuevos soles. Likewise, most of them have an eternit roof and walls made of adobe material and mats with permanent lighting and water through wells, more than half of their housing is from their own homes, the determinants of lifestyles, Most of them do not consume alcoholic beverages and more than half do not smoke at the moment, as for the diet, most consume bread, cereals, most of them if a medical examination is carried out, but they do not perform physical activity. The determinants of social and community networks: more than half have insurance SIS-MINSA, waiting time and quality was good, there is no presence of gangs.

Keywords: Adult, Determinants, Health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	22
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	30
3.2 Diseño de investigación.....	30
3.3 Población y muestra.....	30
3.4 Definición y Operacionalización de la variable.....	31
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.6 Procedimiento y análisis de datos.....	45
3.7 Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	48
4.2 Análisis de resultados.....	57
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	90
5.2 Recomendaciones.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	115

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	48
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA – TACNA, 2015	
TABLA 2.....	49
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA – TACNA, 2015	
TABLA 3.....	51
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA – TACNA, 2015	
TABLA 4, 5, 5.....	53
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA – TACNA, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1.....	131
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA – TACNA, 2015	
GRÁFICOS DE TABLA 2.....	134
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA – TACNA, 2015	
GRÁFICOS DE TABLA 3.....	141
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA – TACNA, 2015	
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6.....	145
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA – TACNA, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de analizar e identificar los determinantes de la salud en las personas adultas del Asentamiento 60 Centro Poblado la Yarada Media-Tacna, 2015. Se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead.

Los “Determinantes Sociales de la Salud (DSS) emerge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de las personas de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad”. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. (1)

La salud en el Siglo XXI cobra un valor significativo sin precedentes en la historia de la humanidad, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. La humanidad se enfrenta actualmente a las consecuencias del daño a la naturaleza ocasionado por el hombre y el consecuente emerger y reemerger de problemas que afectan al mundo entero, como resultado de movimientos caóticos donde coexisten a la vez el orden/desorden, lo normal/lo patológico, endemia/pandemia/epidemia; emergen nuevas especies de patógenos bacterianos y virales como consecuencia de cambios ecológicos del medio

ambiente, se incrementa la inestabilidad, la pobreza, el agotamiento de recursos naturales y el temor a desaparecer como especie y como planeta (1).

Esto ha conducido al enfoque de salud de la población donde se abordan un amplio rango de patrones determinantes de la salud y una estrategia diseñada para llegar a toda la población. Las estrategias deben cubrir un amplio rango de determinantes de la salud como ingreso y posición social, educación, entorno físico, empleo y condiciones de trabajo, características biológicas y condición genética, desarrollo del niño sano, redes de apoyo social, servicios de salud (2).

El sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia. La salud de la población está definida por las interacciones confusas entre las características individuales y sociales que aborda una extensa gama de factores en forma integral e interdependiente (2).

Desde Alma Ata, pasando por el famoso Informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, ahora reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales que, connotados miembros de la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, de reciente formación, las han denominado como «las causas de las causas» de la enfermedad (3).

La promoción de la salud, según la Carta de Ottawa (1986), consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer

un mayor control sobre ésta. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y satisfacer sus necesidades, de cambiar y adaptarse al medio ambiente. Es un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y el conocimiento de los individuos en el tema de la salud, sino también a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas para aliviar su efecto en la sociedad y en la salud de cada persona (3).

Esta es, en el fondo, la base que sirvió para la emergencia de la promoción de la salud como estrategia fundamental de la salud pública, y es el sustento de su posterior desarrollo. Por lo mismo, se 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 (4).

La desigualdad creciente entre el estado de salud de los países de mundo llevó a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005 ordenara la creación de la Comisión sobre Determinantes sociales de la salud (CDSS) con el objetivo de reunir evidencia científica para crear un movimiento global por la equidad en salud (5).

A partir de este informe la OMS asumió un compromiso para actuar sobre los DSS y en la asamblea mundial de la salud del año 2009 hizo énfasis para que todos los países lucharan contra las inequidades de la salud desarrollando políticas

de protección social integrales e instrumentos de medición que permitieran cuantificar el impacto de dichas intervenciones (5).

En el año 2011 en la conferencia mundial sobre DSS en Rio de Janeiro se ratificó el objetivo mundial por intervenir de manera efectiva los DSS desarrollando acciones multilaterales, intersectoriales y medidas políticas, en el camino de alcanzar la equidad sanitaria (6).

Según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014, publicadas hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas están viviendo más años en todo el mundo. Si nos basamos en los promedios mundiales, la esperanza de vida de una niña nacida en 2012 es de alrededor de 73 años, mientras que la de un niño varón nacido el mismo año, es de 68 años. Estas cifras representan seis años más que el promedio mundial de esperanza de vida para un niño nacido en 1990 (7).

El informe sobre las estadísticas anuales de la OMS indica que los países de bajos ingresos son los que han logrado mayores progresos, ya que en ellos la esperanza de vida ha aumentado 9 años en promedio entre 1990 y 2012. Los seis países donde más se incrementó la esperanza de vida son Liberia, con un aumento de 20 años (de 42 años en 1990 a 62 años en 2012), seguido de Etiopía (de 45 a 64 años), Maldivas (de 58 a 77 años), Camboya (de 54 a 72 años), Timor -Leste (de 50 a 66 años) y Rwanda (de 48 a 65 años) (7).

A nivel mundial, se está produciendo un gran cambio en las causas y edades de defunción. En 22 países (todos de África), el 70% o más de los años de vida perdidos (por muerte prematura) se siguen atribuyendo a la incidencia de

enfermedades infecciosas y trastornos conexos. En 47 países (principalmente de altos ingresos), las enfermedades no transmisibles y las lesiones son la causa de más del 90% de los años de vida perdidos. En más de 100 países las muertes por enfermedades no transmisibles y lesiones están ahora aumentando a un ritmo muy rápido (7).

La mayoría de las defunciones de niños menores de cinco años se deben principalmente a nacimientos prematuros (17,3%), siendo la neumonía la segunda causa de mortalidad de este colectivo (15,2%). Solo un tercio de todas las defunciones que ocurren en el mundo figuran inscritas en los registros civiles, con información sobre la causa de defunción (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 (8).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la

Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (9).

En América Latina, la problemática de la inequidad social se acentuó durante la década de 1980 y 1990, resultado en muchos casos de las políticas de ajuste estructural (Ahumada, 1998). Esa inequidad se ha mantenido a pesar de un marcado crecimiento económico en las últimas décadas, y se ha enraizado cada vez más profundo en las realidades sociales, políticas y económicas de los países en la región (10).

América Latina se desempeña mejor en términos de niveles de pobreza (cuando la medida se estandariza mediante líneas de pobreza internacionales) que otras regiones menos desarrolladas en el mundo; es decir, la pobreza en América Latina es más baja que en África y que en la mayor parte de Asia (Banco Mundial, 2005) (10).

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En su plan de acción 2008-2012 definió como uno de sus objetivos estratégicos “Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos” (11).

En el plan de acción 2014-2019 adopta un enfoque de determinantes sociales desde una perspectiva transversal a sus políticas y promoviendo el desarrollo de alianzas y redes con diversos sectores de la sociedad. Propone como metas aumentar el número de países que han reorientado sus sistemas de salud hacia un enfoque en los DSS y en busca de incorporar los pilares de la declaración política de Río (8). Los países latinoamericanos frente a la acción sobre los DSS Se hacen un recuento de ocho países latinoamericanos y las políticas públicas implementadas en los años recientes para hacer frente a la inequidad en salud (12).

En Perú, en los últimos años, se han alcanzado grandes logros para reforzar la promoción de la salud con un sentido moderno, que traspase 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 (13).

Las autoridades del Ministerio de Salud, con visión objetiva de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. El camino es todavía muy largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueve buena parte de los salubristas, personal de salud y los políticos (13).

El ministerio de salud, manifiesta que la atención primaria ha mejorado en grandes proporciones, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un

25%) no tiene acceso a la atención de la salud la población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales (13).

Otro enfoque, que se viene desarrollando en las últimas décadas, es la determinación de la salud, determinación como fenómeno probabilístico y no mecanicista. Resumidamente, el modelo de los determinantes de la salud puede enunciarse de la siguiente manera: el estado de salud de un grupo social y el de un individuo es la encarnación, en un momento dado, de la red de relaciones biológicas y sociales existente en el sistema del cual es parte. Así, el estado de salud es resultante de las interacciones de los fenómenos biológicos y sociales, factores que lo determinan (13).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. Sin embargo, todavía el camino es largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueven buena parte de los salubristas y políticos. (14)

Sobre la salud ejercen diversos determinantes, que es importante tener en cuenta al momento de conceptualizar el tema de salud, y que hacen mención a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. (14).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (14).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008 (15).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (15).

En las últimas décadas, aunque con notorios altibajos en énfasis y amplitud, la determinación social de la salud es un concepto que va ganando adeptos entre las personas que deben tomar decisiones respecto a la salud poblacional. Es, ahora, indiscutible que se pueden prevenir muchas enfermedades

desde el principio si se promueven las condiciones sociales que sostienen una vida saludable. A pesar de que este concepto ya viene siendo la base, en magnitud y profundidad muy variadas, para la formulación de políticas y diseños de estrategias orientadas a la recuperación de la salud y a la prevención de las enfermedades, aún no es parte central del modelo que enmarca los esfuerzos de construcción de políticas de salud pública y condiciones de vida, ni de los aspectos operativos para las diferentes tareas de la salud pública (16).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (17).

La estructura poblacional de Tacna pasa por un cambio dinámico con despoblamiento del área rural y concentración de la población urbana por encima del 90% en el 2016, denotándose una reducción de la población dependiente menores de 18 años; aumento de la PEA entre 20-59 años y una tendencia hacia el envejecimiento, esto da al inicio de la transición demográfica. Este comportamiento tendrá implicancias en la salud, especialmente en los adultos mayores y plantea retos importantes al sistema regional de salud (18).

La mayoría de viviendas de la Región Tacna tienen un buen nivel de acceso a los servicios básicos intradomiciliario por red pública, en particular en agua y electricidad así como en la disponibilidad del servicio de desagüe en las viviendas tienen acceso a la red pública, sin embargo lo referente a la calidad del agua de consumo humano aun es un tema central en el desarrollo regional. Esta problemática es transversal a todos los sectores, porque no solo se requiere agua para la producción sino también para el consumo humano y en muchas ocasiones estos aspectos se ven enfrentados por problemas de contaminación y de escasez del recurso hídrico, ya que este recurso se emplea para los trabajos de minería, agricultura, entre otros, muchas veces contaminándose el agua, ocasionando problemas para la salud de las personas (18).

También los cambios climáticos como determinante de la salud se evidencian en la tendencia a la disminución de la temperatura mínima en el territorio alto andino y en zona de costa, contribuyendo indirectamente al incremento de infecciones respiratorias agudas en los últimos años, con mayor énfasis en la población de la costa (19).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se refiere: “la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible”.

La equidad en salud implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud, y de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en medida en que ello pueda evitarse. (20).

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

Las inequidades en el acceso también surgen cuando los recursos y las instalaciones se distribuyen irregularmente en el país, agrupándose en las áreas urbanas y más prosperas escaseando en los vecindarios marginados y rurales. (21)

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: Sí se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (21).

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

natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (21).

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 (22).

No escapa de esta problemática de salud el Asentamiento 60 del Centro poblado la Yarada Media-Tacna, viéndolo en tres grandes grupos: Los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (23).

El presente informe de investigación se realizó en el Asentamiento 60 Centro Poblado la Yarada media-Tacna; ubicada a 20km al Sur de Tacna, está ubicada en el Distrito de Tacna, cuenta con una población de 301 personas, muchos de ellos se dedican a trabajos netamente ganaderos y agrícolas esta última se abastece de agua subterránea para el riego del mismo. Es una comunidad que aún no cuenta con los servicios básicos. Cuenta con medio de transporte urbano, pertenece al Establecimiento de Salud CLAS 28 de Agosto.

Dicho asentamiento limita, Por el Norte: Magollo; por el Sur: C.S los Palos; por el Este: Magollo Este Sur; por el Oeste: Océano Pacifico (23).

La población adulta es de 301 los cuales reciben atención en el Puesto de Salud 28 de Agosto, presentando mayor índice de morbilidad en el año 2015 las Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores 68%, en 2do lugar las Enfermedades de Cavidad Bucal/Glándulas Salivales 54%, 3er lugar Otros trastornos maternos relacionados con el embarazo 42%, en 4to lugar las Infecciones de Transmisión Predominantemente Sexual 40% y en 5to lugar las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias 37%. (23).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna, 2015?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna, 2015

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo);

entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos del Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en los adultos del Asentamiento 60 la Yarada Media-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 del Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna.

Por último, la investigación se justifica porque es importante y necesaria para el campo de la salud, porque permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello plantear estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se elabora es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello aporta con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr minimizar las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio proporcionara instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas importantes y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, ya que, es el único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para

una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de toda la población en general, y promocionar estilos que mejoren su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

Además es conveniente para: La autoridad Regional de Tacna, la Dirección Regional de salud de Tacna y municipalidad del distrito la Yarada, en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA 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:

Acero M, (24). En su investigación *Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas en Antioquia, Colombia, 2013*” señala que las desigualdades socioeconómicas y el proceso salud enfermedad ha sido demostrada desde hace tiempo. Su estudio y posibilidades de intervención, han sido motivo de análisis de actores académicos que asumen posturas según la ideología o corriente de pensamiento en la que se espera mejorar las condiciones de vida en términos de políticas y programas de intervención en la infancia, entornos saludables para una población sana, prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno, desarrollo personal y posición social, protección social a lo largo de la vida y atención universal de salud.

Borrell C, Malmusi D, (25). En su investigación *Determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. SESPAS 2011*” Es un artículo publicado en la gaceta sanitaria perteneciente al informe SESPAS 2011, que hace una

descripción del panorama español en cuanto a la investigación sobre los Determinantes Sociales de la Salud.

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) es una entidad con personalidad jurídica propia que tiene como misión contribuir a la mejora de la salud y los servicios de atención sanitaria de toda la población española para una mejor calidad de salud de su población.

Cerón B, Julián D, (26). En su investigación Determinantes sociales de la salud y discapacidad en Santiago de Cali, 2012, establece bajo porcentaje educativo, en educación superior, hay más personas con discapacidad, el régimen subsidiado es el principal sistema de afiliación a salud, la tasa de personas que laboran son inferiores, al de las personas sin discapacidad y al de las personas con discapacidad de otros países, con ingresos inferiores al salario mínimo. Referente a discapacidad se concluyó que las principales deficiencias y limitaciones están orientadas al movimiento corporal humano, sistema nervioso, sistema visual y el sistema cardiorrespiratorio; confirmando que la salud está ligada a factores socioeconómicos y culturales.

