



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER
DEL DISTRITO DEL ALTO DE LA
ALIANZA –TACNA, 2013.**

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

AUTOR(A):

SANDRA JUDITH ESPINOZA AGUILAR

ASESOR(A):

DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA – PERU

2016

ASESOR (A):

DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA.

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Ingrid María Manrique Tejada

Presidenta

Dra. Silvia Cristina Quiste Prieto

Secretaria

Dra. María Del Carmen Silva Cornejo

Miembro

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Enfermería por ser un excelente espacio de formación y estudio.

A la docente Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra por su asesoría y enseñanza constante en mis estudios.

A mis padres:

Jorge y Margarita por brindarme su apoyo incondicional y constante desde el primer momento.

Y a la población Mariscal Miller del Distrito del Alto de la Alanza, por su colaboración en la ejecución del presente trabajo de investigación.

SANDRA.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mis padres por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre y a mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

A mis hermanos y a mis sobrinos, por sus palabras y compañía, a mi sobrino (a) Santiago y Daniela, por su amor y brindarme siempre su apoyo incondicional y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

SANDRA.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la Salud en las Personas Adultas en la Asociación Mariscal Miller. La muestra estuvo conformado por 277 personas a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, el procesamiento de los datos se realizó en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: en cuanto a determinantes de la salud socioeconómicos: La mitad son de sexo femenino, adultos maduros con grado de instrucción Secundaria Completa/Sec Incompleta con trabajo eventual. En relación a los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: Más de la mitad cuenta con una vivienda propia unifamiliar. En relación a los Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma, no realizan actividad física, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y consumen frutas, pan, cereales, verduras, hortalizas diariamente. En cuanto a los Determinantes de redes sociales y comunitarias: En los últimos 12 meses la mayoría se atendió en el Centro de salud.

Palabras claves: Determinantes y persona adulta

ABSTRACT

In this research quantitative, descriptive design with one box. Its general objective is to identify the determinants of health in adults in the Mariscal Miller Association. The sample consisted of 277 people who were applied an instrument: Questionnaire on the determinants of health, data processing was performed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. Concluding that in terms of socio-economic determinants of health: Half are female, mature adults with complete secondary education degree / Sec Incompleta with casual work. Regarding the determinants of health related to housing: Over half it has homeownership house. Regarding the Determinants of lifestyles: most do not smoke, do not exercise, drink alcohol occasionally and eat fruits, bread, cereals, vegetables daily. As for the determinants of social and community networks: In the last 12 months the majority attended the Scepter health.

Keywords: .determinants and adult

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-------------|
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 9 |
| 2.1. Antecedentes..... | 9 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 11 |
| III. METODOLOGÍA | 17 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 17 |
| 3.2. Población y muestra..... | 17 |
| 3.3. Definición y Operacionalización de las Variables..... | 18 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos..... | 27 |
| 3.5. Procedimiento y análisis de datos..... | 30 |
| 3.6. Consideraciones éticas..... | 30 |
| IV. RESULTADOS | 32 |
| 4.1. Resultados..... | 32 |
| 4.2. Análisis de los resultados..... | 41 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 59 |
| 5.1. Conclusiones..... | 59 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 61 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 62 |
| ANEXOS | 74 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| TABLA 1 | 32 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA 2013. | |
| | |
| TABLA 2 | 33 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013. | |
| | |
| TABLA 3 | 36 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013. | |
| | |
| TABLA 4 | 39 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013. | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICOS DE LA TABLA 1 | 90 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013. | |
| | |
| GRÁFICOS DE LA TABLA 2 | 93 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013. | |
| | |
| GRÁFICOS DE LA TABLA 3 | 100 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013. | |
| | |
| GRÁFICOS DE LA TABLA 4 | 103 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013. | |

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo de identificar los Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Asociación Mariscal Miller, del Distrito del Alto de la Alianza, Tacna 2013. Los resultados mostraron la verdadera situación de los adultos en relación a los determinantes de la salud, ayudando de esta manera a las autoridades de salud para mejorar la calidad de atención. Es necesario un diagnóstico situacional sobre cada aspecto en salud para poder sustentar las intervenciones en salud.

Los determinantes de la salud se sustentan en un modelo explicativo en la que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio-junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud, la salud es más que un sistema de atención.

Para tener comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: resultados y el Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y los anexos.

El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán, de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia

gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

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

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

determinantes sociales (4).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los determinantes de la salud están 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 (10).

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

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

No escapan a esta problemática de salud en la Asociación Mariscal Miller del Distrito del Alto de la Alianza de Tacna, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente del trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

La asociación Mariscal Miller, cuenta con una población de 1000 habitantes de los cuales son 277 son maduros y se dedican a diferentes grupos de trabajos eventuales como: comercio ambulatorio, venta de comida y también existen profesionales de todas las especialidades. Es una comunidad que cuenta con todos los servicios básicos agua, desagüe, luz, sus calles son de asfalto y cuenta con veredas (13).

El centro de salud les brinda atención de salud de las cuales: 169 adultos cuentan con el seguro integral de salud (SIS), 70 con Essalud y 38 cuentan con otro tipo de seguro, siendo las enfermedades más frecuentes de las cuales los adultos enferman son: enfermedades respiratorias de las vías alta, TBC (MDR), caries dental, enfermedades gastrointestinales, obesidad, hipertensión, enfermedades cardíacas, embarazos adolescentes y abortos incompletos. Con respecto a la mortalidad son más frecuentes por: enfermedades respiratorias (TBC), accidentes de tránsito y enfermedades cardíacas (14).

Por lo antes mencionado se consideró formular el siguiente problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller del distrito del Alto de la Alianza-Tacna, 2013?

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

Identificar los determinantes de salud en las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller del distrito del Alto de la Alianza-Tacna, 2013.

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

1. Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller del distrito del Alto de la Alianza-Tacna.
2. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller del distrito del Alto de la Alianza-Tacna.
3. 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 las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller del distrito del Alto de la Alianza-Tacna.

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

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

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

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la ciudad de Tacna,

Dirección Regional de Salud de Tacna y Municipio del Distrito del Alto de la Alianza, así como para la población a nivel regional y local; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas adultas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel Internacional:

Goncalves M y col (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil 2006”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Goncalves 2006 (15), destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar C y García C(16), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores

asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (17), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Año 2011. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo E y col (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de MackLalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (19).

En 1974, MackLalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (20).

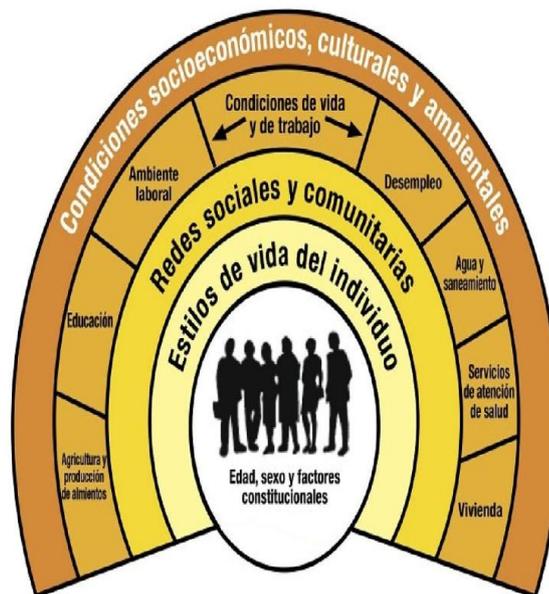


Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde 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 (21).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (21).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición

socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (21).



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

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

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

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

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales.

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

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito

radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (19).

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 (22).

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

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

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

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

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (22).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Cuantitativo, Descriptivo (23, 24).

3.1.2. Diseño de investigación:

Diseño de una sola casilla (25, 26).

3.2. Población y muestra

Población

El universo estuvo constituido por toda la población adulta de la Asociación Mariscal Miller del distrito del Alto de la Alianza-Tacna, que consta de 1000 personas.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra de la Asociación Mariscal Miller del distrito del Alto de la Alianza fue de 277 personas adultas. (**VER ANEXO 01**)

Unidad de análisis

La persona adulta, que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Persona adulta que vivía más de 3 años en la zona de la Asociación “Mariscal Miller”.

Persona adulta que aceptó participar en el estudio.

Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (25).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

18 a 29 años (Adulto joven)

30 a 59 años (Adulto maduro)

60 años en adelante (Adulto mayor)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (28).

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 (29).

Definición Operacional

Escala Ordinal

Sin nivel e instrucción

Inicial/Primaria

Secundaria incompleta / Secundaria completa

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 (30).

Definición Operacional

Escala de razón

Menor de 750 soles

De 751 a 1000

De 1001 a 1400

De 1401 a 1800

1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia.

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (31).

Definición Operacional

Escala Nominal

Trabajo estable

Eventual

Sin ocupación

Jubilado

Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (32).

Definición operacional

Escala nominal

Vivienda unifamiliar

Vivienda multifamiliar

Vecindad, quinta, choza, cabaña

Local no destinado para habitación humana

Otros

Tenencia

Alquiler

Cuidador/alojado

Plan social

Alquiler venta

Propia

Material del piso:

Tierra

Entablado

Loseta vinílicos o sin vinílicos

Laminas asfaltas

Parquet

Material del techo:

Madera, estera

Adobe

Estera y adobe

Material noble, ladrillo y cemento

Material de las paredes:

Madera estera

Adobe

Estera y adobe

Material noble

Número de habitaciones

4 a más miembros

2 a 3 miembros

Independiente

Abastecimiento de agua

Acequia

Cisterna

Pozo

Red publica

Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

Aire libre

Acequia

Letrina

Baño publico

Baño propio

Otros

Combustible para cocinar

Gas, Electricidad

Leña, carbón

Bosta

Tuza

Carca de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

Sin energía

Lámpara

Grupo electrógeno

Energía temporal eléctrica
Energía eléctrica permanente
Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa

Diariamente
Todas las semanas pero no diariamente
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
Con menos frecuencia

Suele eliminar su basura

Carro recolector
Montículo o campo abierto
Contenedor específico de recogida
Vertido por el fregadero o desagüe
Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (33).

Definición operacional

Escala nominal

Fuma actualmente

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

Se realiza algún examen médico periódico

Si

No

Actividad física que realiza en su tiempo libre

Caminar

Deporte

Gimnasia

No realizo

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

Caminar

Gimnasia suave

Juegos en poco esfuerzo

Correr

Deporte

Ninguna

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (34).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

3 o más veces por semana

1 o 2 veces a la semana

Menos de 1 vez a la semana

Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

Muy buena

Buena

Regular

Mala

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) (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Institución de salud atendida:

Hospital

Centro de salud

Puesto de salud

Clínicas particulares

Otros

Lugar de atención atendido:

Muy cerca de su casa

Regular

Lejos

Muy lejos de su casa

No sabe

Tipo de seguro:

ESSALUD

SIS-MINSA

SANIDAD

Otros

Espero en la atención:

Muy largo

Largo
Regular
Corto
Muy corto
No sabe

La calidad de la atención recibida:

Muy buena
Buena
Regular
Mala
Muy mala
No sabe

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 en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller del Distrito Alto de la Alianza. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en tres partes de la siguiente manera (**VER ANEXO 02**).

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), 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.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consultas a personas del área de salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

Validez de contenido: se exploró mediante la calificación por medio del 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 del contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giancoggi 2004).

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

Dónde:

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

l : es la calificación más baja posible.

k : es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. **(VER ANEXO 03)**

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del coeficiente de kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad del interevaluador. (44), (45). **(VER ANEXO 04).**

3.5. Procedimiento y análisis de datos

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

Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller, del distrito del Alto de la Alianza de Tacna, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con la unidad de análisis para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los instrumentos.

Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.

Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Consideraciones éticas.