A nivel Nacional:

Montenegro Z, (27). Su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos jóvenes, El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013, concluye en los determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción completa e incompleta, con un ingreso económico de 751 a 1000, con trabajo eventual. En los estilos de vida la mayoría fuma, y de 6 a 8 horas duermen, se bañan diariamente, no consumen bebidas alcohólicas y se realizan exámenes en un establecimiento de salud, hacen actividad física .En las redes sociales la totalidad refiere que no recibe apoyo social, la mayoría tiene SIS, no existe pandillaje cerca de su casa, y más de la mitad refiere que en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud.

Neira C, Quiroga S, (28). Tesis titulada: Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2011. Enfrenta bajo acceso a los servicios básicos. Según el método de la “Línea de la pobreza”, nos arroja que el 56% de la población se encuentra en condición de extrema pobreza, el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, El “Agua” el 92% se abastece a través de camión cisterna. La “Energía”, el 44.5% usa vela; el 50% no posee artefactos eléctricos. Lo que concluye dándonos un panorama poco alentador, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes, poniendo en riesgo la salud de los pobladores.

Rivas K, (29). Su investigación Determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío la encantada-Chulucanas-Piura, 2012, se concluye: 46,9% son mujeres adultas maduras, 65% tiene un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta, 72% ingreso menor de 750 soles, 72% trabajo eventual, 67% abastecimiento de agua red pública, 64% letrina, 65% cocinan con leña, carbón, 61% cuentan con energía eléctrica permanente, 59% si realiza exámenes médicos periódicos en su establecimiento de salud, el 59% consumen arroz y papas diariamente, 76% pan y cereales diariamente, 78% refrescos con azúcar diariamente, 74% de las mujeres adultas cuentan con seguro SIS, 69% indican que no existe el pandillaje.

A nivel local:

Uchazara M, (30). Su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. Se llegó a la conclusión: El 56% son del sexo femenino, 49% etapa adulto maduro, 62% grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 55% ingreso menor de 750 nuevos soles, el 95% tenencia propia, el agua 58% utiliza pozo, 54% letrina, 48% utiliza la tuza, 87% energía eléctrica permanente, 63% no se realiza algún examen médico en un establecimiento de salud, el 74% consume pan, cereales, 71% consume fideos, arroz, papas, y 69% consume verduras y hortalizas a diario, el 71% cuenta con seguro SIS.

Caimanque A, (31). Su investigación de Determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito de Ite-Tacna, 2013, se obtuvo: los determinantes relacionadas a la vivienda, el 71,14% forman parte de una familia unifamiliar, la mayoría 76,84% casa propia, el 43,29 % piso de tierra, el 55,70% techo de cemento y material noble y el 66,10% paredes de material noble y ladrillos. El 50,67% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. La totalidad cuenta con conexión de agua y baño propio, el 71,14% cocinan a gas, el 98,66% tienen energía eléctrica, todos disponen su basura al carro recolector, concluyendo que las viviendas cumplen con los requisitos para poder albergar a los integrantes de la familia, protegiéndolos y cuidando su salud.

Dueñas J, (32). Su investigación de Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias-Tacna, 2013, se obtuvo los siguientes resultados: quién encontró que según la variable biosocioeconómicos, el 56,65% (98) fueron de sexo femenino, 50,87% (88) son de la etapa adulto maduro, 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.

2.1 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, creo el modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente y que ha sido base para otros modelos. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones que van a realizarse (33).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud, como campos de salud en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como también el ambiente incluyendo el social en el sentido más extenso. 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 (34).

Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: Producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (35).

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 (36).

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. (36).

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 (36).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (36).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la igualdad 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; ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (37).

b) Determinantes intermediarios

La estructura social determina desigualdades en la exposición a factores intermedios (recursos materiales, procesos psicosociales, conductas relacionadas con la salud y los servicios sanitarios), los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser diferentes según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (38).

c) Determinantes proximales

Los hábitos y las conductas, factores biológicos y sistema de salud, son formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta necesaria para investigar y estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, Los determinantes sociales de la salud repercuten

directamente en la salud, estructuran los comportamientos relacionados con la salud, permiten predecir el estado de salud e inequidad sanitaria.

Los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud reconocer los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (39).

La definición de salud un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades 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 (40).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (35).

Mi salud: Este ámbito refiere al estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión), así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (41).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor importante en la construcción social de la salud, es grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo (42).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a 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 (43).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud. Según Larrauri “La educación es un proceso que se da en la sociedad, en un contexto donde hay diversos actores y por ende funciona como un sistema (44).

Trabajo: Este ámbito expresa las circunstancias laborales y las oportunidades de trabajo, es definido como toda actividad que el hombre realiza de transformación de la naturaleza con el fin de mejorar la calidad de vida (45).

Territorio (ciudad): Se refiere a la zona que corresponde a una jurisdicción o autoridad determinada. Este ámbito agrupa las condiciones de habitar un entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (46).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (47).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo (48): Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

Descriptivo (49): Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla (50, 51): Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hacen averiguaciones.

3.2 Población y muestra

Población: Estuvo conformado por 301 adultos que viven en el Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 170 adultos de ambos sexos que residen en el Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna. (ANEXO N° 01)

Unidad de Análisis

Los adultos que residen en el Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vivió más de 3 años en el Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna.
- Adulto del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna, que aceptó participar en el estudio.
- Adulto del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna, tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna, que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de la variable

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (52).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40 a 64 años)
- Adulto mayor (65 en adelante)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (54).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (55).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (56,57).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (58).

Definición operacional

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

N° de personas en un dormitorio

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

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)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado en la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Diariamente, al menos 5 das 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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (59).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realiza algún examen médico

Escala Nominal

(Si) (No)

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- Otros

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Otros

ALIMENTACIÓN**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (60).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (61).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (62).

En que institución de salud se atendió:

- Hospital

- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica 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

Escala Nominal

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de la 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, el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna, que estaba 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 del adulto del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) de los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna.

- Los determinantes del entorno físico de los adultos (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna.
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales de los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna. (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas

al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

(ANEXO N° 03)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,97, este valor indica que el instrumento fue válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (63).

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores el cual fue de 1,00, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (64). **(ANEXO N° 04)**

3.5 Procedimiento y análisis de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del dicho asentamiento, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las

respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

3.6 Principios Éticos

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteo que los resultados pueden obtenerse son éticamente posibles (65).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media- Tacna, que la investigación es anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media- Tacna, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media- Tacna, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media- Tacna, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO N° 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015

Sexo	n	%
Masculino	93	54,71
Femenino	77	45,29
Total	170	100,00
Edad	n	%
Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	42	24,71
Adulto Maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	87	51,18
Adulto Mayor (60 a más años)	41	24,12
Total	170	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	0	1,77
Inicial/Primaria	17	18,82
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	59	34,71
Superior Completa/Incompleta	94	55,29
Total	170	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	49	28,82
De 751 a 1000	121	71,18
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	170	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	41	24,12
Eventual	129	75,88
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	170	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos del Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna, 2015.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015

Tipo de vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	77	45,29
Vivienda multifamiliar	93	54,71
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	170	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	27	15,88
Cuidador/alojado	12	7,06
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	42	24,71
Propia	89	52,35
Total	170	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	170	100,00
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	170	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	19	11,18
Adobe	32	18,82
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	56	32,94
Eternit	63	37,06
Total	170	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	22	12,94
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	94	55,29
Material noble ladrillo y cemento	54	31,76
Total	170	100,00
Nº de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	26	15,29
2 a 3 miembros	144	84,71
Independiente	0	0,00
Total	170	100,00

Continúa...

TABLA 02: DETERMINANTES DE SALUD AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	53	31,18
Cisterna	0	0,00
Pozo	117	68,82
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	0	0,00
Total	170	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	170	100,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	170	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	55	32,35
Leña, carbón	115	67,65
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	170	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	170	100,00
Vela	0	0,00
Total	170	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	28	16,47
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	142	83,53
Total	170	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	170	100,00
Suele eliminar su basura en algún lugar	n	%
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	170	100,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	170	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adultos del Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna, 2015.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	15	8,82
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	48	28,24
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	107	62,94
Total	170	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	72	42,35
No consumo	98	57,65
Total	170	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	143	84,12
[08 a 10)	27	15,88
[10 a 12)	0	0,00
Total	170	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	106	62,35
4 veces a la semana	64	37,65
No se baña	0	0,00
Total	170	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	97	57,06
No	73	42,94
Total	170	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	0	0,00
Deporte	28	16,47
Gimnasia	0	0,00
No realizo	142	83,53
Total	170	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	0	0,00
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	18	10,59
Deporte	10	5,88
Ninguna	142	83,53
Total	170	100,00

Continúa...

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015

Conclusión.....

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Frutas	75	44,12	76	44,71	19	11,18	0	0	0	0	170	100,00
Carne	149	87,65	21	12,35	0	0	0	0	0	0	170	100,00
Huevos	19	11,18	128	75,29	23	13,53	0	0	0	0	170	100,00
Pescado	0	0	47	27,65	93	54,71	30	17,65	0	0	170	100,00
Fideos	139	81,76	31	18,24	0	0	0	0	0	0	170	100,00
Pan, Cereales	111	65,29	59	34,71	0	0	0	0	0	0	170	100,00
Verduras, Hortalizas	23	13,53	129	75,88	18	10,59	0	0	0	0	170	100,00
Legumbres	0	0	57	33,53	113	66,47	0	0	0	0	170	100,00
Embutidos, Enlatados	19	11,18	25	14,71	80	47,06	46	27,06	0	0	170	100,00
Lácteos	19	11,18	102	60	49	28,82	0	0	0	0	170	100,00
Dulces, Gaseosas	0	0	27	15,88	81	47,65	62	36,47	0	0	170	100,00
Refrescos Con Azúcar	0	0	117	68,82	53	31,18	0	0	0	0	170	100,00
Frituras	59	34,71	74	43,53	8	4,71	29	17,06	0	0	170	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos del Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna, 2015.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA
MEDIA-TACNA, 2015**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	24	14,12
Centro de salud	129	75,88
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	17	10,00
Otras	0	0,00
Total	170	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	0	0,00
Lejos	50	29,4
Muy lejos de su casa	120	70,59
No sabe	0	0,00
Total	170	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,00
SIS - MINSA	155	91,18
SANIDAD	0	0,00
Otros	15	8,82
Total	170	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,00
Largo	0	0,0
Regular	100	58,82
Corto	53	31,18
Muy corto	0	0,00
No sabe	17	10,00
Total	170	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,00
Buena	112	65,88
Regular	41	24,12
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	17	10,00
Total	170	100,00

TABLA 04: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	47	27,65
No	123	72,35
Total	170	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos del Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna, 2015.

TABLA 5

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA
YARADA MEDIA-TACNA, 2015.**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	63	37,06
Amigos	29	18,24
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	31	17,05
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	47	27,65
Total	170	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	29	17,06
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	141	82,94
Total	170	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez A.
Aplicado a los adultos del Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna, 2015.

TABLA 6

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA
YARADA MEDIA-TACNA, 2015**

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI	%	NO	%	TOTAL
Pensión 65	30	17,65	140	82,35	170
Comedor popular	113	66,47	57	33,53	170
Vaso de leche	83	48,82	87	51,18	170
Otros	0	0,00	170	100,00	170

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos del Asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna, 2015.

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1 : Entre los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta participante se observa que más de la mitad 54,71% (93) son personas adultas del sexo masculino, un poco más de la mitad 51,18% (87) tiene una edad comprendida entre los 30 a 59 años etapa adulto maduro, más de la mitad 55,29% (94) tienen grado de instrucción Superior Completa/ incompleta, más de la mitad 71,18% (121) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, y el 75,88% (129) de ocupación eventual.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Domínguez H, (66). En su estudio denominado Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012. Donde concluye que el 83% son del sexo masculino, el 67% son adultos mayores, el 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados; pero Se asemeja en el grado de instrucción donde el 37% tienen superior completa/ incompleta.

También un estudio que es similar es el realizado por Gonzales A, (67). En su estudio Estilo de vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del A.H. Vista Alegre –Chimbote, 2012. Quien reporta que en los factores biológicos un 51% son de sexo masculino, el 35,1% son estudiantes, el 36,2% tienen un ingreso económico de 600

a 1000 nuevos soles; pero son similares en el grado de instrucción donde el 50% tienen secundaria completa.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Ramírez E, (68). En su estudio titulado Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013. Donde el 52% son de sexo femenino, el 37% son trabajadores eventuales, pero por otro lado difiere en que el 69% tiene grado de Instrucción inicial y primaria y el 62% tiene un ingreso económico por debajo de los 750 soles mensuales.

De igual modo otro resultado que difiere es el estudio realizado por Castillo G, (69). En su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Distrito de Marcavelica – Sullana, 2011. Donde concluye que el 71,7% son de sexo femenino, el 54% son adultos jóvenes, en cuanto al grado de instrucción el 39% tienen secundaria completa, el 56% perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y el 51,9% tienen trabajo eventual.

El estudio que difiere es el obtenido por Garay N, (70). En su investigación Determinantes de Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II de Tacna 2013. Se evidencia la distribución porcentual de la persona adulta que reside en la Asociación el Morro II, según la variable Determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 71,6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días) y el 62,7% son de sexo

femenino, se observa también que el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57,2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, y el 66,1% presenta un trabajo eventual.

Los determinantes sociales de la salud son las eventualidades en que las personas nacen, crecen, viven, laboran y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas coyunturas son el resultado del repartimiento del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (71).

La palabra sexo proviene del latín separar originalmente, hace referencia a nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre, en biología, nos señala que es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (72).

La edad, con principio en el latín aetas, es un término que permite hacer mención al espacio que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. Hoy en día los psicólogos evolutivos estudian con énfasis el desarrollo de los adultos separando la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más

arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres parte: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (73).

Así mismo, el grado instrucción proporciona al desarrollo y evolución de la persona humana abriéndole puertas y oportunidades en el campo laboral, las personas que no tiene un grado de instrucción o no tienen la secundaria completa reduce las oportunidades de empleo, este determinante está relacionado con el ingreso económico y el estilo de vida de la persona (74).

El ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia; de tal manera el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (75).

Una problemática social importante en la época actual está asociado en cierta medida con el desempleo, es la desprotección social aun en familias que tiene relación con el mercado laboral, este problema

social se expresa en: insuficiencia de servicios comunitarios, baja escolaridad, bajo ingreso económico (76).

El empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos y psicosociales (76).

La educación es por tanto, la base del desarrollo y perfeccionamiento del hombre y la sociedad, la educación del hombre debe ser la preocupación del grupo social y preparar a la persona para que desempeñe en dicha sociedad el papel que le corresponde. Formar al hombre para que lleve una vida normal, útil y de servicio a la comunidad, dicho de otro modo, guiar el desenvolvimiento de la persona humana en la esfera social, despertando y fortaleciendo el sentido de su libertad, así como el de sus obligaciones, derechos y responsabilidades (77).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (78).