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (46).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.

| Sexo | N° | % |
|--|------------|--------------|
| Masculino | 137 | 49,50 |
| Femenino | 140 | 50,50 |
| Total | 277 | 100% |
| Edad | N° | % |
| Adulto joven | 120 | 43,30 |
| Adulto maduro | 151 | 54,50 |
| Adulto mayor | 6 | 2,20 |
| Total | 277 | 100% |
| Grado de instrucción | N° | % |
| Sin nivel | 13 | 4,70 |
| Inicial/primaria | 33 | 11,90 |
| Secundaria Completa/sec. Incompleta | 150 | 54,20 |
| Superior universitaria | 37 | 13,30 |
| Superior no universitaria | 44 | 15,90 |
| Total | 277 | 100% |
| Ingreso económico | N° | % |
| Menor de 750 | 37 | 13,40 |
| De 751 a 1000 | 57 | 20,6 |
| De 1001 a 1400 | 132 | 47,70 |
| De 1401 a 1800 | 45 | 16,20 |
| De 1801 a más | 6 | 2,10 |
| Total | 277 | 100% |
| Ocupación jefe de familia | N° | % |
| Trabajo estable | 70 | 25,30 |
| Eventual | 150 | 54,20 |
| Sin ocupación | 18 | 6,50 |
| Jubilado | 16 | 5,70 |
| Estudiante | 23 | 8,30 |
| Total | 277 | 100% |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta, Aplicado en la asociación Mariscal Miller-Tacna, Perú 2013. Elaborado por la Ms. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER- TACNA, 2013.

| Tipo | N° | % |
|--|------------|--------------|
| Vivienda Familiar | 165 | 59,60 |
| Vivienda multifamiliar | 109 | 39,30 |
| Vecindada, quinta choza, cabaña | 3 | 1,10 |
| Local no destinada | 0 | 00,00 |
| Otros | 0 | 00,00 |
| Total | 277 | 100% |
| Tenencia | N° | % |
| Alquiler | 36 | 13,00 |
| Cuidador | 0 | 00,00 |
| Plan social | 0 | 00,00 |
| Alquiler venta | 1 | 0,40 |
| Propia | 240 | 86,60 |
| Total | 277 | 100% |
| Material de piso | N° | % |
| Tierra | 0 | 5,40 |
| Entablado | 0 | 00,00 |
| Loseta | 274 | 98,90 |
| Laminas asfálticas | 0 | 0,00 |
| Parquet | 3 | 1,10 |
| Total | 277 | 100% |
| Material de techo | N° | % |
| Madera | 1 | 0,40 |
| Adobe | 0 | 0,00 |
| Estera y adobe | 0 | 0,00 |
| Material noble ladrillo | 240 | 86,60 |
| Eternit | 36 | 13,00 |
| Total | 277 | 100% |
| Material de paredes | N° | % |
| Madera, estera | 21 | 7,60 |
| Adobe | 0 | 0,00 |
| Estera y adobe | 6 | 2,10 |
| Material noble ladrillo y cemento | 250 | 90,30 |
| Total | 277 | 100% |

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER- TACNA, 2013.

| N° De personas que duermen en una habitación | N° | % |
|---|------------|---------------|
| 4 a más miembros | 87 | 31,40 |
| 2 a 3 miembros | 186 | 67,10 |
| Independiente | 4 | 1,40 |
| Total | 277 | 100% |
| Abastecimiento de agua | N° | % |
| Acequia | 0 | 0,00 |
| Cisterna | 0 | 0,00 |
| Pozo | 0 | 0,00 |
| Red publica | 0 | 0,00 |
| Conexión domiciliaria | 277 | 100,00 |
| Total | 277 | 100% |
| Eliminación de excretas | N° | % |
| Aire libre | 0 | 0,00 |
| Acequia, canal | 0 | 0,00 |
| Letrina | 0 | 0,00 |
| Baño publico | 0 | 0,00 |
| Baño propio | 277 | 100,00 |
| Total | 277 | 100% |
| Combustible para cocinar | N° | % |
| Gas, electricidad | 271 | 97,80 |
| Leña., carbón | 4 | 1,50 |
| Bosta | 2 | 0,70 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,00 |
| Carca de vaca | 0 | 0,00 |
| Total | 277 | 100% |
| Energía eléctrica | N° | % |
| Sin energía | 0 | 0,00 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0,00 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,00 |
| Energía temporal eléctrica | 0 | 0,00 |
| Energía eléctrica permanente | 273 | 98,60 |
| Vela | 4 | 1,40 |
| Total | 277 | 100% |
| Disposición de la basura | N° | % |
| A campo abierto | 0 | 0,00 |
| Al rio | 0 | 0,00 |
| En un pozo | 0 | 0,00 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 277 | 100,00 |
| Total | 277 | 100% |

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER- TACNA, 2013.

| | | <i>Conclusión</i> |
|--|------------|-------------------|
| Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa | N° | % |
| Diariamente | 206 | 74,40 |
| Todas las semanas pero no diariamente | 37 | 13,40 |
| Total | 277 | 100% |
| Suele eliminar su basura en: | N° | % |
| Carro recolector | 247 | 89,20 |
| Montículo o campo limpio | 15 | 5,40 |
| Contenedor específico de recogida | 15 | 5,40 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 277 | 100.00 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta, Aplicado en la asociación Mariscal Miller-Tacna, Perú 2013. Elaborado por la Ms. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.

| Fuma actualmente | N° | % |
|---|------------|--------------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 00.00 |
| Si fumo pero no diariamente | 77 | 27.80 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 86 | 31.00 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 114 | 41.20 |
| Total | 277 | 100% |
| Frecuencia de consumo de bebidas | N° | % |
| Diario | 0 | 0,00 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0,00 |
| Una vez a la semana | 67 | 24,20 |
| Una vez al mes | 66 | 23,80 |
| Ocasionalmente | 144 | 52,00 |
| No consumo | 0 | 0,00 |
| Total | 277 | 100% |
| Se realiza Ud. Algún examen médico periódico | N° | % |
| Si | 73 | 26,40 |
| No | 204 | 73,60 |
| Total | 277 | 100% |

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.

| Actividad física que realiza en su tiempo libre | N° | % |
|---|------------|--------------|
| Caminar | 58 | 21,00 |
| Deporte | 15 | 5,40 |
| Gimnasia | 0 | 0,00 |
| No realizo | 204 | 73,60 |
| Total | 277 | 100% |
| En las dos últimas semanas realizaron actividad física durante más de 20 minutos | N° | % |
| Caminar | 58 | 21,00 |
| Gimnasia suave | 0 | 0,00 |
| Juegos en poco esfuerzo | 0 | 0,00 |
| Correr | 0 | 0,00 |
| Deporte | 15 | 5,40 |
| Ninguna | 204 | 73,60 |
| Total | 277 | 100% |

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.

Conclusión

| Alimentos | Diario | | 3 o más veces a la sem. | | 1 o 2 veces a la sem. | | Menos de 1 vez a la sem. | | Nunca o casi nunca | | Total | |
|-----------------------------|------------|--------------|-------------------------|--------------|-----------------------|--------------|--------------------------|-------|--------------------|-------|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Fruta | 127 | 45,80 | 105 | 37,90 | 40 | 14,40 | 3 | 1,10 | 2 | 0,70 | 277 | 100 |
| Carne | 62 | 22,40 | 191 | 69,00 | 24 | 8,70 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 277 | 100 |
| Huevos | 38 | 13,70 | 46 | 16,60 | 155 | 56,00 | 24 | 8,70 | 0 | 0,00 | 277 | 100 |
| Pescado | 18 | 6,50 | 4 | 1,40 | 122 | 44,00 | 83 | 30,0 | 50 | 18,10 | 277 | 100 |
| Fideos | 6 | 2,20 | 251 | 90,60 | 14 | 5,10 | 6 | 2,20 | 0 | 0,00 | 277 | 100 |
| Pan, cereales | 265 | 95,70 | 10 | 3,60 | 0 | 0,00 | 2 | 0,70 | 0 | 0,00 | 277 | 100 |
| Verduras, hortalizas | 229 | 82,70 | 30 | 10,80 | 14 | 5,10 | 4 | 1,40 | 0 | 0,00 | 277 | 100 |
| otros | 14 | 5,10 | 15 | 5,40 | 162 | 58,50 | 28 | 10,10 | 58 | 20,90 | 277 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta, Aplicado en la asociación Mariscal Miller-Tacna, Perú 2013. Elaborado por la Ms. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.

| En los últimos 12 meses el apoyo social ha sido: | N° | % |
|--|------------|---------------|
| Muy buena | 0 | 0,00 |
| Buena | 0 | 0,00 |
| Regular | 277 | 100,00 |
| Malo | 0 | 0,00 |
| Total | 277 | 100% |
| Institución de salud se atendió en estos 12 meses | N° | % |
| Hospital | 0 | 0,00 |
| Centro de salud | 260 | 94,00 |
| Puesto de salud | 17 | 6,00 |
| Clínicas particulares | 0 | 0,00 |
| Total | 277 | 100% |
| Considera Ud. el lugar donde lo atendieron está | N° | % |
| Muy cerca | 0 | 0,00 |
| Regular | 277 | 100,00 |
| Lejos | 0 | 0,00 |
| Muy lejos de su casa | 0 | 0,00 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 277 | 100% |
| Tipo de seguro | N | % |
| ESSALUD | 70 | 25,30 |
| SIS MINSA | 169 | 61,00 |
| Sanidad | 0 | 0,00 |
| Otros | 38 | 13,71 |
| Total | 277 | 100% |

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER. TACNA, 2013.

| | | <i>Conclusión</i> |
|------------------------------------|------------|-------------------|
| Tiempo de espera le pareció | N | % |
| Muy largo | 0 | 0,00 |
| Largo | 17 | 6,00 |
| Regular | 260 | 94,00 |
| Corto | 0 | 0,00 |
| Muy corto | 0 | 0,00 |
| Total | 277 | 100% |
| La calidad de atención | N | % |
| Muy buena | 0 | 0,00 |
| Buena | 17 | 6,00 |
| Regular | 260 | 94,00 |
| Mala | 0 | 0,00 |
| Muy mala | 0 | 0,00 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 277 | 100% |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta, Aplicado en la asociación Mariscal Miller-Tacna, Perú 2013. Elaborado por la Ms. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de los resultados:

EN LA TABLA 1: Respecto a los determinantes biosocioeconómicos se observa que el 50.50% (140) de las personas adultas son de sexo femenino, el 54.50% (151) tienen una edad comprendida entre 40 a 64 años, el 54.20%(150) tienen secundaria completa/secundaria incompleta, además el 47.70% (132) tienen un ingreso económico de 1001 a 1400, mientras que el 54.20% (150) tienen trabajo eventual.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Girón, P. (47), En su estudio titulado Determinantes socioeconómicos de la salud de la persona adulta (o) joven y madura de la ciudad de Madrid, 2009; se reportó que el 50,9% son mujeres y la edad media de los encuestados es de 46 años. El 59,4% son trabajadores manuales y el 17,7% pequeños o grandes empresarios y profesionales de tercer ciclo o inferior. Una de cada dos personas está ocupada y dos de cada cinco personas tienen estudios superiores a los obligatorios, en particular el 17% tiene estudios universitarios y el 11,3% es analfabeto o sin estudios.

Además son similares a los resultados encontrados por Curvo, S. (48), en su estudio titulado Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular del océano atlántico, 2009; se reportó que del total de sujetos estudiados ha sido 1.153 personas cuyas edades son de 16 y más años. La mitad de la muestra son hombres y la otra mitad mujeres (aproximadamente 576 varones y 575 mujeres lo que supone el 49,90% y 49,80% respectivamente).

Estos resultados no coinciden con lo de Quevedo C. (49), determinantes socioeconómicos de Arequipa. Concluye que: alrededor de la población peruana en un 51% son hombres y un 48% mujeres. Dentro del cual 30% tienen ocupación estable y el resto no estable.

También son contrarios a los resultados de Barrientos, I; Tovar, V. (50), en el estudio titulado Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la hachadora municipio de san francisco Menéndez departamento de Ahuachapán de el salvador enero a junio 2011; se reportó que en general la tercera parte(seis) de las adolescentes entrevistadas manifestaron haber estudiado hasta tercer grado y dejaron de estudiar por cuidar a sus hermanos, un poco menos de la tercera parte (cinco) adolescentes manifestaron que estudiaron hasta tercer grado y dejaron de estudiar por acompañarse; cuatro adolescentes estudiaron segundo grado de las cuales dos adolescentes dejaron de estudiar porque ya no les dieron estudio la familia y las otras dos adolescentes porque ya no quisieron seguir estudiando.

Determinantes de la salud: son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (incluido el sistema de salud). (OMS), en 1969 asumió de forma oficial; la incultura y la pobreza son las principales causas de enfermedad (51).

Determinante socioeconómico: determina la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros (52).

Los determinantes socioeconómicos de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (53).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (54)

Sexo. En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias físicas (55).

La edad: está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (56).

Es el grado de instrucción: es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (57).

Ingreso económico: Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás de una familia (58).

Ocupación: determinación del lugar que ocupa una persona en la jerarquía social y no únicamente porque exprese la magnitud del riesgo de exposición a determinados ambientes laborales (59).

La Asociación Mariscal Miller, cuenta con una población de 1000 habitantes de los cuales 277 son adultos, se ubica en el distrito del Alto de la Alianza con una creación por más de 15 años, zona urbana donde tiene acceso a rutas de tránsito de la línea 6 y 8. La actividad principal del poblador de esta asociación en los últimos años ha sido brindar servicios del comercio, transporte, restaurantes, hotelería y otros.