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que más de la mitad de personas adultas tienen superior completa/incompleta, esto puede deberse a que en esta etapa el adulto tuvo la oportunidad de terminar sus estudios secundarios y superiores y comenzar una carrera profesional universitaria o técnica, favoreciéndoles a tener mayor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que les conceda acceder con equidad en salud, también puede deberse por motivos de índole vocacional, sociocultural y entendiendo que la educación desarrolla un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía. Además que les permite a las personas mejorar su calidad de vida para bien.

En relación al ingreso económico de las personas más de la mitad supera los 750 soles y tiene alguna ocupación relacionado a su actividad económica productiva, ya que se conoce que el grado de instrucción, nos permite mejorar la visión y perspectiva del mundo y afrontar con otras ópticas las enseñanzas y las prácticas, aunque esto no siempre puede ser una regla; lo mismo sucede con el ingreso económico y el empleo.

En la Tabla N° 02: Se muestra los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: Entorno Físico de las Personas Adultas, en donde: más de la mitad tiene 54,71% (93) con tipo de vivienda multifamiliar;, poco más de la mitad tenencia propia con el 52,35% (89),

la mayoría 100% (170) material de piso de la vivienda de tierra, poco menos de la mitad 37,06% (63) material de techo de la vivienda eternit, más de la mitad 55,29% (94) material de paredes de la vivienda estera y adobe, la mayoría 84,71% (144) número de habitación 2 a 3 miembros. Servicios básicos con la mayoría 68,82% (117) con abastecimiento de agua mediante pozos, en su totalidad 100% (170) con eliminación de excretas en letrinas, con una mayoría 67,65% (115) utilizan como combustible para cocinar leña y carbón, 100% (170) energía eléctrica permanente, Disposición de Basura la mayoría 83,53% (142) dispone de la basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector, la totalidad 100% (170) refiere que no pasa el carro recolector de basura, y en su mayoría suele eliminar su basura en montículo o campo abierto con el 100% (170).

Dichos resultados se aproximan a los investigados por Alzate E, Vélez M, López Y, (79). Quienes investigaron sobre la vivienda nueva, rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) –2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25% son arrendadas, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69% cuentan con acueducto veredal. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la

quema a campo abierto con 17,6%, el 11.7% quema, el 11.7% bota al campo abierto.

Otro estudio encontrado que difiere es la investigación de Caimanque A, (80). En su estudio de Determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito de Ite-Tacna, 2013. Encontró que entre las determinantes relacionadas a la vivienda, el 71,14% forman parte de una familia unifamiliar, la mayoría 76,84% tiende a tener casa propia. El 43,29 % cuentan con piso de tierra, el 55,70% cuentan con techo de cemento y material noble y el 66,10% tienen paredes de material noble y ladrillos. El 50,67% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros.

La totalidad de encuestados cuentan con conexión domiciliaria de agua y con baño propio, el 71,14% cocinan a gas, el 98,66% tenía energía eléctrica permanente. Todos disponen su basura al carro recolector y suelen eliminar su basura a través de dicho recolector.

Así mismo, difiere con el resultado encontrados por Aponte W, (81). En su estudio Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Luis de la Puente Uceda - Chulucanas, 2012. El 96% de ellas tiene vivienda unifamiliar, el 85% de las mujeres adultas tienen una vivienda propia, el 59% tienen material de piso de láminas asfálticas, 69 además el 66% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina, así también el 66% de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo y cemento.

Así mismo difieren los estudios de Gonzales T, (82). En su investigación Determinantes de la Salud de las Personas Adultas Maduras del A.H. Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012. El 49,3 %; tienen vivienda propia el 63,2%; tiene el piso de tierra 63,2%; tienen el 63,2% el techo de estera y adobe; tiene las paredes de adobe el 63,2%, se abastecen de la red pública de agua dentro de la vivienda 100%, cuentan con red pública de desagüe dentro de su domicilio el 92,8%, cuenta con servicios de gas para cocinar el 42%, el 99,4 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% cuenta con el servicio de recojo de basura por su casa con frecuencia y el 100% cuentan con servicio de eliminación de basura al carro recolector.

Otro estudio que difiere es el de Sandoval Árias K, (83). En su estudio sobre 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.

El entorno físico son los aspectos físicos tanto como en el lugar de trabajo, así como en las viviendas, al igual que otros aspectos del entorno físico natural y construido por las personas (84).

La vivienda se puede definir como la edificación estructural que alberga a los integrantes de la familia, siendo el lugar necesario para la vida, y desarrollo de las personas y la familia. Brindando seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. Por lo tanto la vivienda saludable es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda a los integrantes de la familia las condiciones para las prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan los problemas de salud (85).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, sólidos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades. Por otra parte, condiciones como la pobreza son factores que también resultan ser disparadores de situaciones de hacinamiento. Ante la escasez de recursos económicos, por no poder pagar una vivienda adecuada y

cómoda que disponga de varias habitaciones, las personas de bajo recursos no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta en habitaciones mínimas, que deben compartir todos (86).

Las buenas condiciones de la vivienda, permiten tener una buena calidad de vida, permitiendo que su población no este expuesta a diferentes infecciones respiratorias y otras enfermedades como las enfermedades dermatológicas (87).

Se denomina agua potable, al agua que puede ser consumida por todas las personas sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. Tal término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales. El agua y el saneamiento público son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades. La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas (88).

La eliminación de excretas, es llamada también heces o materiales fecales, que son el resultado de la transformación de los

alimentos consumidos por las personas y animales. La disposición de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua, siendo un gran riesgo para la salud de las personas. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades (89).

Las personas hoy en día producen enormes cantidades de residuos, al punto tal que se ha convertido en un problema ambiental muy serio en la mayor parte de la población que acarrea consecuencias muy dañinas para la salud. Por otro lado el volumen de residuos parece crecer día a día y por otro las alternativas para disponerlos son muy cuestionadas por sus impactos sobre el ambiente. Los residuos sólidos del hogar de manera usual son concentrados por las personas que habitan en una vivienda para luego ser descargado en un carro recolector. Pero también ocurre que hay lugares en los cuales clandestinamente se amontona los residuos sólidos sin tener en cuenta los problemas que se pueden ocasionar tanto para ambiente y la salud de las personas que viven cerca (90).

La habitación se define como el espacio situado dentro de la vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta, brindando confort. Así mismo el total de habitaciones o piezas en la vivienda hace referencia al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (91).

La Energía o combustible utilizado para cocinar, es definido también como el elemento que la población utiliza para la preparación de sus alimentos en el hogar, combustibles como: gas, electricidad, kerosene, o se implementa de palos, paja, leña. (92).

El humo de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes para la salud como monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en mayor grado óxidos de nitrógeno, que son causantes de enfermedades respiratorias en las personas (93).

La energía eléctrica es el servicio más usado por todas las personas, permitiendo que se alumbré la vivienda, y la utilización de aparatos electrodomésticos en el hogar. Por tal motivo el tipo de alumbrado es importante, y se define como las aplicaciones de suministro de energía al sistema de alumbrado público, la administración, la operación, el mantenimiento, la modernización, la reposición y la expansión del sistema de alumbrado público. La iluminación de las zonas comunes en las unidades inmobiliarias

cerradas o en los edificios o conjuntos residenciales, comerciales o mixtos, sometidos al régimen de propiedad respectivo, no hace parte del servicio de alumbrado público y estará a cargo de la copropiedad o propiedad horizontal (94).

De tal manera el alumbrado público es un servicio importante, necesario y consistente en la iluminación de las vías públicas, parques públicos, y demás espacios de libre circulación que no se encuentren a cargo de ninguna persona natural o jurídica de derecho privado o público, diferente del municipio, con el objetivo de poder brindar la visibilidad adecuada para el normal desarrollo de las actividades (95).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que en la zona permite alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental, implica reducir la contaminación para proteger la salud ambiental. Para sanear un determinado espacio, hay que tratar las aguas residuales, recoger los residuos y minimizar las emisiones de gases contaminantes, entre otras cuestiones que deben considerarse. (96).

Al interpretar los resultados de los determinantes de la salud en la vivienda analizamos que en el Asentamiento 60, se aprecia que más de la mitad cuentan con una vivienda propia, multifamiliar, el material de piso es de tierra, las paredes de estera y adobe, esto se debe a que la población cuenta con un nivel social medio y son una familia

multifamiliar porque en la vivienda viven los padres los hijos y los abuelos. Sin embargo esto representa un riesgo en la salud de las personas, al no contar con las condiciones apropiadas para alojar correctamente a los miembros de la familia, de tal manera influye en gran parte de forma negativa para el cuidado de la familia, ya que los miembros disponen de espacios insuficientes para el descanso y desarrollo cotidiano de la vida.

Los adultos que viven en el Asentamiento 60 se abastece con el servicio de agua mediante pozos, siendo este el único suministro de dicho elemento, las calles no están asfaltadas, no cuentan con veredas, no tienen parques arborizados, pero si cuentan con el alumbrado eléctrico permanente, también existen algunos negocios propios (tienda de abarrotes, internet, y taller de mecánico), utilizan la leña y el carbón para cocinar, no cuentan con carro recolector de basura, obligando a los pobladores a enterrar y quemar la basura en campo abierto.

Por todas las características antes mencionadas se llega a la conclusión que el Asentamiento 60 es una zona en la que sus pobladores se dedican netamente a la agricultura y ganadería. Los adultos del Asentamiento 60, refieren que el carro recolector de basura no pasa diariamente, este es un dato importante porque la municipalidad del distrito de La Yarada no está cumpliendo con su labor adecuada de gobernar correctamente y velar por el bienestar de sus pobladores, porque no garantiza la limpieza pública y puede aumentar las

posibilidades de focos de infecciosos, sobre todo para la población más susceptible como niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, cabe resaltar que la mayoría de los pobladores entierran o queman la basura de esta forma esta fuera del alcance de los niños y perros callejeros.

Por tanto, de acuerdo a todo el análisis respectivo, se llega a la conclusión que dicho asentamiento no cumple con lo recomendado por la OMS, según el enfoque de estrategia de vivienda saludable, en razón de que la vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud y que ejerce en forma directa e indirecta una influencia positiva en el cumplimiento de las metas que se refieren explícitamente a temas de salud o directamente relacionadas con las responsabilidades del sector de la salud.

En la Tabla N° 03: Se observa los Determinantes de los estilos de vida: en cuanto a los hábitos personales: en su mayoría 62,94% (107) como hábito de No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, poco más de la mitad 57,65% (98) no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría 84,12% (143) duerme de 6 a 8 diarias, en su mayoría 62,35% (106) se baña diariamente, un poco más de la mitad 57,06% (97) si se realiza un examen periódico, en un establecimiento de salud, en su mayoría 83,53% no realiza en sus tiempos libres ninguna actividad física, el 83,53% (142) no realizó actividad física durante más de 20 minutos en las últimas dos semanas.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida se observa que: 44,71% (76) Consume fruta 3 o más veces a la semana; 87,65% (149) consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) diariamente; 75,79% (128) consumen huevos de 3 a más veces a la semana; 54,71% (93) consumen pescado 1 a 2 veces a la semana; 81,76% (139) consumen fideos, arroz, papas diariamente; 65,68% (111) consumen pan y cereales diariamente; 75,88% (129) consumen verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana; 66,47% (113) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; 47,06% (80) consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana; 46,75% (79) consumen lácteos 1 a 2 veces por semana; 47,65% (81) consumen dulces, gaseosas 3 o más veces a la semana; 68,82% (117) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana; 43,53% (74) consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados de la investigación tienen relación con la investigación hecha por Colchado D, (97). En su investigación Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, en sus resultados el 93,75% no fuma, ni ha fumado nunca, el 97,5% (78) duermen de 6 a 8 horas, 75% se baña diariamente el 75% no realiza periódicamente algún chequeo médico en un establecimiento de salud; el 62,5% no realiza actividad física ni realiza actividad física durante 20 minutos, lo que indica que la cultura de realizar ejercicio o actividad física no se practica.

Similares resultados a Angélica C, (98). Sus tesis sobre determinantes de la salud en adultos maduros con infección respiratoria.

Vinzos 2014. Distrito Santa. La muestra estuvo constituida por 80 adultos maduros, Llegando a la conclusión que: 77.5% no fuman, ni beben actualmente, el 62.5% en su tiempo libre no realizan actividades físicas.

Los resultados difieren a los de Ayala J, (99). Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. El 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. La alimentación 50,6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne 3 ó más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) pan cereal diariamente, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

Los resultados difieren con Vio del R, Salinas C, Lera M, González G, Huenchupán M, (100). Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: Un análisis comparativo en Santiago de Chile - 2012. Resultados: Respecto al consumo de alimentos considerados saludables, sólo 7,5% de los padres

consumen 3 o más frutas al día y 30% consume 2 o más ensaladas al día. Un 39,2% consume lácteos 3 o más veces. En la frecuencia semanal, 42% de los padres consume porotos 2 veces o más por semana y tan sólo 12% consume pescado con esa frecuencia semanal. En cuanto al consumo de alimentos no saludables, 50% toma 2 o más jugos o bebidas azucaradas en el día. El 44 % consume 2 o más unidades de pan al día y en la semana, el 62 % consume golosinas.

El estilo de vida saludable son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, se define también como un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. El estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho que muchas personas sin actividad física padezcan de diferentes enfermedades poniendo en riesgo su salud (101).

Se dice que la actividad física es la clave para un envejecimiento saludable, y la prevención de muchas enfermedades. Los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar: Mejora

el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés. Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona. ” Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona, es recomendable: Realizar actividades o deportes que le gusten. Empezar con una actividad física fácil y poco a poco, adaptada a la edad y capacidad física e ir incrementándola progresivamente. Realizar una actividad física frecuente y regular. Mínimo 30 minutos/día, 4 o 5 días a la semana. Realizar ejercicio aeróbico, como caminar (a ritmo ligero y constante), nadar, montar en bici y bailar. Evitar el ejercicio físico extenuante/intenso. (102).

Por consiguiente, los hábitos personales negativos como el consumo de alcohol, tabaco, la poca práctica de ejercicios, puede conllevar a esta población a enfermedades crónicas, ocasionando grandes impactos en toda la familia, la mayoría de la población se dedica a trabajar independientemente pero no se ocupa de su salud, por falta de tiempo o poca costumbre (103).

Por tal motivo, la Dirección Regional de Salud de Tacna (104), estudio de la alimentación en Tacna 2012. En el grupo de 20 a 29 años, el adelgazamiento afecta a un 2% de los sujetos. Sin embargo, es el exceso de peso el problema que padece 1 de cada 2 adultos jóvenes; incluso la proporción de obesos es mayor al promedio nacional y la proporción de exceso de peso triplica la prevalencia de los adolescentes de la región. En el grupo de 30 a 59 años, el adelgazamiento no

representaría un problema de salud, lo preocupante es encontrar a 3 de cada 4 sujetos con problemas de exceso de peso (sobrepeso u obesidad); la proporción de obesos es mayor al promedio nacional. Entre las personas de 60 años a más, el adelgazamiento en la región afecta a 1 de cada 6 adultos mayores. Aunque el problema nutricional prevalente en el grupo de adulto mayor es el exceso de peso, donde 1 de cada 2 sujetos lo padece.