Gran parte de los pobladores de esta asociación tiene sus raíces principalmente en la migración del departamento de Puno y de la zona andina de Tacna, La identidad de

la población se pone de manifiesto a través de las diversas costumbres y tradiciones traídas y conservadas de su lugar de origen.

En esta Asociación predomina el sexo femenino, encontrándose con edades comprendidas entre 40 a 64 años de edad, esto nos indica que existen más mujeres adultos maduro en casa, esto se debe a que la mujer es quien se queda a cargo del cuidado del hogar desarrollándose como ama de casa. También en esta edad empieza el climaterio que es la etapa inmediata anterior a la menopausia, el cuerpo de la mujer reduce producción de estrógeno en consecuencia, experimentan síntomas físicos: bochornos, adelgazamiento del revestimiento vaginal (lo cual puede hacer dolorosa la relación sexual) o disfunción urinaria, La menopausia ocurre cuando una mujer deja biológicamente de ovular y de menstruar y ya no puede concebir hijos. Aproximadamente 50 años en la mujer suele detenerse la capacidad de procreación y comienza a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, en lo físico presenta disminución progresiva de turgencia de piel y pérdida del cabello, disminución de la agilidad al caminar, pérdida en la nitidez de la visión, pérdida gradual de la audición, La sensibilidad del sentido del gusto empieza a disminuir alrededor de los 50 años, La fuerza disminuye, pierde tonicidad muscular por lo que es importante realizar campañas de salud enfatizadas en la salud de la mujer en edad adulta.

La mayoría de los pobladores no han culminado sus estudios secundarios ya que manifiestan que no contaban con apoyo familiar por lo que desde joven se han dedicado a actividades relacionadas a trabajos eventuales tales como brindar los servicios de transporte, alimentación, obras y además predominando el comercio en diferentes rubros teniendo como salario e ingreso económico de 1001 a 1400 con lo que ahora pueden sustentar a sus respectivas familias.

EN LA TABLA 2: En los determinantes de vivienda se observa que la mayoría de personas con un 59,60% (165) cuentan con vivienda unifamiliar, el 86,60% (240) tienen vivienda propia, el 98,90% (274) cuenta con material de piso loseta vinilos o similares, el 86,60 (240) tiene como material de techo ladrillo y cemento, además el

90,30 (250) cuanta con ladrillo y cemento en material de paredes y el 67,10% (186) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

En los determinantes de saneamiento básico se observa que el total de personas adultas con 100% (277) presenta abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, el 100% (277) realiza la eliminación de excretas por su baño propio, el 97,80% (271) presenta como combustible para cocinar el gas, electricidad, el 98,60% (273) presenta un tipo de alumbrado con energía eléctrica permanente, el 100% (277) presenta la disposición de basura por medio del carro recolector, el 74,40% (206) manifiesta que pasa diariamente el carro recolector y el 89,20 (247) elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados se aproximan con lo encontrado por Zabala, A. (60), en la tesis “condiciones de vivienda como determinantes de la salud de la ciudad Juárez chihuahua”. México, 2009. Con una muestra de 642 se observa que el 90.80% de las familias estudiadas tenían casa independiente y en las características de construcción de piso es de Mosaico, madera o recubrimiento en un 51.70%, paredes es de Tabique, ladrillo, tabicón o bloque en un 81.1%, techo es de Losa de concreto en un 72.70%, así como el número de cuartos de las viviendas es de 1-2,42.3%.

Sin embargo, difieren de lo encontrado por Quiñonez, L. (61), en la tesis “vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las peñas Portoviejo provincia de Manabí”. Ecuador, 2010. El 44% de las familias encuestadas han construido su vivienda con caña, exteriorizando grietas en las paredes, piso y techo; El 85% de las familias encuestadas se encuentran de uno a dos personas por cama; El 53% de las familias encuestadas tienen en sus viviendas una disposición final de excretas con letrinas; En relación al 42% que poseen servicios higiénicos dentro de la vivienda; El 75% de las familias encuestadas se abastecen de agua entubada; El 84% de las familias encuestadas queman la basura; El 79% de las familias encuestadas utilizan

gas como combustible en sus viviendas

También difieren a Salas A. (62), Determinantes de la salud social en Iquitos 2009, se encontró que la mayoría sus viviendas son de material precario e improvisado, techo precario, paredes precario más de 4 miembros en el hogar. Concluyendo que por la situación socioeconómica y el clima tropical, en que las viviendas son de esa condición.

Según la encuesta demográfica y de salud familiar del instituto nacional de estadística e informática (63), Los departamentos cuyas viviendas tuvieron mayor acceso a la electricidad fueron lima, Arequipa, Tacna, tumbes, Ica y Lambayeque con porcentaje que oscila entre 98,60% y 96,20%. En cambio en los departamentos de amazonas, Cajamarca, y Loreto menos del 75% de las viviendas tuvieron acceso a este servicio.

Determinantes de la salud: Factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (64).

Entorno físico: es un elemento esencial para la constitución, funcionamiento interno, relaciones con el entorno y productividad de los grupos que se constituyen en las organizaciones laborales, por cuanto influye de forma significativa en aspectos que son esenciales para una adecuada dinámica grupal (65).

Servicios básicos. Son todos aquellos servicios como agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica, que conviene que todos los ciudadanos dispongan para una vida digna (66).

Vivienda. Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Estas edificaciones ofrecen refugio a los seres humanos y les protegen de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. (67)

Tenencia: Proporción de viviendas según tipos de viviendas particulares habitadas, La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo (68).

Material de piso: material usado para la superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda (69).

Material de techo: El techo es una cubierta que se realiza sobre la vivienda con el objetivo de proteger a los moradores de la misma contra inclemencias del clima tales como el frío, la lluvia y el calor (70).

Material de paredes: La pared no es más que una estructura sólida vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio. Otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared. Los materiales en las que estas se construyen, variarán según el clima del lugar donde se esté levantando o desarrollando la construcción (71)

Abastecimiento de agua: El abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida (72).

Eliminación de excretas: Es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (73).

Combustible para cocinar: La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (74).

Energía eléctrica: La capacidad para iniciar un movimiento o hacer que algo se transforme se conoce como energía. El concepto también se emplea para referirse a los recursos de origen natural que pueden tener una finalidad industrial por medio del uso de ciertas tecnologías asociadas (75).

Disposición de basura: la disposición de la basura debe cumplir ciertas normas, las que determinan desde los materiales a usar hasta los tipos de depósitos a construir dependiendo de la clase de basura a recolectar (76).

Estos resultados son similares con los encontrados de Arrascue N. (77), en su estudio relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Contrastando con Neira, P. (78), en la tesis “determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío Quispe, huanca bamba - Piura “Perú 2013. El 96% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural y el 3,30% la obtuvieron de un pozo, el 100% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas por pozo ciego o letrina. El 96,60% tuvieron alumbrado eléctrico por red pública, el

36,60% de las viviendas tuvieron una habitación, el 26,60% tuvieron tres habitaciones el 20% dos habitaciones y el 16,60% cuatro habitaciones sin considerar la cocina.

La salud ambiental según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio ambiente existentes en un lugar y un momento determinado que influyen en la vida material y se adiciona esta premisa Finkelman quien propuso que para que exista un ambiente saludable no solo es necesario el abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas sino también una adecuada actitud y hábitos para la conservación del ambiente y la salud (79).

La mayoría de las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller cuenta con una vivienda propia unifamiliar, lo cual indica que solamente habita una familia en cada vivienda, este es un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas.

Respecto al material de piso la mayoría cuenta con piso de vinílicos, las paredes y techo de material noble, ladrillo y cemento. Los pisos deben ser compactos de fácil limpieza ya que un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal de nacimiento de parásitos e insectos que ponen en peligro la salud de las viviendas, la infraestructura de material noble de las viviendas al ser lisas, sin grietas evitan la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de roedores que generan enfermedades. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y pocos ventilados ya que la humedad propicia enfermedades respiratorias.

La vivienda debe contar con espacios propios según la actividad para la cual está destinado el ambiente, garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana

entres sus miembros ya que la presencia de 2 a 3 miembros en una habitación da lugar a un hacinamiento y esto puede provocar daños a la salud como enfermedades físicas o mentales alteraciones en el desarrollo de la personalidad. "Vivir en espacios pequeños incrementa el estrés y reduce las defensas naturales de la gente, debido a que las personas se 'estorban' entre sí".

Además cuentan con todos los servicios básicos como el agua que potable que llega a los hogares libre de toda impureza, incolora e inodora, es decir en condiciones sanitarias apropiadas para el consumo humano, desagüe donde La eliminación de excretas y desechos en forma higiénica son imprescindibles para asegurar un ambiente saludable, y preservar a la población de enfermedades, que incluso pueden acarrear una muerte y energía eléctrica que consistente en la iluminación y así proporcionar la visibilidad adecuada para el normal desarrollo de las actividades dentro de los hogares, lo que facilita a las familias el poder realizar sus actividades diarias como dormir, aseo personal, alimentación, etc. Lo que significa también disponer de un lugar privado, espacio suficiente, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructural, iluminación e infraestructura básica adecuada que incluye servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos.

Los pobladores manifiestan que elimina la basura en bolsas, tachos, pero no la seleccionan y el carro recolector pasa todos los días. La basura o residuos sólidos que son acumulados en forma inadecuada dentro del domicilio en o sitios comunitarios provocan malos olores representando así un foco infeccioso e incrementando el desarrollo de la fauna nociva. El bienestar y la salud de los miembros del hogar dependen de las condiciones sanitarias de la vivienda y de su entorno. La eliminación sanitaria de desperdicios sólidos es fundamental para asegurar un ambiente saludable a la población.

En la tabla 3: En los determinante estilo de vida se observa que la mayoría de las personas adultas con un 41.20% (114) no fuma, ni ha fumado nunca de manera

habitual, el 52,00% (114) ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, el 73,60% (204) no se realizan ningún examen periódico en un establecimiento de salud, el 73,60% (204) no realiza ningún tipo de actividad física en su tiempo libre y el 73,60% (204) no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

En los determinantes de Dieta se observa que el mayor porcentaje de personas adultas con un 45.80%(127) consume frutas diariamente, el 95.70% (265) consume pan y cereales diariamente, 82.70% (229) consume verduras y hortalizas diariamente, el 69.00% (191) consume carne 3 o más veces a la semana, el 90.6% (251) consume fideos 3 o más veces a la semana, el 56.00% (155) consume huevo 1 a 2 veces a la semana, el 44.00% (122) 1 a 2 veces a la semana consume pescado, el 58.50% (162) consume otro tipo de alimentos.

Organización Mundial de la Salud. (80), la salud de las Américas, Nicaragua 2010. Datos de la región de las Américas nos muestran que 1 de cada 4 hombres adultos fuman. Y aunque algunos piensen que si uno ha fumado toda la vida y no le ha pasado nada, el solo hecho de dejar de fumar trae un beneficio para la salud cardiovascular y respiratoria. Las personas adultas de las américas; en promedio, más del 75% de las personas mayores informan que no realizan una actividad física en forma regular.

Estos resultados no se asemejan a Acuña, Y; Cortes, R. (81), en su tesis promoción de estilos de vida saludable área de salud de esperanza. Costa rica, 2012. Se observa que el 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza consume tabaco diariamente; el 46 % no realizan ninguna actividad física; 44 % de las personas se ejercitan 1- 2 veces por semana; el 40% tiene preferencia por el consumo de carne de res; el 50% de la población no consume fibra con la frecuencia recomendada, el 50% consume frutas de 1 a 2 veces por semana.

Estos resultados se asemejan con Rodríguez I (82), en la tesis “análisis de la clase social como determinante de la salud en la población adulta de Canarias”. Atlántica, 2011. Se tiene un consumo elevado de papas, legumbres, ensaladas, también el consumo de frutas >3 veces por semana.

La "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud" (12) fue adoptada en 2004 por la Asamblea Mundial de la Salud. En ella se hace un llamamiento a los gobiernos, la OMS, los asociados internacionales, el sector privado y la sociedad civil para que actúen a nivel mundial, regional y local con el fin de promover la alimentación sana y la actividad física (83).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los Adultos Para tener una alimentación sana es preciso: comer frutas, verduras, frutos secos y cereales integrales al menos 400 g (5 porciones) de frutas y hortalizas al día (2). Limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 5), que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas). Se recomienda idealmente reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total (5). Las grasas no saturadas (presentes, por ejemplo, en el aceite de pescado, los aguacates, los frutos secos, o el aceite de girasol, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes, por ejemplo, en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso y la manteca de cerdo) (3). Las grasas industriales de tipo trans (presentes en los alimentos procesados, la comida rápida, los aperitivos, los alimentos fritos, las pizzas congeladas, los pasteles, las galletas, las margarinas y las pastas para untar) no forman parte de una dieta sana; limitar el consumo de sal a menos de 5 gramos al día (aproximadamente una cucharadita de café) (6) y consumir sal yodada (83).

Determinantes de la salud: Los determinantes sociales permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria) (84).

Estilo de vida: definido como el "conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona". O bien, tal como Mendoza (1994) propone: "El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo" (85).

Fumar: Es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. (86).

Consumo de bebidas alcohólicas: El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir (87).

El Consumo de alimentos. Constituyen un método directo de valoración nutricional, ponen de manifiesto la conducta alimentaria del individuo, generan información acerca de la ingesta alimentaria de una población y son especialmente útiles para estudios epidemiológicos (88).

La mayoría de las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller manifiestan que nunca antes han fumado de manera habitual pero que si ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente en reuniones, cumpleaños, fiestas tradicionales del distrito que se realizan a lo largo del año. Se sabe que el consumir bebidas alcohólicas afecta al organismo, 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 a la muerte. También produce cambios en el comportamiento de la persona, el alcohol origina una gran violencia y agresividad que se manifiesta en peleas o en violencia familiar.

También las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller manifestaron que no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud ya que no dispone de tiempo o porque cuando van tienen que esperar y eso les acorta el tiempo para realizar sus actividades diarias. Se sabe que es de mucha importancia realizarse un examen médico periódico ya que son pruebas médicas que realizan periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente.

La gran mayoría de los pobladores refiere no realizar actividad física por falta de tiempo y desconocimiento sobre los beneficios de este en el organismo. Se sabe que la actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

En cuanto a la alimentación los pobladores tienden a consumir diariamente frutas, verduras, hortalizas, estos alimentos son importantes componentes de una dieta saludable y su consumo ayuda a prevenir diversas enfermedades, como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y la obesidad, Además, estos productos favorecen una adecuada digestión de otros nutrientes, aumentan el volumen intestinal, lo que

ayuda a regular el apetito y suelen implicar una mayor seguridad de los alimentos. También consumen pan, cereales diariamente El pan es rico en hidratos de carbono complejos, siendo su componente más abundante el almidón, aporta buena cantidad de proteínas de origen vegetal, y apenas contiene grasa. Es una buena fuente de vitaminas del grupo B y de minerales como el fósforo, el potasio y el magnesio. También consumen carne de 3 o más veces a la semana, Las carnes rojas tienen muchas proteínas y además, vitaminas del complejo B, muy beneficiosas para el cuerpo: tiamina, riboflavina, niacina, etc. Todos ellos son nutrientes muy necesarios para el crecimiento y en el proceso de liberación de energía y también los pobladores consumen fideos que como nutriente más importante contiene carbohidratos, además de que es un producto bajo en grasas, no contiene colesterol, aporta energía que se aprovecha de manera fácil y es un alimento que brinda saciedad. De 1 o 2 veces a la semana tenemos el consumo de los huevos que es un ingrediente básico en la alimentación. Posee un alto contenido en nutrientes como proteínas, vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales, que son aquellos que nuestro organismo no fabrica por sí solo y por lo tanto deben ser aportados en la dieta y el pescado que es rico en proteínas de muy alto valor nutritivo aportándonos todos los aminoácidos esenciales necesarios para formar y mantener los órganos, tejidos y el sistema de defensa frente a infecciones y agentes externos.

Una alimentación sana y equilibrada es el pilar fundamental sobre el que se debe sustentar la salud. Una correcta nutrición, con la adquisición de hábitos saludables de vida como el ejercicio periódico (basta con 45 minutos, tres días a la semana), no fumar, no beber alcohol, etc. aumenta nuestro bienestar y la calidad de vida. Aunque al principio pueda suponer un esfuerzo el adoptar unos nuevos hábitos de vida, los beneficios se verán a mediano y largo plazo.

En la tabla 4: Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud de las personas adultas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias se

observa que la mayoría de las personas adultas el 94,00% (260) se atendió en el centro de salud en los 12 últimos meses, en cuanto al apoyo social 100% (277) en los últimos 12 meses ha sido regular, el 100% (277) considera que el lugar donde lo atendieron esta regular, el 61% (169) cuenta con tipo de seguro sis minsa, mientras que el 94,00% (260) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular y el 94,00% (260) considera que la calidad de atención que recibió fue regular.

Estos resultados se aproximan de Zuccardi D. (89) En la tesis “Redes de apoyo de las familias desplazadas, vinculadas al proyecto vidas móviles en ciudad bolívar”. Bogotá, 2008. La vinculación de las familias a redes sociales de salud fue de 52% normal. Mientras que en un 8% fue estresante.

Contrarios los resultados a Zegarra c. (90), en la tesis estilo de vida y conductas promotoras de salud de la persona adulta (o) joven y maduro del Distrito Tarata Moquegua, 2009. Con una muestra de 366 adultos, concluyo: el mayor porcentaje de adultos tuvieron un estilo de vida no saludable. En relación a la conducta promotora acuden a establecimiento de salud cuando se enferman, otros en casa con hierba, se sugiere implementar servicio social y psicológico.

Semejante resultados al Instituto Nacional Estadística e Informática. Principales indicadores 2011-2012 (91), En Tacna en el estudio se encontró; seguro Salud (algún seguro 40,8%, solo ESSALUD 25,3%, solo SIS 9,8%, otros 5,0%), problemas de salud (hombre 20,9%, mujer 20,5%).

Las redes sociales. Son redes de relaciones personales, también llamadas comunidades, que proporcionan sociabilidad, apoyo, información y un sentido de pertenencia e identidad social. (92).

Calidad de atención: La calidad de atención se basa en la opinión del usuario la cual es inherentemente más subjetiva (93).

Acceso a los servicios de salud, es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponibles de servicios) (94).

La mayoría de las personas de la Asociación Mariscal Miller en los 12 últimos meses respecto al apoyo social que han recibido ha sido de manera regular y debe ser focalizado en las familias que tienen menos recursos económicos. El apoyo social juega un papel fundamental en la actividad, en la satisfacción con la vida del adulto, al mantener o conformar relaciones sociales tanto familiares como de amistades que le proporcionan bienestar y la prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas.

También los pobladores se atendieron en un Centro de Salud en los 12 últimos meses. Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. También consideran que el centro de salud les queda regular de su casa, y la mayoría cuenta con el seguro integral de salud (SIS), que es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella

población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema.

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

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta participante de la asociación “Mariscal Miller” en lo biosocioeconómico: se observa que: La mitad son del sexo femenino, más de la mitad tienen una edad comprendida entre los 30 a 59 años etapa adulto maduro, grado de instrucción Secundaria Completa/sec. Incompleta, tiene como ocupación trabajo eventual y menos de la mitad cuenta con un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles.
- En relación a los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: más de la mitad tienen tipo de vivienda unifamiliar, la mayoría cuenta con una vivienda propia, con material de piso loseta vinílicos o similar, techo material noble, ladrillo y cemento, paredes de material noble, ladrillo y cemento, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, usan gas, electricidad como combustible para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente, la frecuencia del recojo de la basura es diariamente, suelen eliminar su basura en el carro recolector y el total cuentan con abastecimiento de agua y desagüe por la red pública dentro de la vivienda.
- En los Determinantes de los estilos de vida: en cuanto a los hábitos personales: Menos de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, un poco más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría, no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realizan actividad física en su tiempo libre, en las dos últimas semanas no han realizado actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a los alimentos que consume: Menos de la mitad consume fruta, pescado

diariamente, más de la mitad consume huevo, otros 1 o 2 veces por semana, la mayoría consume carne, fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas 3 o más veces por semana.

- En cuanto a los Determinantes de redes sociales y comunitarias: El total manifiesta que el apoyo que recibió en los 12 últimos meses fue regular, considera que el lugar donde lo atendieron queda regular distancia de su casa, la mayoría se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, tienen seguro integral de salud (SIS), el tiempo que espero para que lo atendieran y la calidad de atención que recibió fue regular.

5.2. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes 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.

Que las instituciones de salud capacite periódicamente a las enfermeras del programa del adulto en temas de promoción de la salud para el fortalecimiento de competencias del recurso humano, para que así puedan articular todas las actividades que realicen, siguiendo la línea de promoción de la salud y no perder de vista los objetivos que esta tiene dentro de la atención integral al adulto

Fomentar en la población a la práctica de estilos de vida saludable estimulando a la realización de actividad física en especial a la población sedentaria y promocionar su práctica educando sobre los beneficios que reporta para la salud.

Promover las políticas que favorezcan acciones de promoción de la salud, buscando estrechar relaciones de solidaridad y confianza, construir redes de apoyo y fortalecer la organización y la participación de las personas y de las comunidades en acciones colectivas para mejora de sus condiciones de salud y bienestar, especialmente de los grupos sociales vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretariat T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Taro A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (ends), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. Replican, C; Recabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norberto Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. San A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Instituto nacional de estadística, Tacna, 2013.
14. Centro de salud Alto Alianza, Tacna;2013
15. Gonzales M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
17. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo.

19. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
20. 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
21. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
22. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
23. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
24. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
25. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
26. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

27. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
28. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad %20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
29. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad- fisica-salud.htm>
30. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).:Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/e cogen42.pdf>
31. 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, Julio del 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRES ENTA.htm>
32. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and WorkConditions of HealthCareWorkers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller OuroPreto, Brasil, Enero 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf

33. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84- 7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.

34. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003

35. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>

36. 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

37. Voltimum. Catálogo. 2013. Disponible en <http://www.voltimum.es/page.jsp?id=/content/landing/alumbrado-domestico>

38. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

39. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>

40. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ .

41. Percepción del estado de Salud: México 2002. Disponible en. <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.pdf> .

42. Tovar L. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde

la encuesta de calidad de vida 2003. Disponible en.
<http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox->

43. 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>
44. 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>.
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Casquero R. Estudio de diagnóstico de niñas, niños y adolescentes que trabajan frente al VIH-sida/its y servicios que se prestan a dicha población con pruebas y muestras., Lima, Abril. 2007
47. Giron P. los determinantes de la salud percibida en España [Tesis Doctoral]. ISBN; Madrid: 2010.
48. CurvoS. Determinantes socioeconómicos y salud en el caso de los factores de riesgo cardiovascular en Canarias [Tesis Doctoral]. en Canarias: Servicio de publicaciones universidad; océano atlántico: 2009.
49. Quevedo C. determinantes socioeconómicos de Arequipa [portada en internet]. 2013. [citado 2010 Set 09]. Disponible desde el

URL:<http://investigacion.es/>

50. Barrientos, L; Tovar, V. Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el areageografica de responsabilidad de la unidad de salud la hachadura municipio de san francisco menendez departamento de ahuchapan [tesis para optar a título de maestro en salud pública]. el salvador: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de el salvador; 2011.
51. Slideshareperu. [página en internet]. Lima: determinantes de la salud; 2011 [actualizado 03 Oct 2012; citado 03 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/viletanos/120912-determinantes-de-la-salud-pdf>
52. Atinachile chile. [página en internet]. Santiago: Nivel Socioeconómico y Desigualdad en Salud. Determinantes Sociales; 2006 [actualizado 26 Jul 2007; citado 26 Jul 2007]. Disponible en: <http://www.atinachile.cl/content/view/57015/Nivel-Socioeconomico-y-Desigualdad-en-Salud-Determinantes-Sociales.html>
53. Eriksen L. Determinantes Sociales. México: Editorial OPS; 2009
54. Ocupación. [página en internet]. 2008 [citado 09 Jul 2013]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
55. Contrapeso.info Perú. [Página en internet]. Lima: definiciones de sexo; 2011 [actualizado 23 Feb 2012; citado 23 Feb 2012]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
56. Deconceptos Perú. [Página en internet]. Lima: concepto de edad; 2009 [actualizado 05 Mar 2010; citado 05 Mar 2010]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
57. Campuscitep Perú. [Página en internet]. Lima: nivel de instruccion; 2007

[actualizado 25 Mar 2008; citado 25 Mar 2008]. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=>