El Instituto nacional de salud de Lima 2008 (99), reporta que el 70% de la población tienen hábitos alimenticios contrarios, ya que consumen frituras, dulces y muchos carbohidratos, por eso es que se ha visto el incremento de la obesidad en la población adulta (105).

Alimentación: Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación. Al tener esta población una situación socioeconómica medianamente estable tienen una solvencia parcial por eso es que no varían muy bien su dieta (106).

La alimentación saludable, es importante para la salud de las personas mayores, pero también nos hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad

alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (107).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud efectuaron el informe Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos más fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y nacional, para combatir el incremento mundial de las enfermedades crónicas (108).

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es

una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (109).

De la misma manera, diferentes estudios epidemiológicos han demostrado efectos protectores de la actividad física de magnitud variable. Concretamente, la actividad física disminuye el riesgo de importantes enfermedades crónicas, como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus no insulino dependiente, osteoporosis, cáncer de colon, ansiedad y depresión; reduciendo también el riesgo de muerte prematura (110).

La mayoría de los adultos del Asentamiento 60 manifestaron que no fuman y nunca han fumado antes, así mismo que cuidan su salud de manera que no consumen bebidas alcohólicas, ellos tienen conocimiento que el consumir bebidas alcohólicas afecta a todo el cuerpo, física y mentalmente, pero donde más daño ocasiona es en el hígado y en el cerebro. Los efectos de consumir alcohol a largo plazo son: Cirrosis hepática, pancreatitis, esofagitis, cardiopatías alcohólicas, trastornos de la piel, hasta incluso llegar hasta la muerte. El alcohol origina una gran violencia y agresividad que se manifiesta en peleas o en violencia familiar, y son pocos los que consumen tabaco ya que al consumir tabaco van atentar contra su salud, porque incrementa el riesgo de desarrollar muchos tipos de cáncer.

La mayoría de adultos del Asentamiento 60 manifestó que si se realizan algún examen periódico en el Centro de salud, porque valoran

la importancia del control de salud, debido a que si se enferman no podrán continuar con sus actividades agrícolas, de la cual dependen sus familias para salir adelante. Sabemos que es de suma importancia realizarse un examen médico periódico para conocer el estado de salud en la que uno se encuentra, como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Lo que es realmente preocupante, es que la gran mayoría de los pobladores no realiza actividad física por falta de tiempo, modo de vida, y desinformación sobre los beneficios de la actividad física y son pocos los pobladores que salen a caminar 30 minutos diarios, esta actividad física fortalece su sistema cardiovascular y evita el sedentarismo.

Existen diferentes tipos de ejercicios que las personas adultas pueden realizar, entre ellos tenemos: ejercicios de equilibrio y estiramiento que nos ayuda a prevenir caídas, favorecen la movilidad de las articulaciones, ejercicios de resistencia que nos ayuda a mantener una buena respiración y mejorar la condición del corazón, los pulmones y el sistema circulatorio, también retrasan o previenen artrosis, enfermedades cardíacas, entre otras y finalmente deben realizar ejercicios de fortalecimiento que nos ayuda a aumentar la masa, la fuerza muscular, conservar el peso ideal y a prevenir la osteoporosis.

Entonces existe una brecha amplia por mejorar e implementarse con gran intensidad programas sociales de actividad y ejercicio comunitario.

Promovido por la Municipalidad de la Yarada, conjuntamente con el Centro de Salud.

Con respecto a su alimentación, se observa que consumen diariamente carnes como pollo, carne de res, cerdo, así como papa, fideos y arroz, una dieta rica en carbohidratos, que genera que las personas aumente su peso, exponiéndolas al sobrepeso y obesidad; en cuanto a las verduras, hortalizas, huevo, lácteos y refrescos azucarados consumiéndolo de 3 o más veces a la semana. Esto se puede deber a la falta de conocimiento así como, la zona al encontrarse un poco alejada de la ciudad, le es más difícil acceder a alimentos más saludables, comer una dieta balanceada es la mejor manera de protegerte de muchas de las enfermedades asociadas al envejecimiento, incluyendo la diabetes y las enfermedades del corazón. Comer de forma equilibrada aumenta nuestro nivel de energía y asegura que el cuerpo funcione normalmente.

Tabla N° 04, 05, 06: En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media-Tacna, 2015, se observa que: 37,06% (63) recibe apoyo social de algún familiar; 82,94% (141) no recibe algún apoyo social organizado; 100% (170) no recibe apoyo de otras organizaciones; 75,88% (129) se atendió en estos 12 últimos meses en Centro de Salud; 70,59% (120) considera que el lugar donde lo atendieron está muy lejos de su casa; en su mayoría 91,18% (155) tiene seguro del SIS-MINSA; 58,82% (100) le pareció regular el tiempo de espera; la mayoría 65,88% (112) le parece

que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena; 72,35% (123) no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados son similares a los encontrados por Alburqueque L, (111). En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero - Sullana, 2013 donde encontró que el 100% consideran que no hay presencia de pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

De tal manera los resultados del estudio difieren con la investigación realizada por Neyra S, (112). Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, el lugar de atención que se realizaron estos últimos meses el 100% se atendieron en un puesto de salud; la distancia que está el lugar donde lo atendieron consideró el 37,5% que están muy cerca de su casa, , el 20% consideró que está lejos de su casa,; el 100% tienen un Seguro Integral de Salud; el 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto; la calidad de atención que se le brindó el 81,25% fue buen; y únicamente guarda una relación en que el 96,25% opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa.

El resultado difiere con lo investigado por Paria M, (113), en su estudio 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 66 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.

Así mismo, difiere de los resultados encontrados por Correa B, (114). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Quien destacó 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.

Los servicios de salud, se observa que la demanda a un establecimiento de salud por enfermedad, se ha mantenido estable 2004; 31%: 2008; 32.1% cuando se evalúa la demanda de atención según el proveedor, se tiene que el uso de establecimientos del MINSA sigue el comportamiento a nivel nacional, es decir tiene una tendencia estable; sin embargo es importante mencionar que en el quintil de menor

ingresos la demanda subió de 20.4% a 26.3%, posiblemente atribuida al efecto del Seguro Integral de Salud. El uso de los servicios para establecimientos de ESSALUD disminuyó de 6.9% a 5,6%, mientras que en los establecimientos privados subió de 5% a 7.3% (115).

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo en el proceso de desarrollo. El apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características particulares de una comunidad determinada. En este sentido, las diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido pueden estar reflejando también diferencias en las comunidades donde residen las personas, igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda y empleo en las comunidades (116).

Una red social se puede definir también como un servicio que permite a los pobladores construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, y ver y recorrer su lista de las conexiones y de las realizadas por otros dentro del sistema. La naturaleza y la nomenclatura de estas conexiones pueden variar de un sitio a otro. Redes sociales, son formas de interacción social, definida

como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (117).

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. Todos los gobiernos deberían decidir, pues, qué servicios de salud son necesarios, y cómo asegurarse de que estén universalmente disponibles y sean asequibles, eficaces y de buena calidad (118).

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud. Atiende a la población predominantemente pobre. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas,

consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (119).

El Seguro Integral de Salud es brindado por el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud particular, sobre todo para aquellas poblaciones vulnerables y personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su objetivo es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas (120).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado-y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas. La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos (121).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (122).

La realización de una revisión general está indicada tanto en personas con algún síntoma como las aparentemente sanas. En este tipo de revisiones se estudian los síntomas que refiere el paciente en el momento de la consulta, lo que permite un diagnóstico y tratamiento precisos. Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (123).

El pandillaje es uno de los principales problemas que afecta a nuestra juventud hoy en día, prácticamente las pandillas se presentan en grupos, y en su mayoría son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares disfuncionales, en crisis o destruido total donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado

desarrollo personal y piensan que en la pandilla pueden encontrar amigos que van a escucharlos y comprenderlos (124).

En el análisis de la investigación realizada al adulto del Asentamiento 60 sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que un menor porcentaje recibe un apoyo social natural por parte de sus familiares, probablemente porque no se está focalizando para las personas que lo necesitan y por tal motivo se corre el riesgo de enfermar, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida. Esa referencia señala como las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica o emocional. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

Los adultos encuestados refieren haberse atendido en el centro de salud, cuentan con seguro integral de salud y mencionan que la calidad de atención recibida fue buena. Estos resultados pueden deberse a que poco a poco se está poniendo en práctica la inclusión social y que los pobladores al tener un grado de instrucción superior puedan estar mejor informados, y tener mayor acceso a las redes sociales informativas, así como conocer sus derecho de usuarios. Es muy importante que periódicamente acudan con el médico y él les indique la

realización de diferentes exámenes para estar al tanto de tu salud y de esta manera poder prevenir o detectar a tiempo alguna enfermedad, ya que con ello aumentan sus posibilidades de llegar a la vejez con una mejor calidad de vida.

De tal manera los adultos del Asentamiento 60 se mantienen tranquilos ya que la mayoría de ellos manifiesta que en el lugar donde viven no existe pandillaje ni delincuencia que puedan poner en riesgo sus vidas, sus familias y sus cosas materiales.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Con respecto a los determinantes biosocioeconomicos de los adultos del Asentamiento 60 La Yarada Media, se observa que la mayoría son del sexo masculino, en etapa adulto maduro, tienen una edad comprendida entre los 30 a 59 años, grado de instrucción Superior Completa/Incompleta, tiene como ocupación trabajos eventuales, cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Más de la mitad tienen tipo de vivienda multifamiliar, poco más de la mitad cuenta con una vivienda propia, con material de piso de tierra, techo de eternit, , las paredes de material de adobe y esteras, y la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el total cuentan con abastecimiento de agua mediante pozos, no cuentan con desagüe por lo que usan letrina para la eliminación de excretas, utilizan como combustible para cocinar leña y carbón, la gran mayoría cuentan con alumbrado público eléctrico, no disponen su basura en el carro recolector, por lo que la queman o la entierran.

- En los Determinantes de los estilos de vida, alimentos que consume: el total consume fruta, huevo, verduras y hortalizas, lácteos, frituras y refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, poco más de la mitad consume diariamente: carnes, fideos, pan, cereales, 1 a 2 veces por

semana: pescado, legumbres y embutidos, si se realizan algún examen médico periódico en el centro de salud, la mayoría no fuma ni ha fumado antes, tampoco consumen bebidas alcohólicas, duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, no realizan actividad física en su tiempo libre y en las dos últimas semanas no han realizado actividad física durante más de 20 minutos.

- En cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: El total manifiesta que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, y la calidad de atención fue buena, más de la mitad tiene apoyo social de familiares, la mayoría no recibe apoyo social organizado, la mayoría se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron queda muy lejos de su casa y tienen seguro integral de salud (SIS), la mayoría manifestó que no existe pandillaje ni delincuencia en su zona.

5.2. RECOMENDACIONES

- Brindar los resultados obtenidos a la Dirección Regional de Salud, Establecimiento de Salud, Municipalidad y otras instituciones que trabajen con el tema Determinantes de la salud en las personas adultas, de igual manera informar de estos resultados al centro de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Salud se fomente conductas saludables a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- Que las autoridades deben fortalecer los programas de capacitación a los profesionales de salud sobre todo los programas preventivos promocionales que se dan en el primer nivel, hacia la persona adulta y a la vez realizar campañas de salud para detectar posibles enfermedades.
- Que la presente investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe elaborando nuevas investigaciones similares, donde se puede obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema; así mismo que impacten sobre el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Álvarez LS. Los determinantes sociales de la salud: Más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Bogotá (Colombia), 8(17):69-79; 2009. [Consultado 20 noviembre 2012]. Disponible en: http://www.rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol8_n_17/estudios_1.pd.
2. López Piñero JM. Los estudios historicosociales sobre medicina. Rev. Cubana. Salud Pública. 1984. p 29.
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile:OPS; 2006.
4. OMS España [página en internet]. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. 2007 [actualizado 22 sep. 2008, citado 22 sep. 2008] disponible en: www.who.int/publications/es
5. Organización Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. . Ginebra: Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2009.
6. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre determinantes sociales de la salud; 19-21 octubre de 2011; Río de Janeiro, Brasil: Organización Mundial de la Salud; 2011.

7. OMS España [página en internet]. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2014 [actualizado 22 sep. 2014, citado 22 sep. 2014] disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>
8. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
9. OPS, Los conceptos y principios de la equidad en salud (TCPEH) 1991. Whashington D.C. OPS, 1991.
10. Almeida, C, (2005). Reforma del sector salud y equidad en América Latina y el Caribe: Conceptos, Agenda, Modelos y algunos resultados de implementación. Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 4, n° 9, diciembre, 2005, pp. 6-60, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. Recuperado el 14 de julio de 2014: <http://www.redalyc.org/pdf/545/54540902.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico 2008-2012. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2009.

12. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019; 2013.
13. Cesar L, Fernando R, Determinantes sociales de la salud en el Perú, Lima. Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84pp 5-6.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. 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.
16. OMS España [página en internet]. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. 2007 [actualizado 22 sep. 2008, citado 22 sep. 2008] disponible en: www.who.int/publications/es
17. Gerardo Á. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2007 Jun citado 2012 Mar 30; 33.
18. REGION DE SALUD TACNA. Boletines Epidemiológicos semanales – Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Año 2014.
19. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener;

Organización Panamericana de la Salud;2005. 84 pp.

20. OPS, Los conceptos y principios de la equidad en salud (TCPEH) 1991. Whashington D.C. OPS, 1991.
21. Linares-Pérez N. La equidad en salud e inequidad: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social*. 2008; 3:247–59.
22. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.L.
23. Centro de Salud 28 de Agosto la Yarada. Programa de Salud Local. Tacna; 2015.
24. ACERO A., Myriam et al. Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. *Facultad Nacional de Salud Pública*, [S.l.], v. 31, aug. 2013. ISSN 2256-3334. Disponible en: <<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13309>>. Fecha de acceso: 31 jan. 2018
25. Borell C, Malmusi D. “Determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2012”. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit* 2012.doi: 10.16/j.gaceta.2012.05.005.
26. Ceron B, Julian D. Determinantes sociales de la salud y

discapacidad en Santiago de Cali. Dss: Santiago de Cali-Colombia.
10-may-2013. Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/handle/11182/367>.

27. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2016].
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc72859
28. Neira C, Quiroga S. “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza” Dss: Sullana-Piura.2011
29. Rivas, K. En su investigación “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío la encantada – Chulucanas – Piura, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
30. Uchazara, M. en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
31. Caimanque García, A. Determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito de Ite – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote; 2015.

- 32.** 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.
- 33.** Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
- 34.** 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.
- 35.** Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
- 36.** Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
- 37.** Escuela Andaluza de Salud Pública¹. [Página en internet]². Granada (España)³: Determinantes estructurales. Disponible en: <http://www.easp.es>
- 38.** Javier Blanquer. Determinantes sociales de la salud. [Diapositiva]. España; 2013. 32 diapositivas.