58. Eco-finanzas Perú. [Página en internet]. Lima: ingreso economico; 2005 [actualizado 14 Oct 2008; citado 14 Oct 2008]. Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
59. CurvoS. Determinantes socioeconómicos y salud en el caso de los factores de riesgo cardiovascular en Canarias [Tesis Doctoral]. Servicio de publicaciones universidad; océano atlántico: 2009.
60. Zabala, A. “condiciones de vivienda como determinantes de la salud de la ciudad Juárez chihuahua” [Tesis Doctoral]. México, 2009.
61. Quiñonez L. proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las peñas Portoviejo provincia de manabi” [Tesis de Grado]. Servicio de publicaciones de la escuela superior politécnica de chimborazo; Ecuador, 2010.
62. Salas A. Determinantes de la salud social en Iquitos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Iquitos: Gerencia Departamental, 2009.
63. Encuesta demográfica y de salud familiar del instituto nacional de estadística e informática en Perú 2013 [portada en internet]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewjqynxwoahlahxghr4khrxkabkqfggqmaq&url=https%3a%2f%2fwww.inei.gov.pe%2fmedia%2fmenurecursivo%2fpublicaciones_digitales%2fest%2flib1151%2fpdf%2fcap001.pdf&usg=afqjcnecojo tsa0veclqqvukohpip-ylqw

64. Slideshareperu. [página en internet]. Lima: determinantes de la salud; 2011 [actualizado 03 Oct 2012; citado 03 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/viletanos/120912-determinantes-de-la-salud-pdf>
65. Definición peru. [página en internet]. Lima: entorno físico; 2011 [actualizado 14 Oct 2008; citado 14 Oct 2008]. Disponible en: <http://web.usal.es/~ggdaca/WebEntornoFisico.htm>
66. Slideshareperu. [Página en internet]. Lima: servicios básicos; 2011 [actualizado 03 Oct 2012; citado 03 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/viletanos/120912-determinantes-de-la-salud-pdf>
67. Slideshareperu. [página en internet]. Lima: definición de vivienda ; 2005 [actualizado 12 Oct 2011; citado 12 Oct 2011]. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
68. Coveg. Mexico. [página en internet]. Guanajuato: sistemas de indicadores de suelo y vivienda; 2009 [actualizado 10 May 2010; citado 10 May 2010] disponible en: <https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>
69. Santa Fe Argentina [página en internet]. Santa Fe: conceptos y definiciones censales, censo nacional de población; 2000 [actualizado 16 noviembre de 2001; citado 16 Nov 2001]. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>
70. ABCpediaPeru [página en internet]. Lima: los techos, definición y clasificación 2010 [actualizado 04 Dic de 2011; citado 04 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>

71. ArqhysPeru [página en internet]. Lima: construcción de paredes 2011 [actualizado 25 Mar 2012; citado 25 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/articulos/construccion-paredes.html>
72. Unicef EE.UU [página en internet]. New York: abastecimiento de agua a nivel doméstico 2004 [actualizado 15 Feb 2005; citado 15 Feb 2005]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/wash/index_water_security.html
73. Saneamiento ambiental Peru [página en internet]. Lima: disposición de excretas 2010 [actualizado 12 Ago 2011; citado 12 Ago 2011]. Disponible en : <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
74. HesperianUSA [página en internet]. New York: Combustible para cocinar y calentar 2012 [actualizado 06 Jun 2013; citado 06 Jun 2013]. Disponible en : http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
75. Deconceptos Perú. [Página en internet]. Lima: energía eléctrica; 2009 [actualizado 05 Mar 2010; citado 05 Mar 2010]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
76. ArqhysPeru [página en internet]. Lima: sistema de disposición de basura 2011 [actualizado 25 Mar 2012; citado 25 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>
77. Arrascue N. Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Lima: Universidad Mayor de san Marcos, 2010.

78. Neyra, P. determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío Quispe, huanca bamba - Piura [Tesis de Grado]. Perú, 2013.
79. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial. Promoción de la Salud Recomendación para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. URL:<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
80. Organización Mundial de la Salud. la salud de las Américas 2010. Datos de la región de las Américas. Nicaragua: Editorial OPS; 2010.
81. Acuña, Y; Cortes, R. en la tesis “promoción de estilos de vida saludable área de salud de esperanza”. [Tesis de Maestría]. Instituto centroamericano de administración pública; Costa rica, 2012.
82. Rodríguez I, en la tesis “análisis de la clase social como determinante de la salud en la población adulta de canarias”. atlántica, 2011.
83. Organización Mundial de la Salud. alimentación sana. OMS; 2015.
84. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 28 de agosto de 2008.
85. Estilo de vida saludable, Mendoza (1994)
86. Fumar definición. [Página en internet]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
87. Consumo de bebidas alcohólicas [Página en internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/

88. definición Perú. [Página en internet]. Lima: consumo de alimentos; 2011 [actualizado 14 Oct 2008; citado 14 Oct 2008]. Disponible en: <http://web.usal.es/~ggdocal/WebEntornoFisico.htm>
89. Zuccardi D, En la tesis “Redes de apoyo de las familias desplazadas, vinculadas al proyecto vidas móviles en ciudad bolívar”. [tesis de grado], Bogotá, 2008.
90. Zegarra C. Estilo de vida y conductas promotoras de salud [tesis para optar el título de enfermería]. Lima. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
91. Instituto Nacional Estadística e Informática. Principales indicadores 2011-2012 [citado 12 Ago 2012]. Disponible en: <http://docs.gpoogle.com/viewer?>
92. Slideshareperu. [página en internet]. Lima: redes sociales; 2005 [actualizado 12 Oct 2011; citado 12 Oct 2011]. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
93. Organización Panamericana de la Salud (1992): "Garantía de Calidad y Acreditación de Hospitales de América Latina y El Caribe". Washington D. C. Pág. 118
94. Costellanos. P. gestión de calidad. España: editorial mcwrail; 2005.

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FORMULA DEL MUESTREO

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 1000)

1-a 2 z: Abcisa de la distribución normal a un 95% de nivel de Confianza

(2 1-a 2 z = 1.96)

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50) E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1000)}{1.96^2 (1-0.50) + (0.05)^2(1000)}$$

n= 277 Personas

ANEXO N° 02



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER DEL
DISTRITO DEL ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2013**

ELABORADO POR MS. ADRIANA VILCHEZ REYES.

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 a 29 años) ()
- Adulto Maduro (30 a 59 años) ()
- Adulto Mayor (60 en adelante) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel e instrucción ()

- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA

6. Tipo:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
- Local no destinado para habitación humana ()
- Otros ()

7. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

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

8. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta vinílicos o sin vinílicos ()
- laminas asfaltas ()
- Parquet ()

9. Material del techo:

- madera, estera ()
- adobe ()
- estera y adobe ()
- Material noble, ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

10. Material de las paredes:

- madera, estera ()
- adobe ()
- estera y adobe ()
- Material noble, ladrillo y cemento ()

11. N^a de personas que duermen en una habitación:

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

12. Abastecimiento de agua:

- acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()
- República ()
- Conexión domiciliaria ()

13. Eliminación de excretas:

- aire libre ()
- acequia, canal ()
- Letrina ()
- baño público ()
- baño propio ()
- Otros ()

14. Combustible para cocinar:

- gas, electricidad ()
- leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()
- Otros ()

15. Energía eléctrica:

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

16. Disposición de la basura:

- campo abierto ()
- al rio ()
- en un pozo ()
- se entierra, quema, carro recolector ()

17. ¿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 ()

18. ¿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 ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

19. ¿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 ()

20. ¿con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

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

SI () NO ()

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

- camina ()
- deporte ()
- Gimnasia ()
- no realizo ()

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

- caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- correr ()
- deporte ()
- Ninguno ()

DIETA:

24. ¿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 | | | | | |
| Huevos | | | | | |
| Pescado | | | | | |
| Fideos | | | | | |
| Pan, cereales | | | | | |
| Verduras y hortalizas | | | | | |
| otros | | | | | |

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

25. En los últimos 12 meses, diría usted que el apoyo social que ha recibido, en mejora de su estado de salud ha sido:

- Muy bueno ()
- Bueno ()
- Regular ()
- Malo ()

26. En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()

Otros ()

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

Muy cerca de su casa ()

Regular ()

Lejos ()

Muy lejos de su casa ()

No sabe ()

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

ESSALUD ()

SIS-MINSA ()

SANIDAD ()

Otros ()

29. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

Muy largo ()

Largo ()

Regular ()

Corto ()

Muy corto ()

No sabe ()

30. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

Muy buena ()

Buena ()

Regular ()

Mala ()

Muy mala ()

No sabe ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 2,889 | 9 | 3 | 0,944 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|-------|
| 6. | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

V DE AIKEN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO SOBRE
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA
ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER, DEL DISTRITO DEL ALTO DE LA
ALIANZA-TACNA, 2013.

| Nº | V de Aiken | Nº | 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 | 0,944 | 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 | 1,000 | 26 | 1,000 |

| | | | |
|-------------------------------------|-------|-----------|-------|
| 9 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | | |
| Coeficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de las personas adultas de la Asociación Mariscal Miller, del Distrito del Alto de la Alianza, Tacna 2013.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de **0,8** se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

| | casos | | | | | |
|--------------|---------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | validos | | Perdidos | | total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Evaluador A* | 30 | 100,0% | 0 | ,0% | 30 | 100,0% |
| Evaluador B | | | | | | |

Tabla de contingencia evaluador A* evaluador B

Recuento

| | Evaluador B | | total |
|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------|
| | No existe acuerdo | Existe acuerdo | |
| Evaluador A no existe acuerdo | 6 | 0 | 6 |
| Existe acuerdo | 0 | 24 | 24 |
| total | 6 | 24 | 30 |

Medidas asimétricas

| | valor | Error tipo. Asunta | T Aproximada b | Sig. aproximada |
|---------------------------|--------------|-----------------------|----------------------|--------------------|
| Medida de Kappa | 1,000 | ,000 | 5,477 | ,000 |
| Acuerdo | | | | |
| N de casos validos | 30 | | | |

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ANEXO N° 05



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA
ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER DEL DISTRITO DEL ALTO DE LA
ALIANZA, TACNA 2013**

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

.....

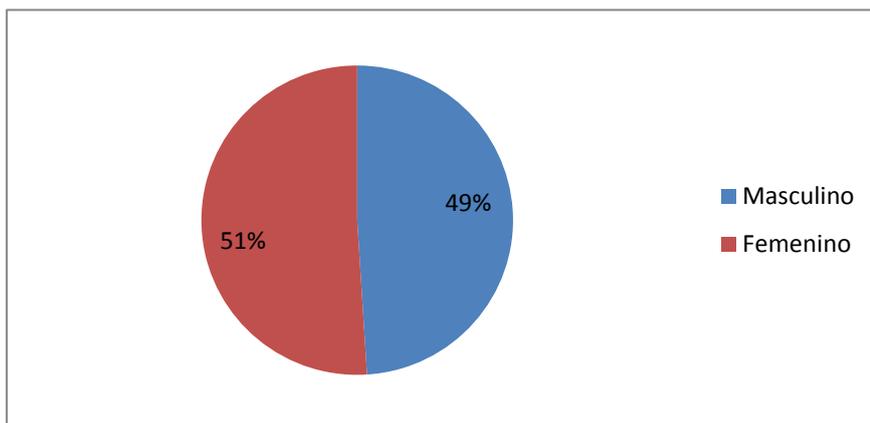
ANEXO N° 6

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRÁFICO 1

SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL

MILLER-TACNA, 2013.

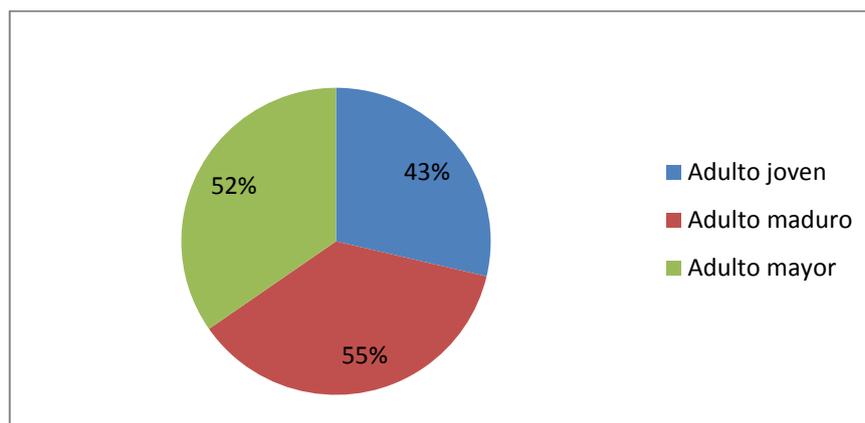


Fuente: Tabla 1

GRÁFICO 2

EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL

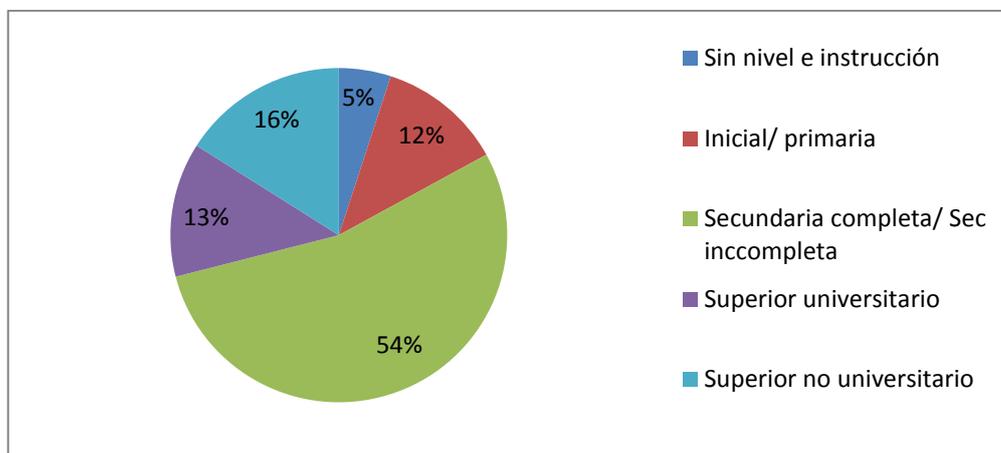
MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 1

GRÁFICO 3

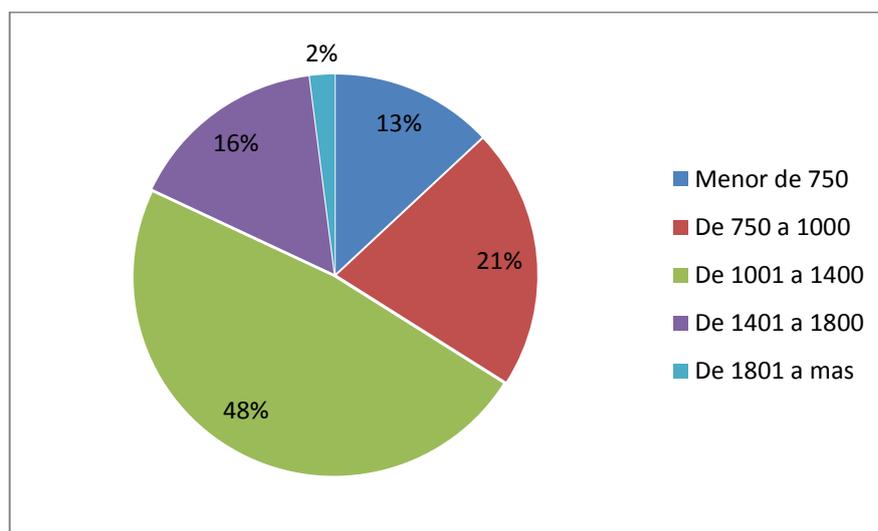
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 1

GRÁFICO 4

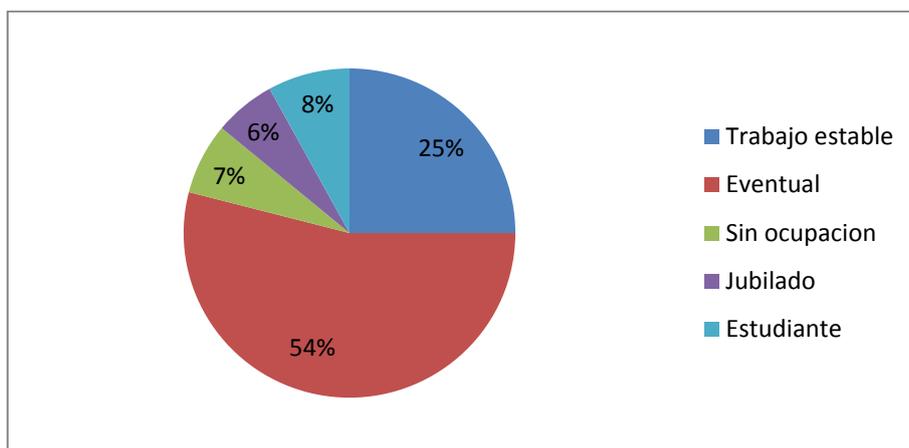
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 1

GRÁFICO 5

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.

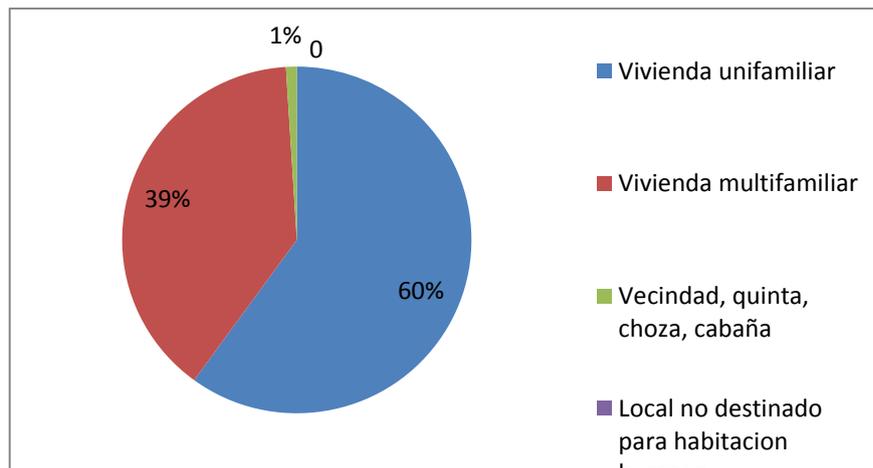


Fuente: Tabla 1

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 6

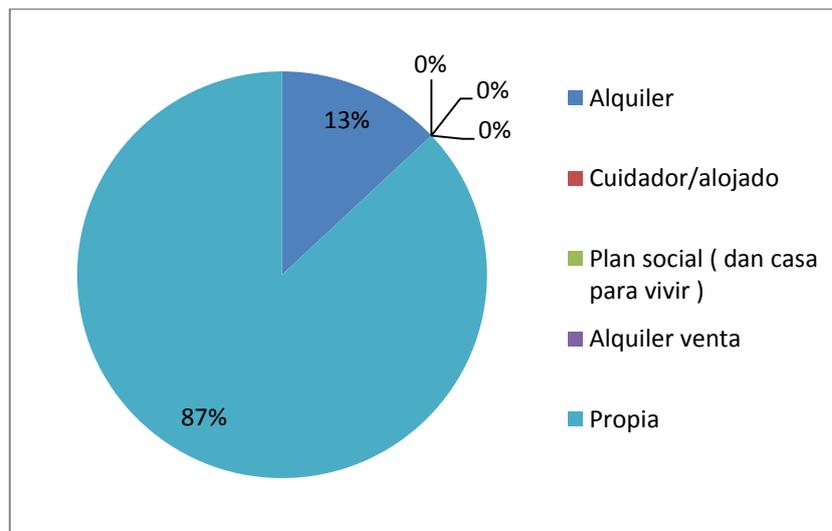
**TIPO DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN
MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

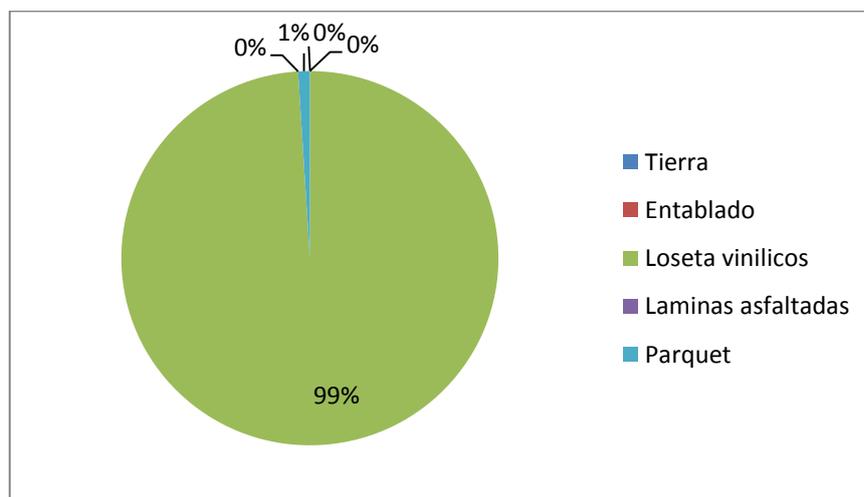
**TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA
ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 8

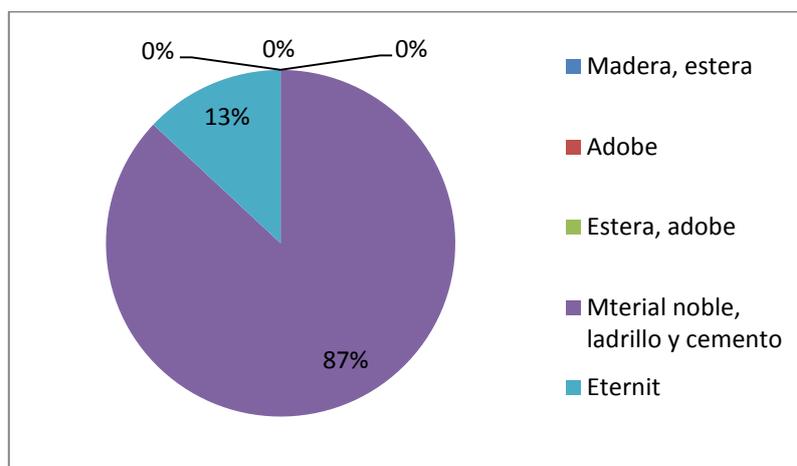
MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 9

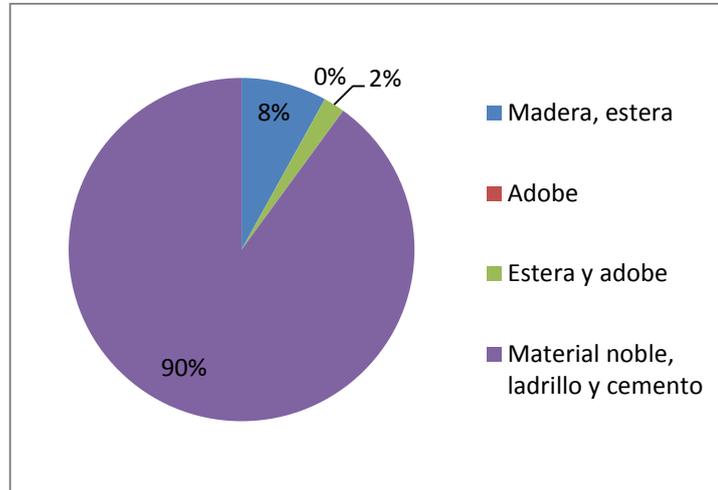
MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 10

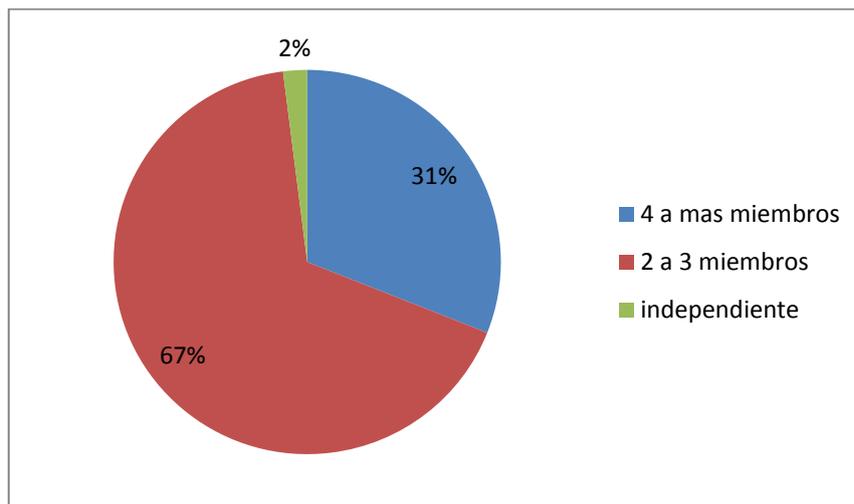
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 11