- 39.** Dirección General de Promoción de la Salud. Determinantes sociales. Escuchar y preguntar. [Video] Barcelona; 2015.
- 40.** Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud [Internet]. 2015. Disponible en : <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- 41.** Dueñas N. Políticas de salud y estrategias de promoción. Psicología de la Salud. 2010.
- 42.** Álvarez, Alexandra (2003):” Comunidad de habla e identidad en Venezuela: Centro y Los Andes”
<http://www.linguisticahispanica.org/aam.htm>, disponible 15 de marzo 2003.
- 43.** Kornblit A, Diz A. La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales [Internet]. México, D. F.: AIQUE; 2000 [citado 2 de Feb 2016].Disponible en:
<http://www.cucaicor.com.ar/datos/KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-El-procesosalud-enfermedad.pdf>.
- 44.** Barragán H, Moiso A, Mestorino M de los Á, Ojeda OA. Fundamentos de la educación dentro de salud pública. Universidad Nacional de la Plata Edición. Cuba. La Habana: Editorial Ciencias de La Plata: Universidad Nacional de la Plata Edición; 2007.

- 45.** ALONSO, Luis Enrique (1999). Trabajo y ciudadanía. Estudios sobre la crisis de la sociedad salarial. Madrid: Trotta.
- 46.** Albet, A. (2000) Una Geografía Humana Renovada: Lugares y Regiones en un Mundo Global. Barcelona: Vicens Vivens
- 47.** 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.
- 48.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
- 49.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 50.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
- 51.** Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

- 52.** Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
- 53.** Organización Panamericana de la Salud (OPS), organización mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones (documentos de internet) Guatemala , 200 (1 pantalla).
- 54.** Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
- 55.** 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.
- 56.** 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/>
- 57.** 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

- 58.** Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
- 59.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
- 60.** Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URL disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
- 61.** Martos Carrión Esther. Análisis 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>

- 62.** Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título 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>
- 63.** 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>.
- 64.** 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>.
- 65.** Lancho P, La educación de adultos en la España autonómica. España: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2013. Pro Questebary. Web. 11 December 2014. Copyright © 2013. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Allrightsreserved.
- 66.** Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

- 67.** Gonzales, A. Estilo de vida Y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Joven del A.H. Vista Alegre -Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 68.** Ramírez E. Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote; 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 69.** Castillo, G. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Distrito de Marcavelica –Sullana, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Sullana –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 70.** Garay, N. “Determinantes de Salud de las Persona Adulta de la Asociación el Morro II Tacna” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna] – 2013.
- 71.** Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.

- 72.** Definición Sexo Real academia española. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2016 Agosto 15]. Disponible desde el URL: ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL
- 73.** Definición. De. Definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun.19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
- 74.** Definición Grado de instrucción. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2016 Agosto 15]. Disponible desde el URL: ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL
- 75.** Definición Ingreso económico. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2016 Agosto 12]. Disponible desde el URL: ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL.
- 76.** Jumbo L, Bolívar De Jesús. Desempleo en el Ecuador. Argentina: El Cid Editor | apuntes, 2009. ProQuestebruary. Web.11 December 2014. Copyright © 2009.El Cid Editor | apuntes. All rights reserved.
- 77.** Lancho P, La educación de adultos en la España autonómica. España: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2013. Pro Questebruary. Web. 11 December 2014. Copyright © 2013. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Allrightsreserved.

- 78.** Definición base de Ocupación. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL
- 79.** Alzate Amariles E, Vélez Ma, López Yl. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
- 80.** Caimanque García, A. Determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito de Ite – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 81.** Aponte, W. “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Luis de la Puente Uceda - Chulucanas, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura]- 2012.
- 82.** Gonzales, T. “Determinantes de la Salud de las Personas Adultas Maduras del A.H. “Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2012.

- 83.** Sandoval Árias, 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.
- 84.** Diccionario: Enciclopedia libre definición de entorno físico, [17 de octubre del 2013] [pantalla libre]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Viviendaarquitectura>.
- 85.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
- 86.** Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda).
- 87.** Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
- 88.** Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.

- 89.** Biblioteca virtual de desarrollo sostenible y salud ambiental. Tema 3: Las Excretas y las Aguas Sucias Andan por Ah. [En Línea].; 2004 [Citado 2014 Mayo 08. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema3.pdf>
- 90.** López M. Diseño del sistema de abastecimiento de agua potable para las comunidades Santa fe y Capachal, Piritu, Estado Anzoategui [tesis para optar el título de Ingeniero Mecánico]. Puerto la Cruz, Venezuela: Universidad de Oriente; 2009.
- 91.** OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012. Disponible en: http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view
- 92.** INEC. Conceptos y definiciones Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Conceptos y definiciones Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2014.
- 93.** Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev Fac Med 2008;56:54-64.

- 94.** Comisión de Regulación de Energía y Gas – CREG, Bogotá D.C. [Documento en internet]; 2012. [Citado 2013 Jul. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza. Cocinar 01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza_Cocinar_01708629135.html).
- 95.** Definición ABC. Definición de Combustibles Fósiles. [En Línea]; 2007 [Citado 2014 Mayo 05. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/combustibles-fosiles.php>
- 96.** Turismo. DOE. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2006. [Citado 2008 marzo 30]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: www.resid/elimina/normas.
- 97.** Colchado N. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012 [trabajo para optar el título de Enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 98.** Angélica C. Tesis determinantes de la salud en los adultos maduros con infecciones respiratorias, Distrito Santa 2012 [trabajo para optar el título de Enfermería]. Perú: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote; 2014.

- 99.** Ayala, J “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2013.
- 100.** Vio del R F, Salinas C, Lera M, González G, Huenchupán M. Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: Un análisis comparativo. Rev. chil. nutr. [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 11 Mayo 2014]; 39(3): 34-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300005>
- 101.** Castillo-Salgado C, Loyola E. Programa Especial de Análisis de Salud (SHA) de la OPS. España: Boletín Epidemiológico, Vol. 22 N° 2; 2001.
- 102.** Avella R. Medición De La Actividad Física En El Tiempo Libre De Los Habitantes De La Localidad De Usaquén, 2008. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2009; 1413-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126691004>.
- 103.** Secretaría de Salud. Programa de Acción: Adicciones. Tabaquismo. Primera ed. Juárez: Secretaría de Salud; 2001.

- 104.** Dirección Regional de Salud de Tacna [Trabajo en internet]. Tacna; 2012 [Citado 2012 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.
- 105.** El Instituto nacional de salud en Lima 2008 [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [10 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.
- 106.** Martínez J, Muñoz A. Evaluación nutricional de dietas de Comedores Familiares Urbanos en la Provincia de Arequipa-Perú. Rev Chil Nutr. 2011; 17(1): 25-9.
- 107.** Licata M. Estilo de vida.. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
- 108.** Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [Boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.
- 109.** Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2013 Nov 29] ; 5(2): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es

- 110.** Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2013 Julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
- 111.** Alburqueque L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero - Sullana, 2013. [Informe de tesis].
- 112.** Neyra S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 113.** Paria Melendez, 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; 2013.
- 114.** Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].

- 115.** Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Biblioteca nacional. Lima. Perú, 2010. Primera edición. Imprenta José Antonio Lujan. Rev. Min. Salud. 2010; 4: 110.
- 116.** Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. Scielo. 2006; 38 (2): 327-342.
- 117.** Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
- 118.** Gutiérrez H. Calidad total y productividad. 1 ed. México. McGraw-Hill; 1997.
- 119.** Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005
- 120.** Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

- 121.** Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.
- 122.** Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
- 123.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 124.** Mejía J. Factores sociales que explican el pandillaje juvenil .Revista de investigaciones sociales N° 8, UNMSM. 2010.



ANEXO 01



CALCULO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= X

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(301)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (0.5)^2(301 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416.(0.25)(301)}{3.8416.(0.25) + 0.0025(300)}$$

$$n = 17$$

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

▪ Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()

- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

- Otros si () no ()

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

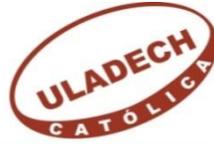
- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ INTERNA

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de los adultos del
asentamiento 60 la Yarada Media-Tacna, 2015.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	0.98	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0.98	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	0.94		
Coficiente V de Aiken total			0,9973

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

N°	Experto consultado					Sumatoria	Promedio	n (n de jueces)	Número de valores de escala de valoración	V. Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5					
1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
2	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
3	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.2	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.3	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.6	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
7	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
8	5	5	5	5	4	24	4.8	5	5	0.98
9	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
10	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
11	5	5	5	5	4	24	4.8	5	5	0.98
12	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
13	5	5	5	5	3	23	4.6	5	5	0.94
14	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
15	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
16	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
17	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
18	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
19	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
20	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
22	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
26	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
27	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
28	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
29	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
30	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA

Instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de los adultos en el Asentamiento 60 La Yarada Media – Tacna, 2015.

Sujetos: 15

Ítems: 30

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

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

Dónde:

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

ANEXO N° 05

Acuerdo Observado	0.86
Acuerdo Esperado	0.88

ÍNDICE KAPPA	ERROR ESTÁNDAR	I.C 95%	Fuerza de la concordancia
0.87	0.070	(0.81 - 1.00)	Muy Buena



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL

ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015

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

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

.....

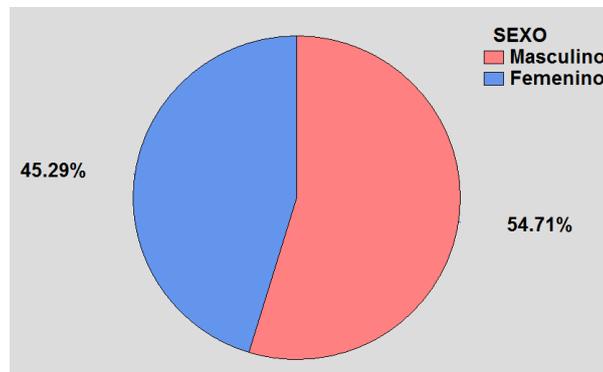
FIRMA



GRAFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 01

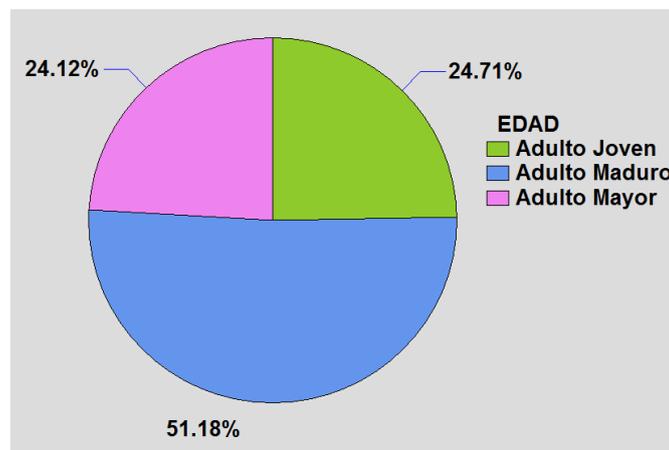
SEXO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 1

GRÁFICO 2:

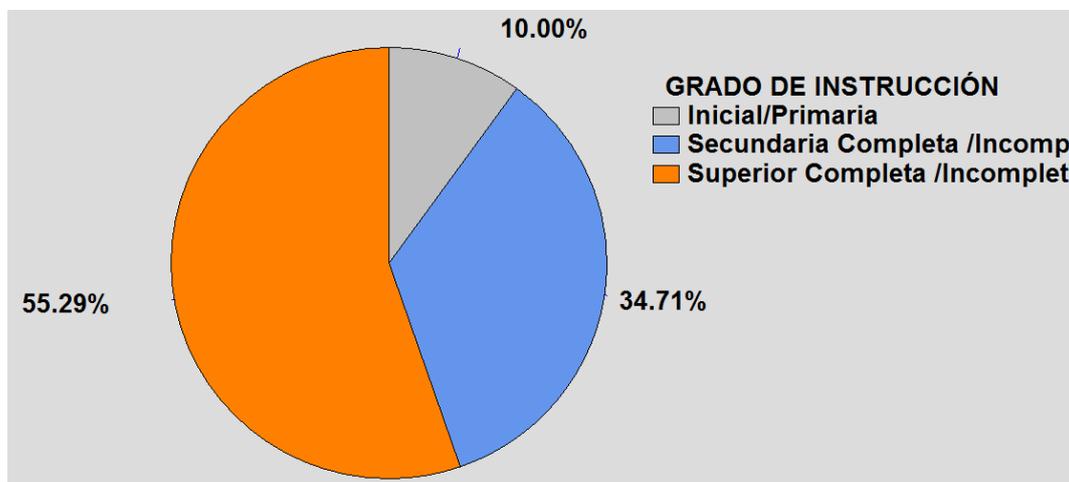
EDAD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 1

GRÁFICO 3:

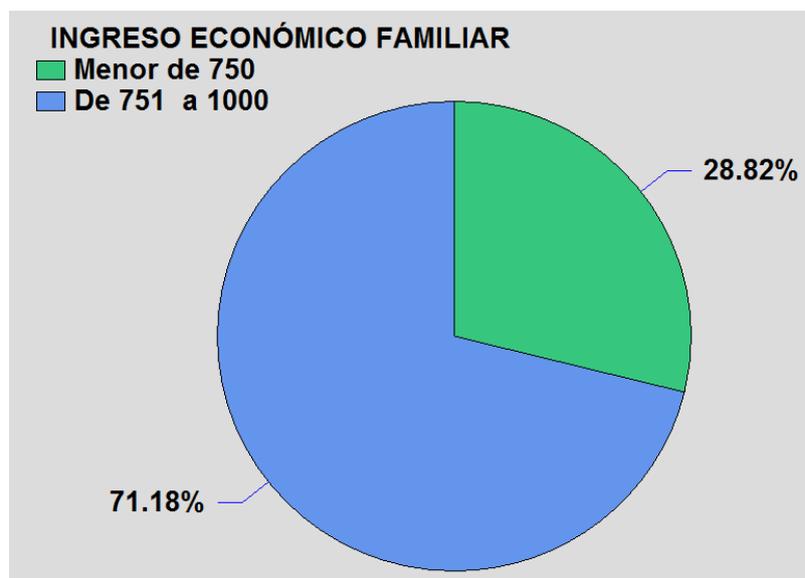
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60
LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 1