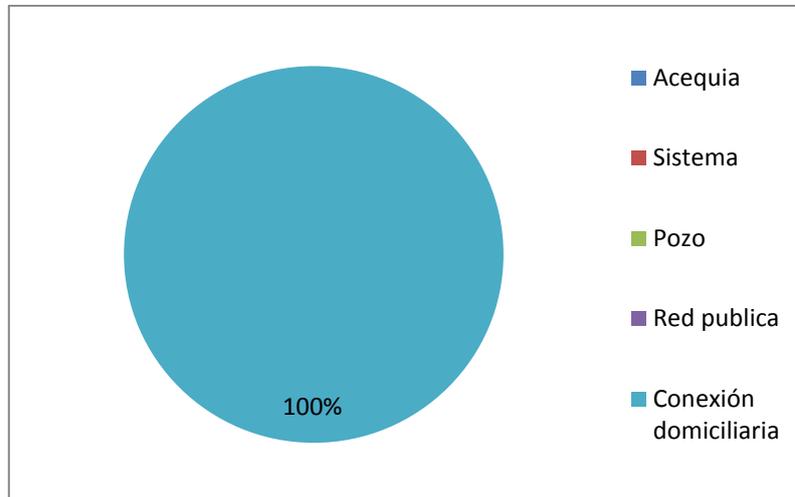
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 12

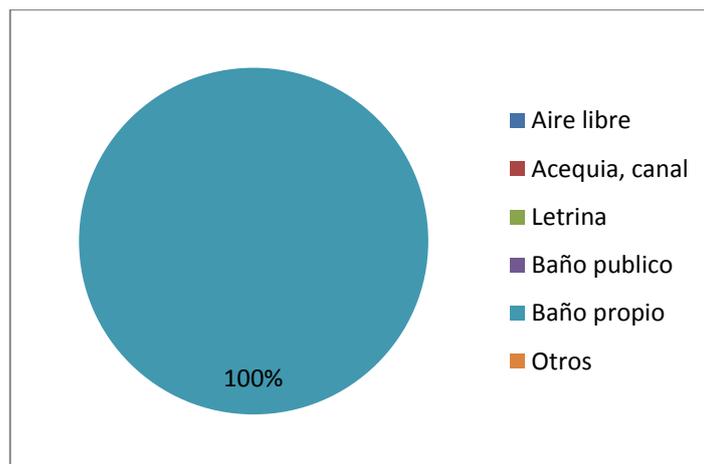
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 13

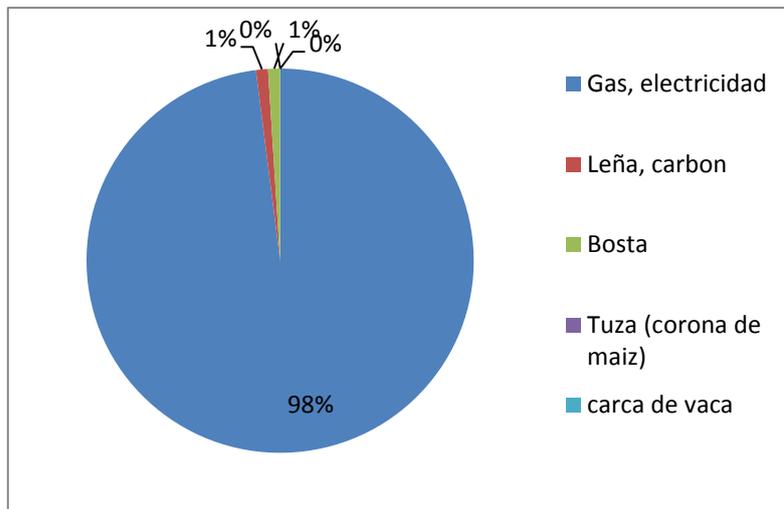
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 14

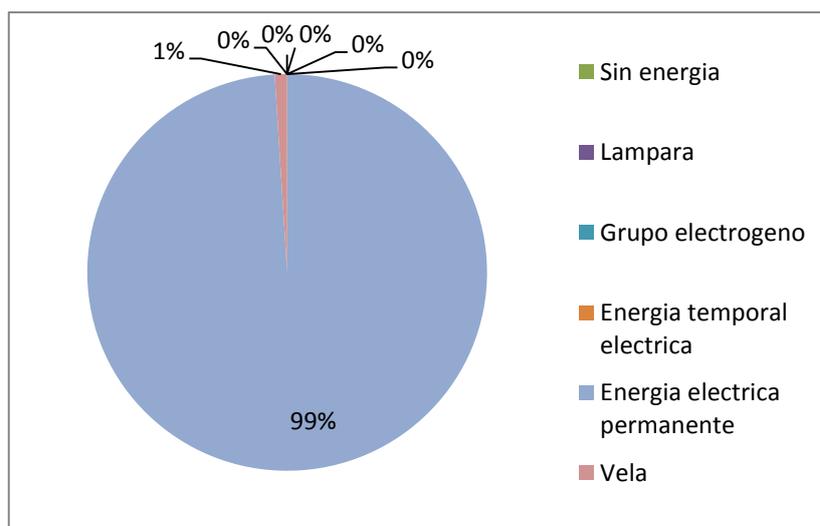
COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 15

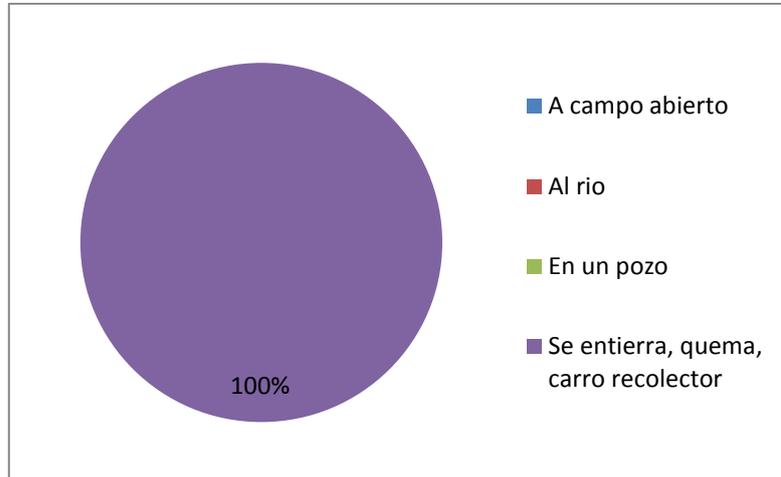
ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA EN LAS VIVIENDAS DE PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 16

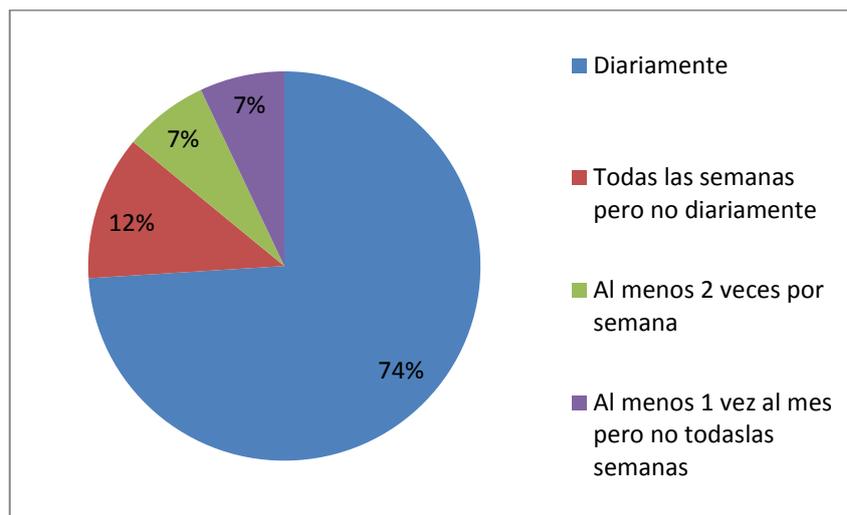
DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 17

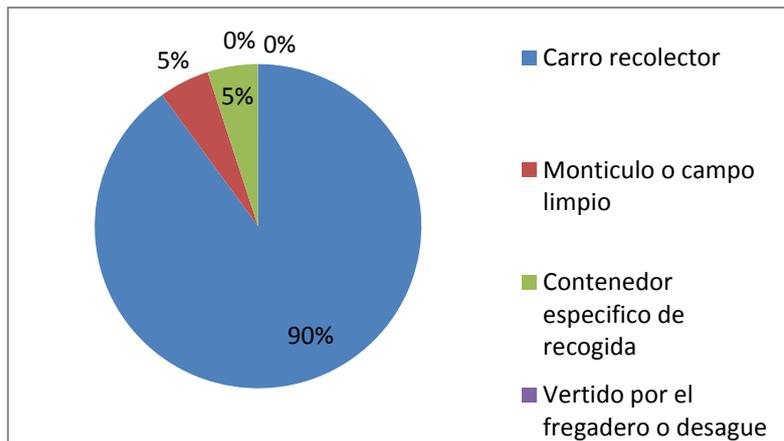
FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 18

**LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS
DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL
MILLER- TACNA, 2013**

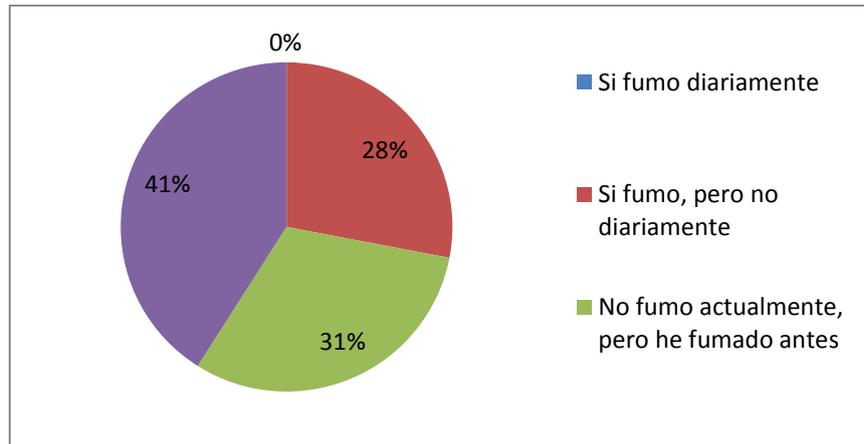


Fuente: Tabla 2

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19

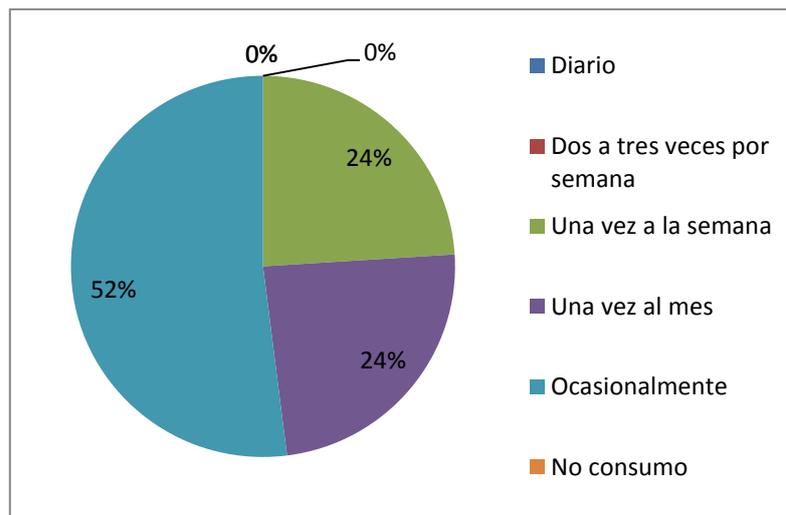
TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3

GRÁFICO 20

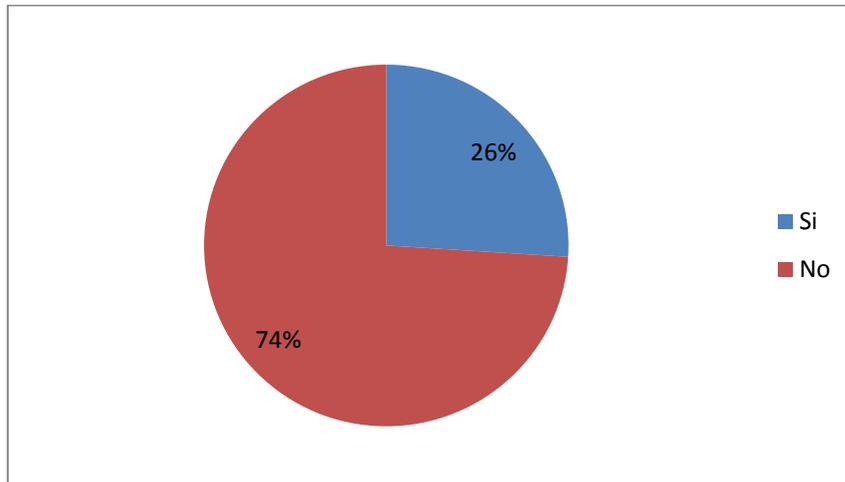
FRECUENCIA CON QUE INGERIEN BEBIDAS ALCOHOLICAS LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3

GRÁFICO 21

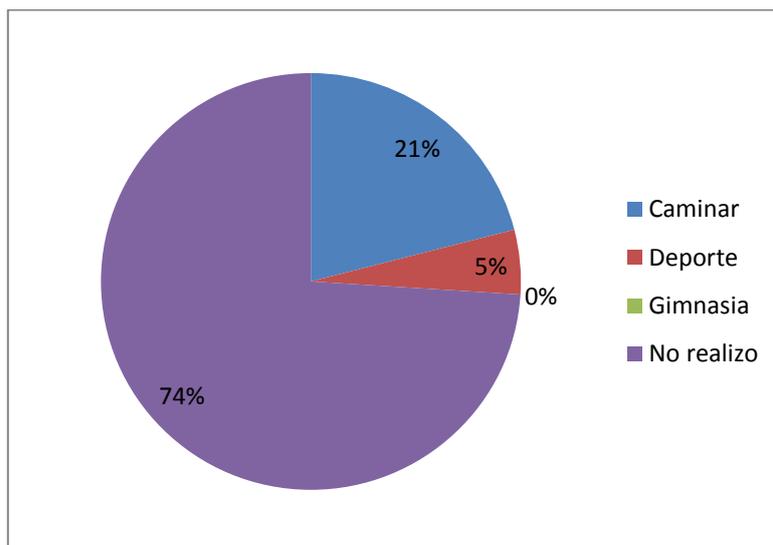
**EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL
MILLER- TACNA, 2013**



Fuente: Tabla 3

GRÁFICO 22

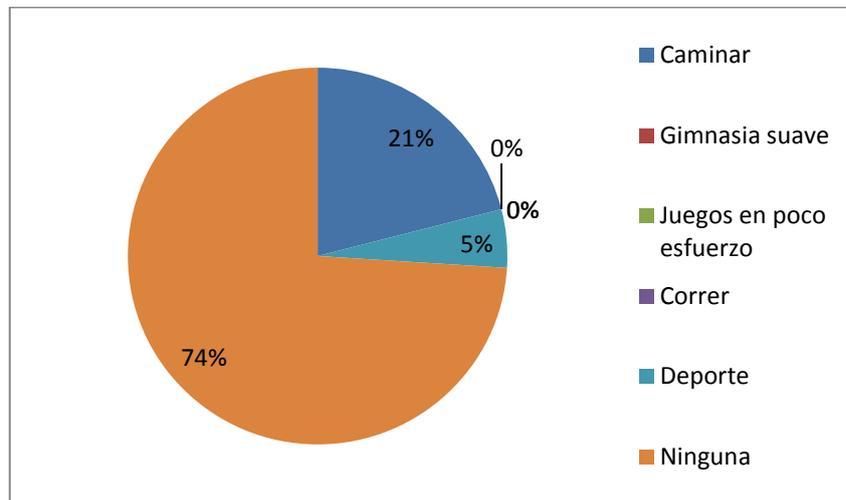
**EN SU TIEMPO LIBRE REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA LAS
PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-
TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 3

GRÁFICO 23

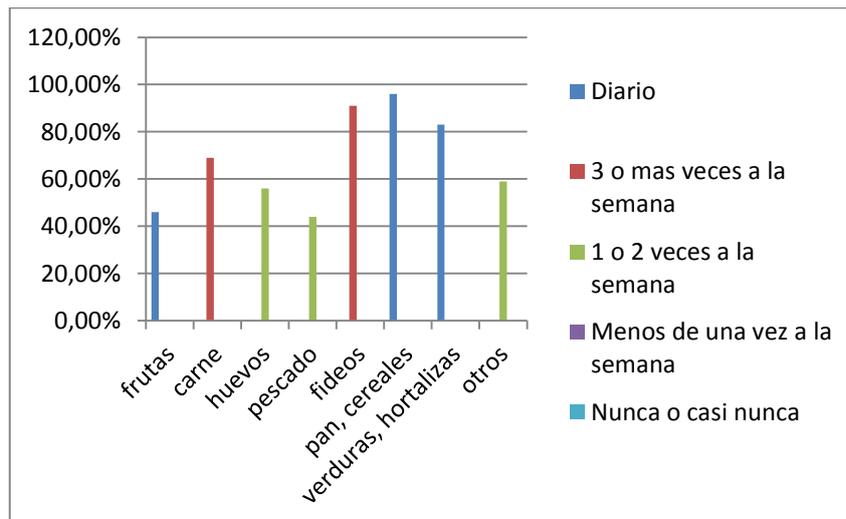
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3

GRÁFICO 24

ALIMENTOS QUE CONSUMEN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.

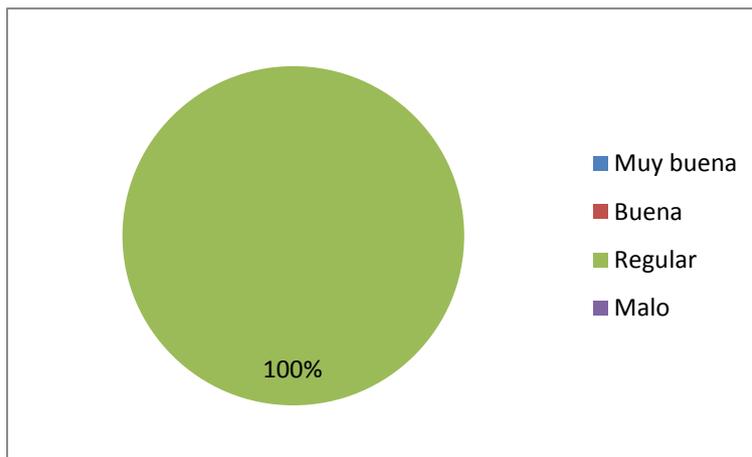


Fuente: Tabla 3

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 25

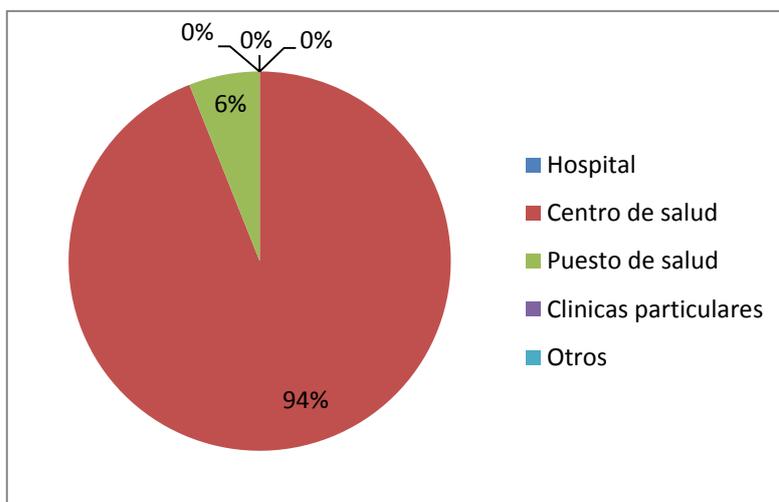
HAN RECIBIDO UN APOYO SOCIAL DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 26

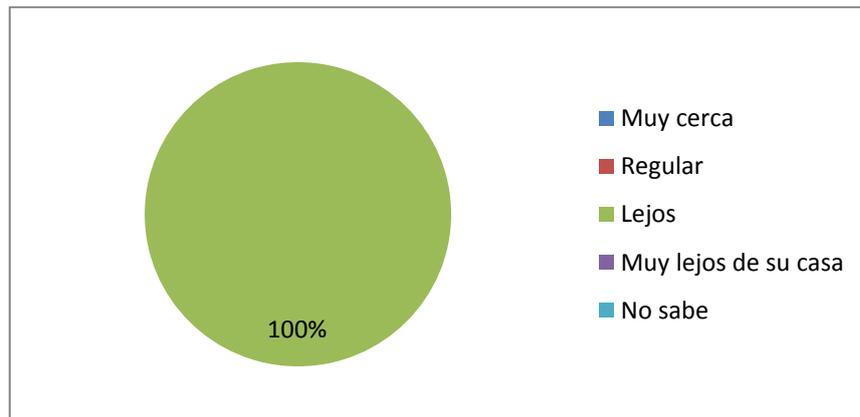
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 27

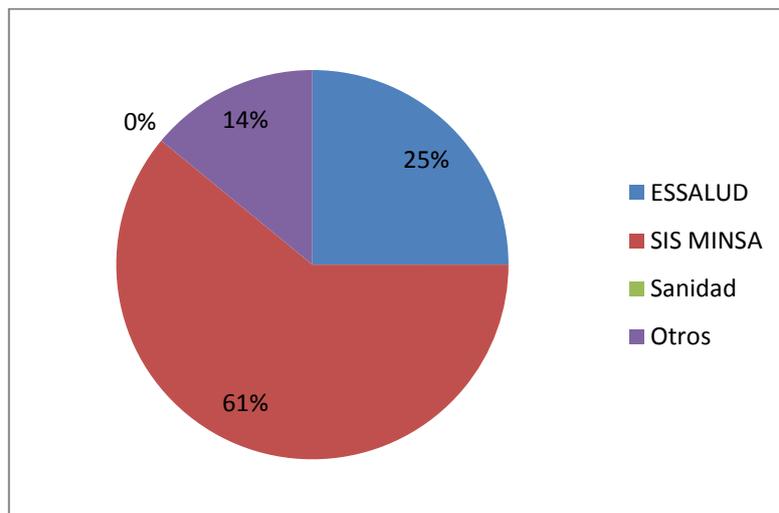
UBICACIÓN EN RELACIÓN A LA DISTANCIA DE LA VIVIENDA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 28

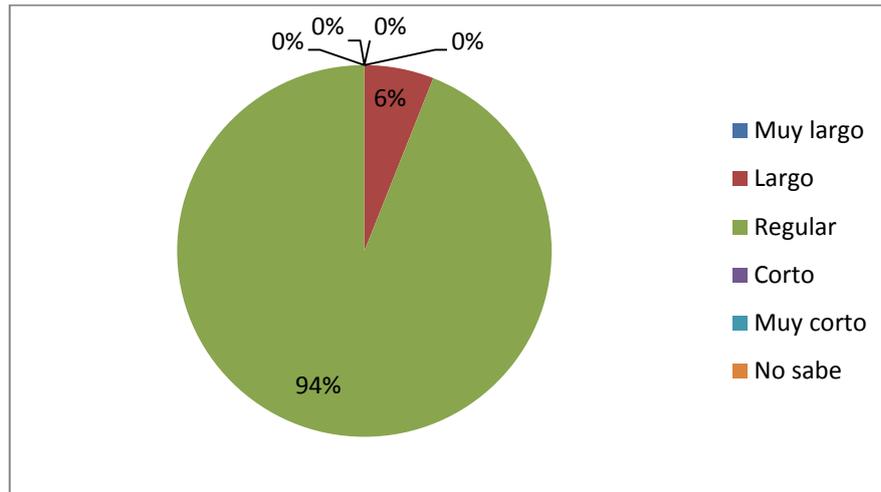
TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 29

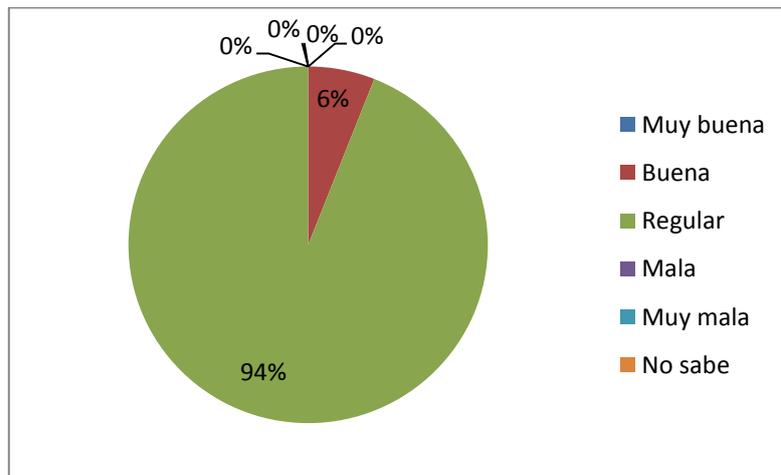
PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 30

CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN MARISCAL MILLER-TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4