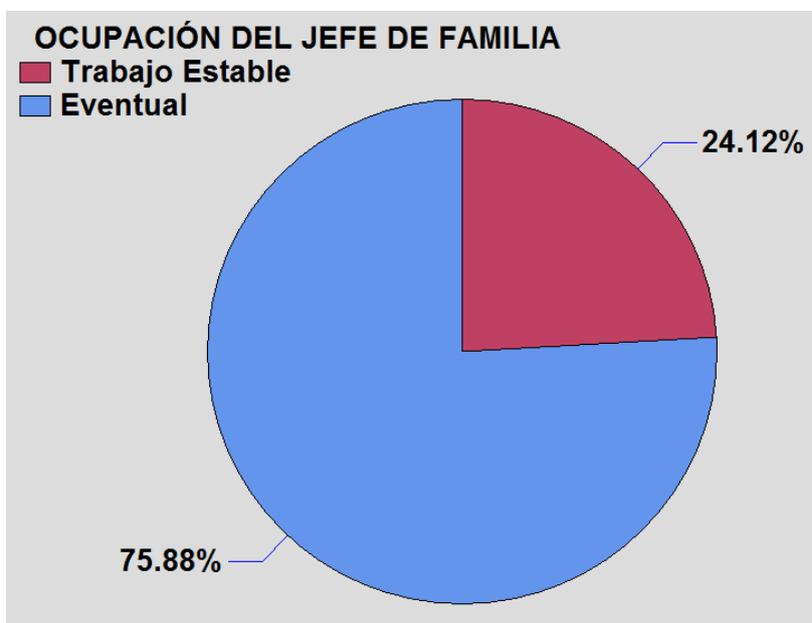
GRÁFICO 4:

**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 1

GRÁFICO 5:
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015

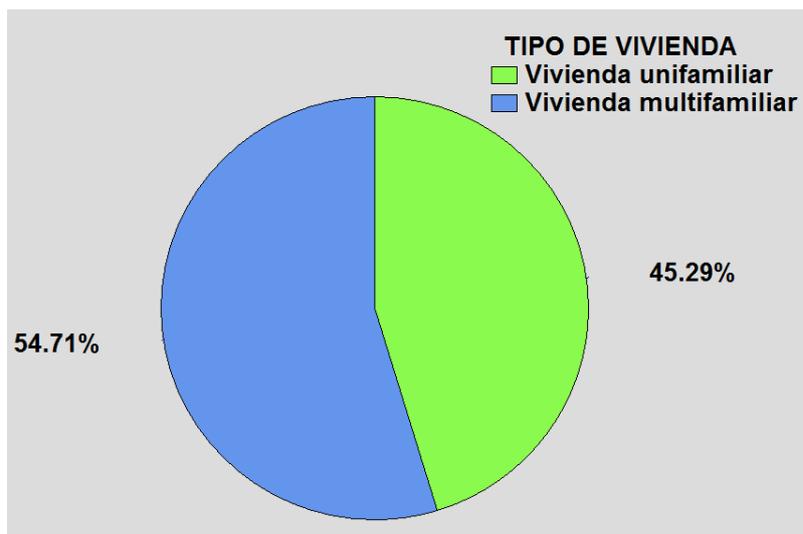


Fuente: Tabla N° 1

GRAFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

GRÁFICO 6:

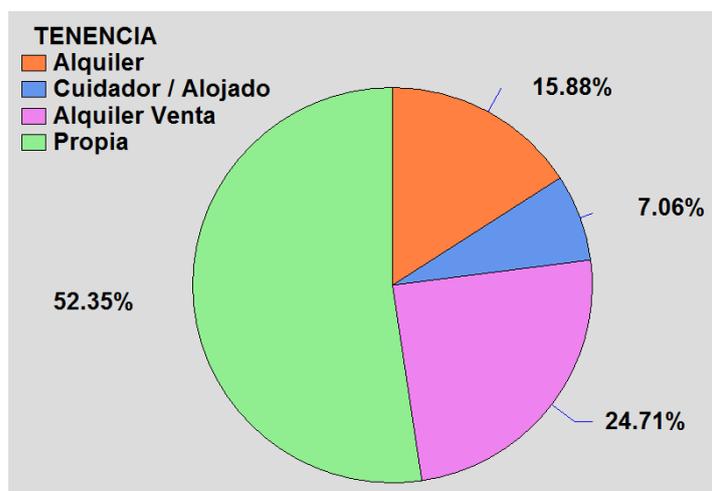
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 7:

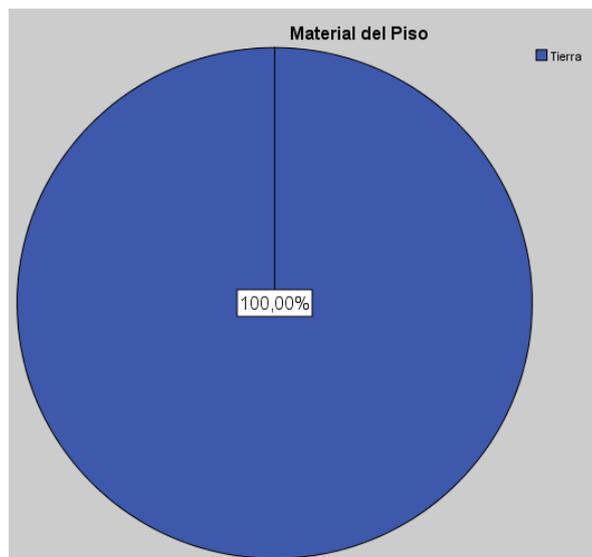
TENENCIA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 8:

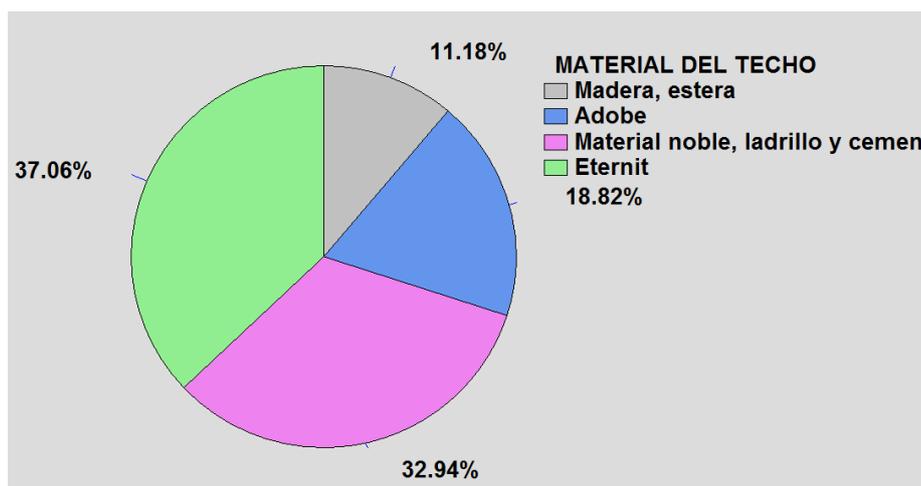
MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 9:

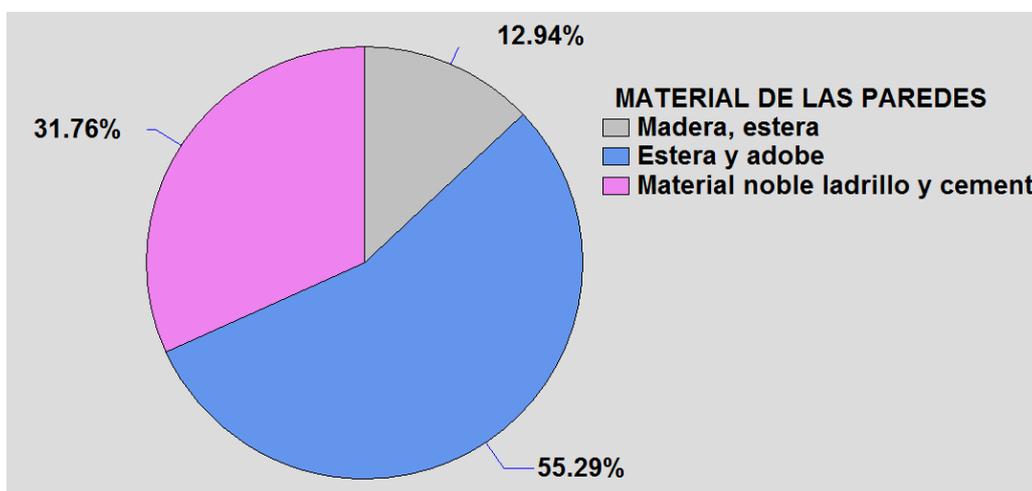
MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 10:

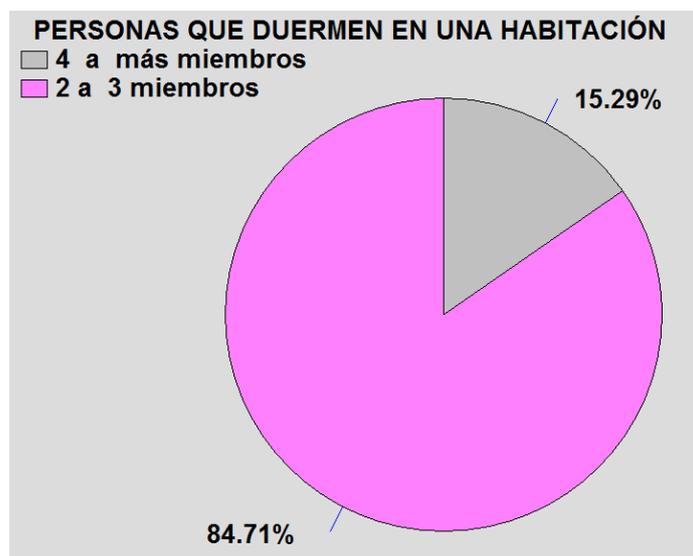
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 11:

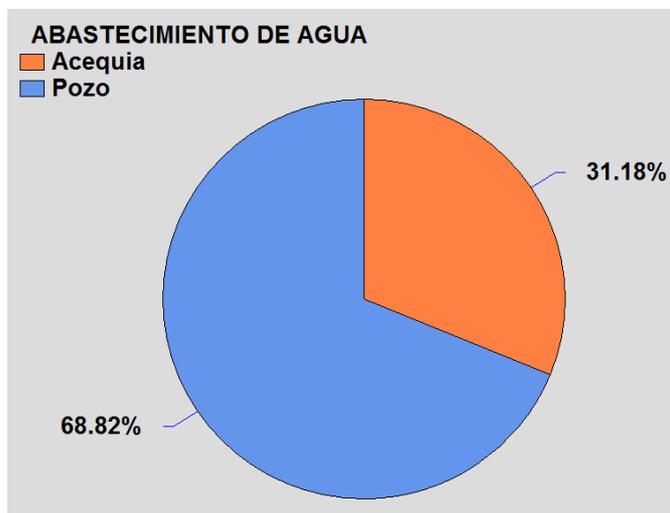
NUMERO DE PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 12:

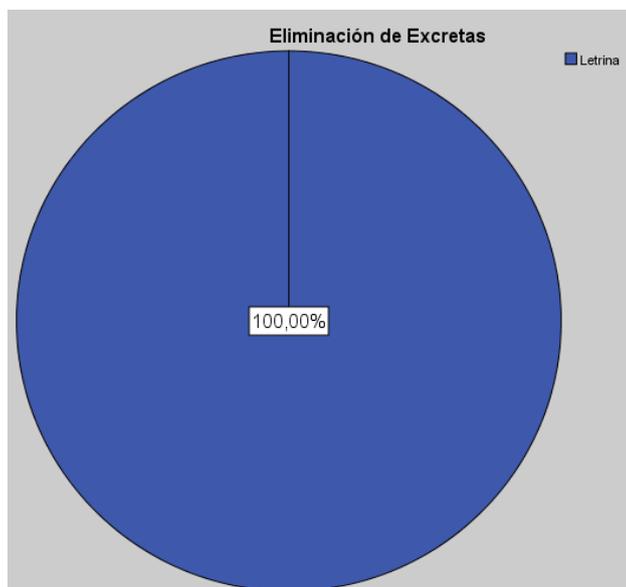
**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 2

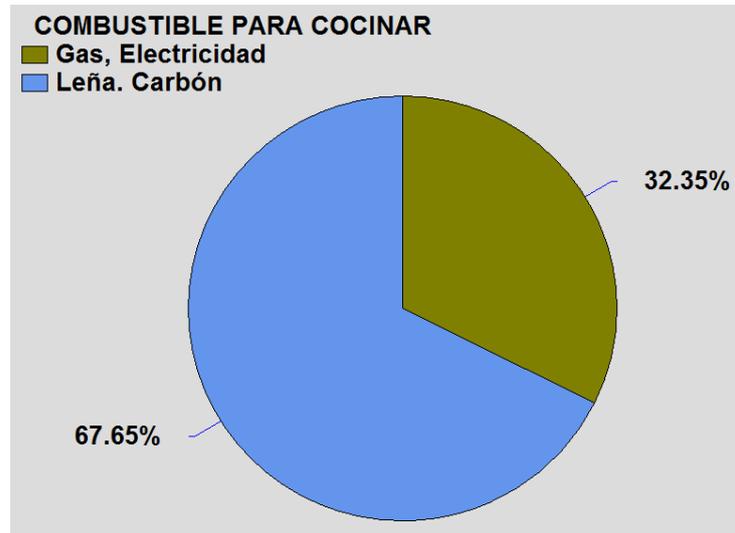
GRÁFICO 13:

**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**



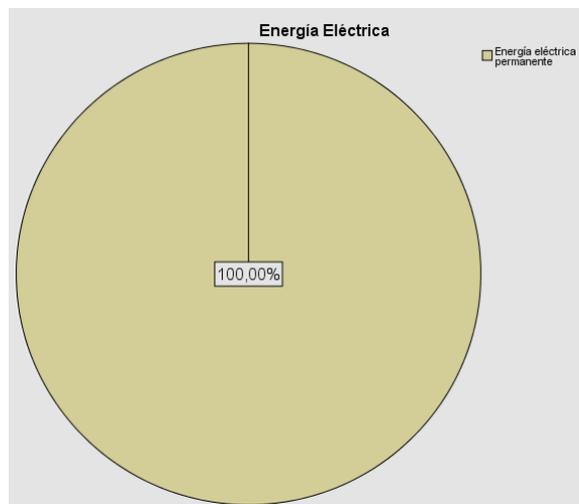
Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 14:
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2

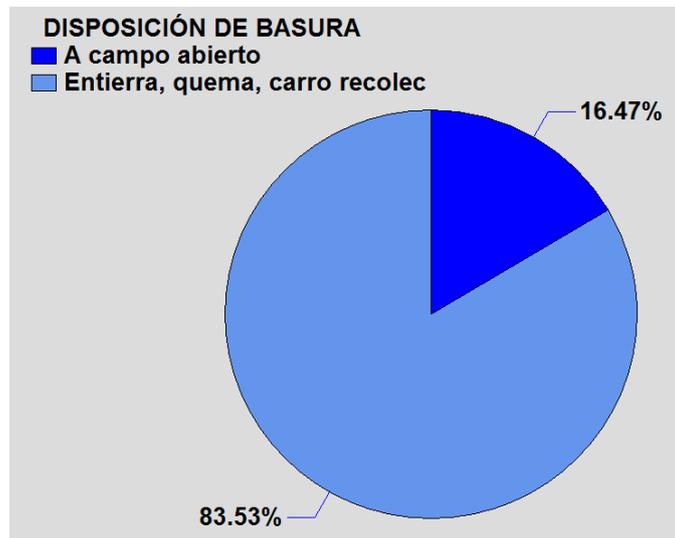
GRÁFICO 15:
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA
YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 16:

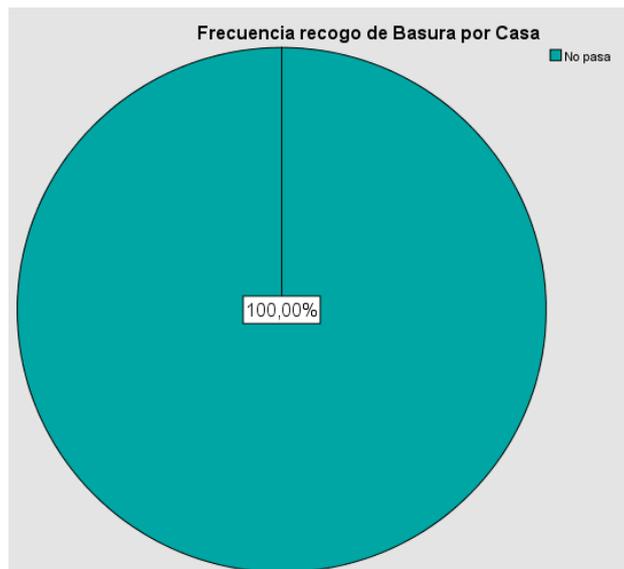
**DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60
LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 17:

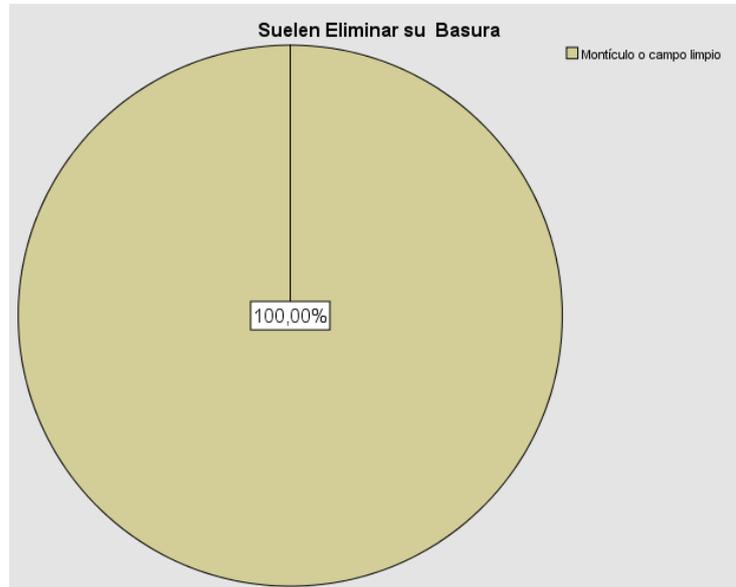
**FRECUENCIA DE RECOGO DE BASURA POR CASA DE LOS ADULTOS
DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 18:

**SUELEN ELIMINAR SU BASURA DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**

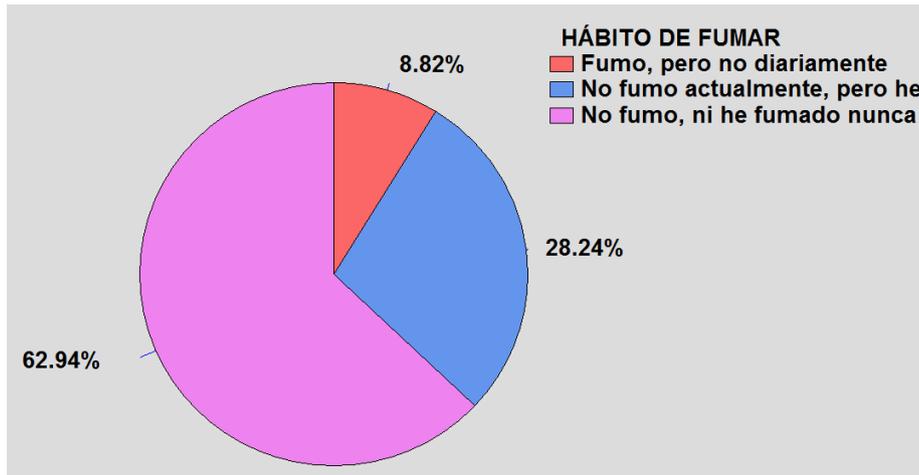


Fuente: Tabla N° 2

GRAFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19:

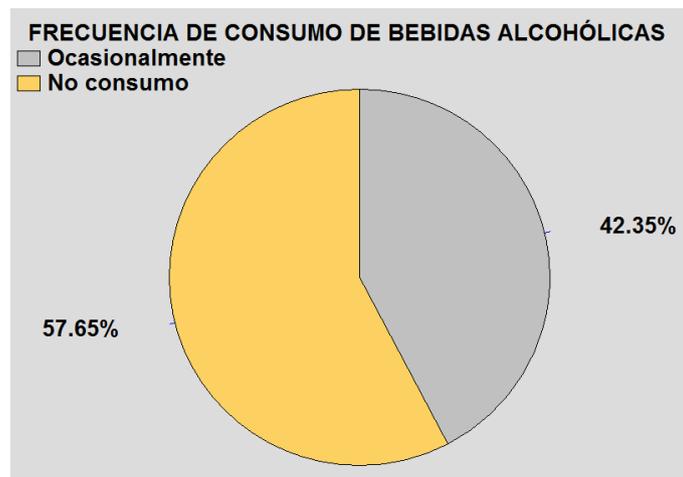
HÁBITOS DE FUMAR DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3

GRÁFICO 20:

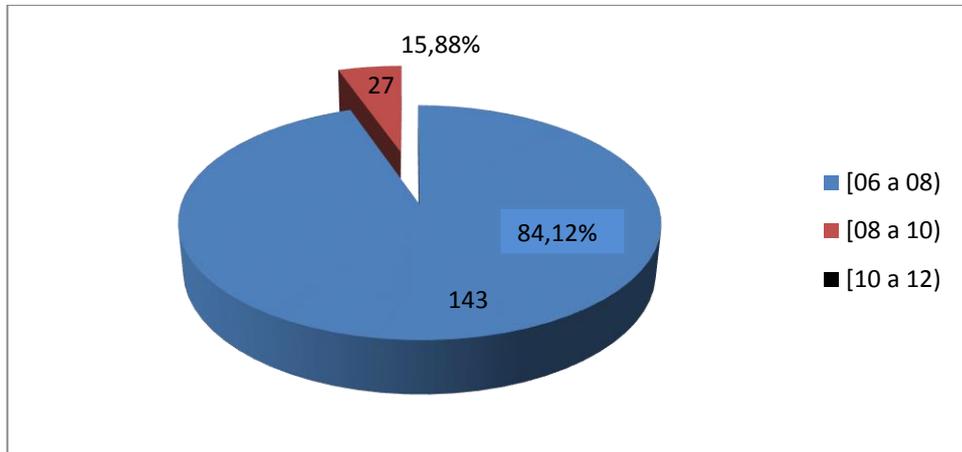
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3

GRÁFICO 21

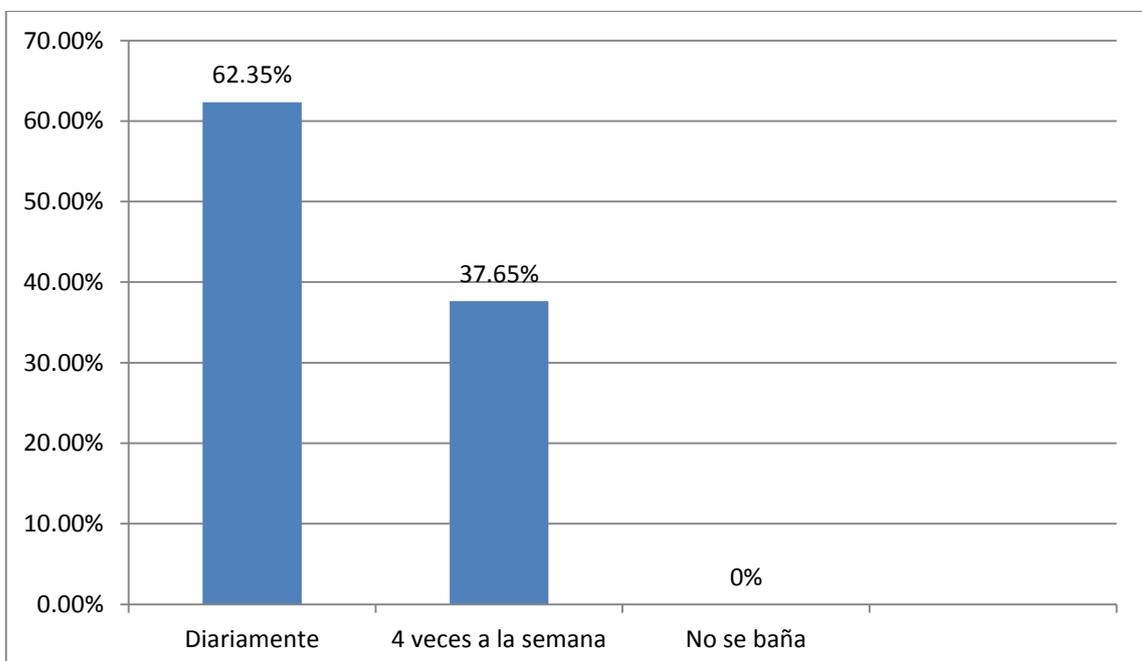
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3.

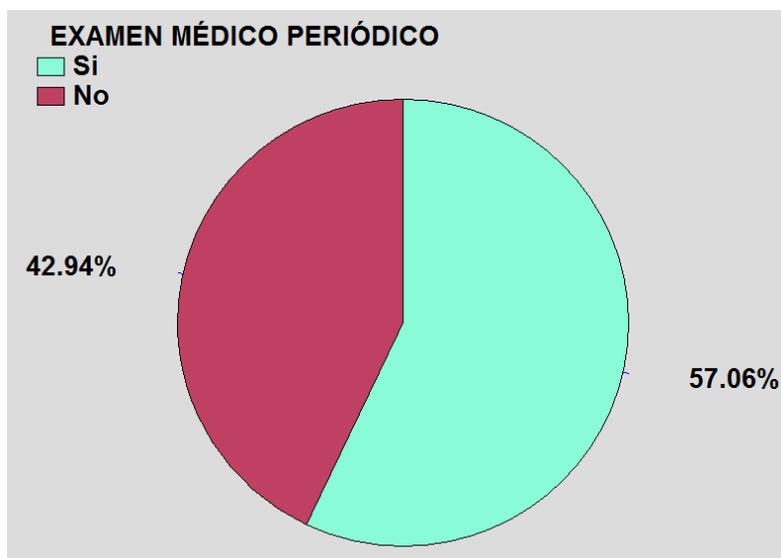
GRÁFICO 22

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



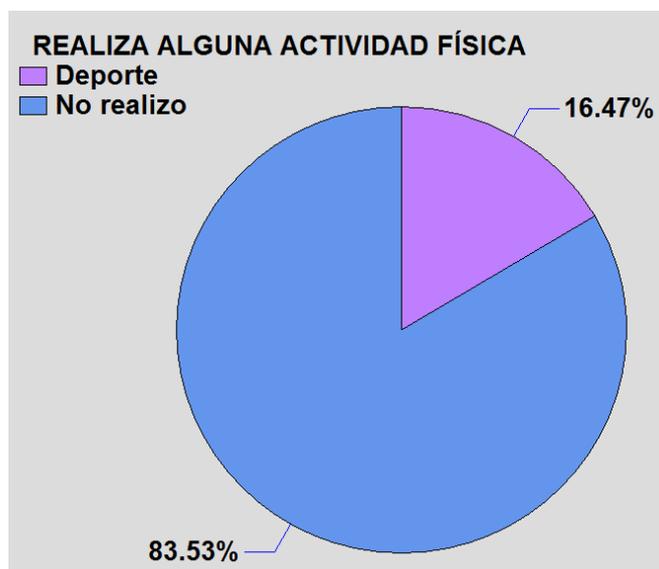
Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 23:
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 3

GRÁFICO 24:
REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



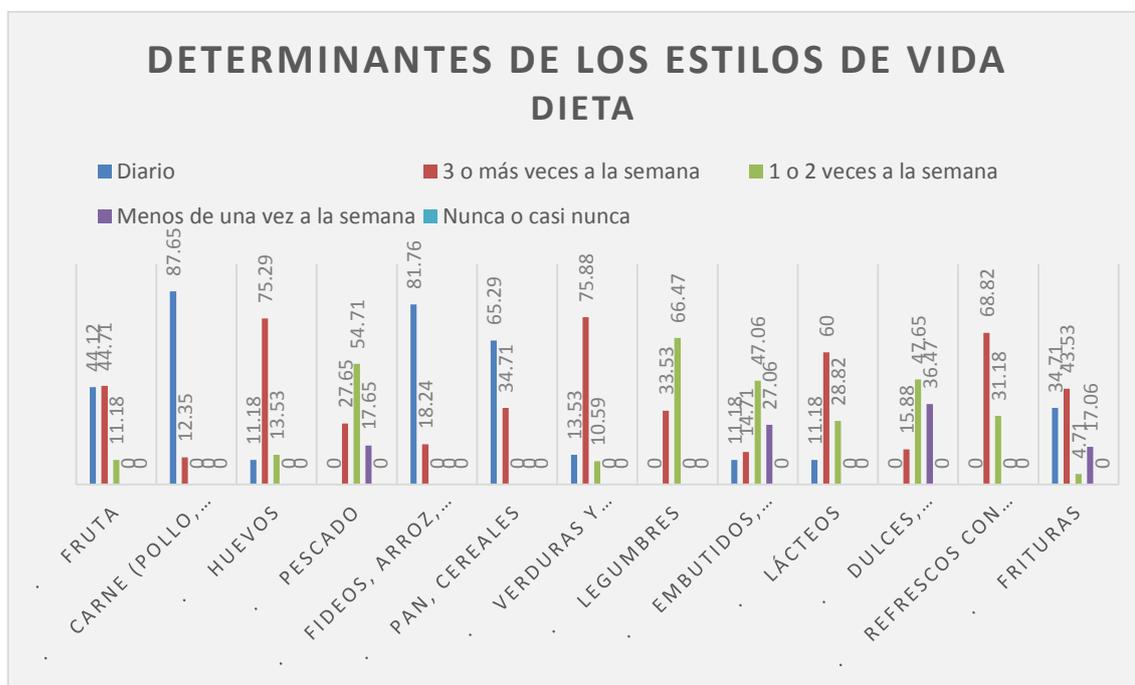
Fuente: Tabla N° 3

**GRÁFICO 25:
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DE
LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA,
2015**



Fuente: Tabla N° 3

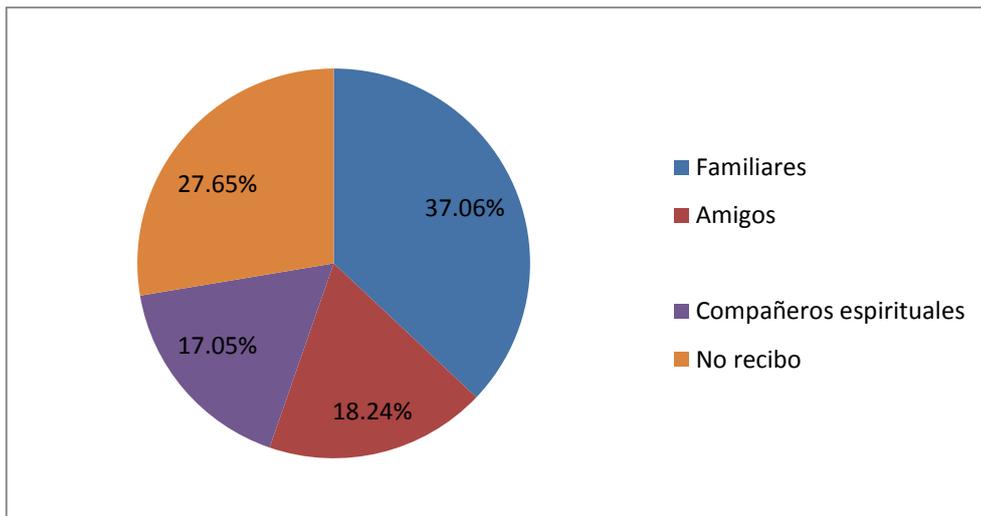
**GRÁFICO 26:
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015**



Fuente: Tabla N° 3

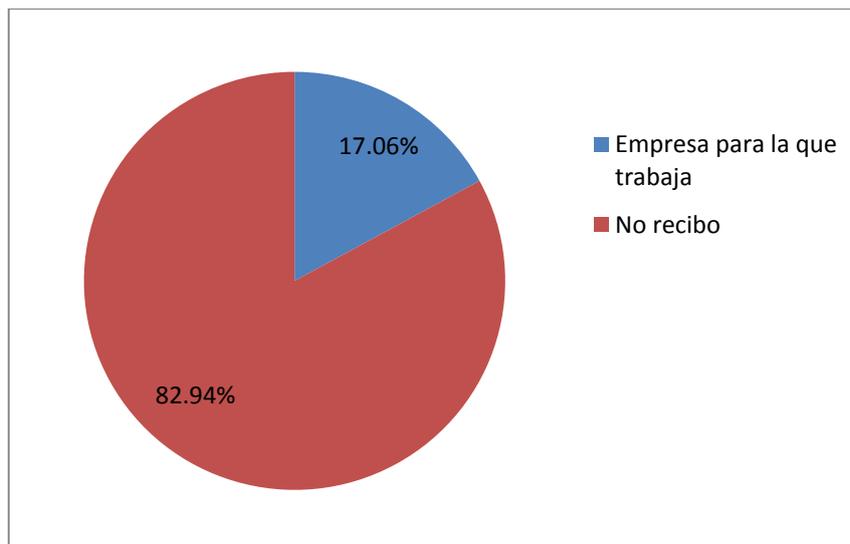
GRAFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 27
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4,5,6

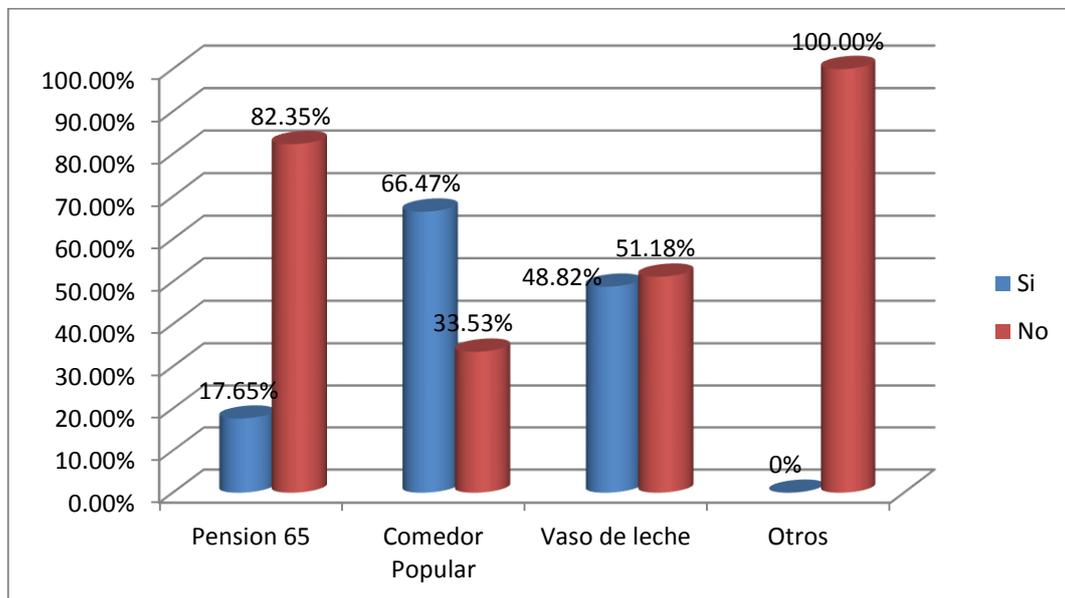
GRÁFICO 28
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4,5,6

GRÁFICO 29

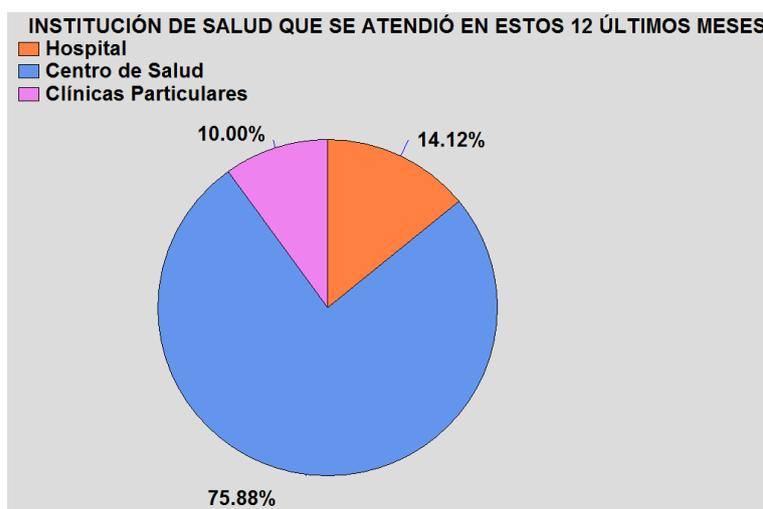
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4,5,6

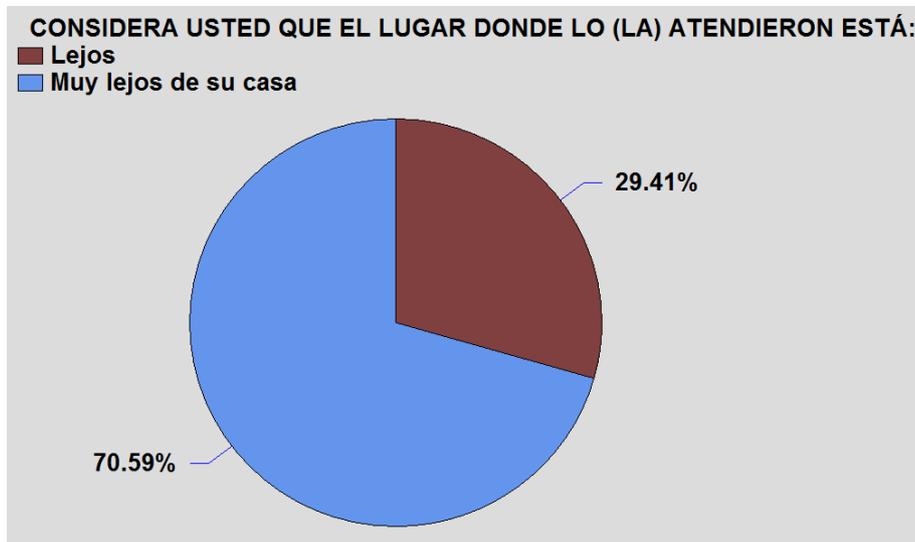
GRÁFICO 30:

INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



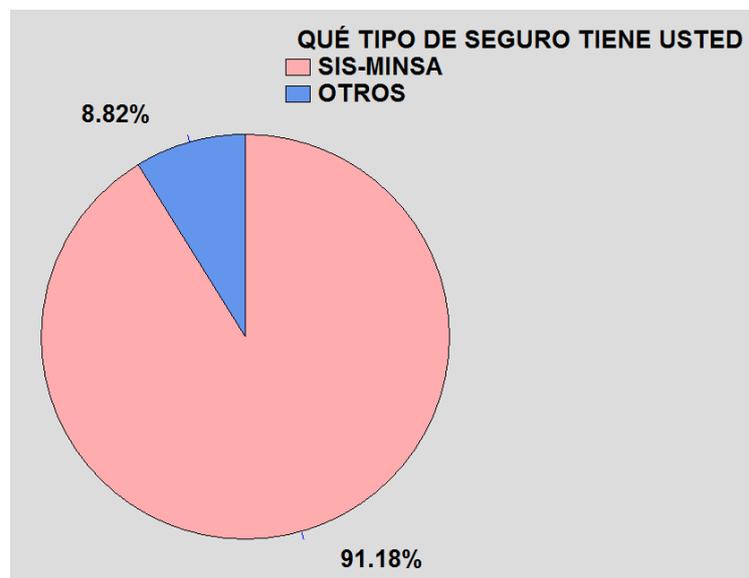
Fuente: Tabla N° 4,5,6

**GRÁFICO 31:
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:**



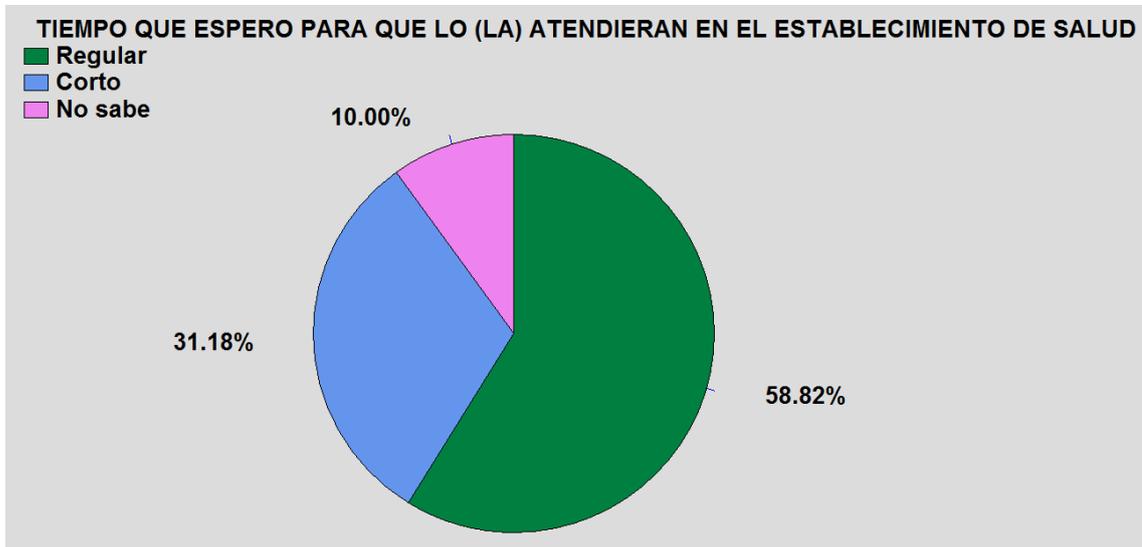
Fuente: Tabla N° 4,5,6

**GRÁFICO 32:
TIPO DE SEGURO TIENEN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA
YARADA MEDIA-TACNA, 2015**



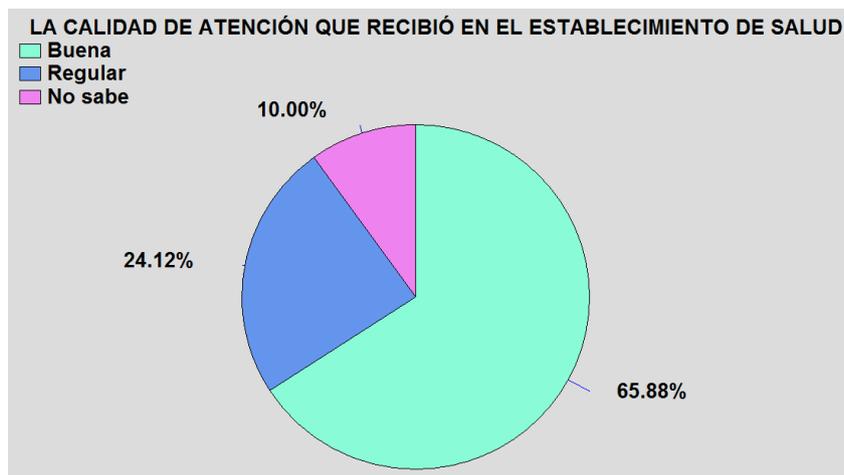
Fuente: Tabla N° 4,5,6

GRÁFICO 33:
TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4,5,6

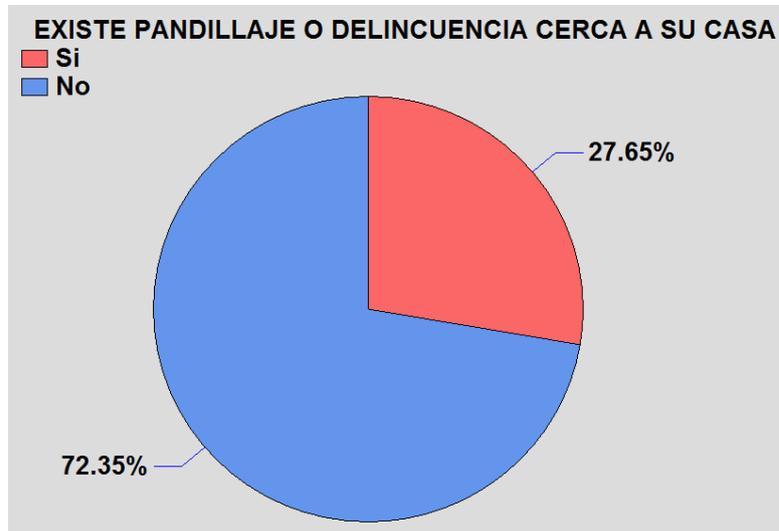
GRÁFICO 34:
LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4,5,6

GRÁFICO 35:

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A LA CASA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO 60 LA YARADA MEDIA-TACNA, 2015



Fuente: Tabla N° 4,5,6