



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS
DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO II – ETAPA GREGORIO
ALBARRACIN – TACNA, 2013**

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

AUTORA:

MILAGROS KARINA CUELLAR VALDIVIA.

ASESORA:

Dra. ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial Nuestra asesora la Dra. ADRIANA VILCHEZ REYES tuvo paciencia y dedicación para poder guiarnos con nuestra investigación por tener siempre palabras de aliento cuando nos desanimábamos y perdíamos el entusiasmo cuando veíamos que las cosas no se nos estaban dando.

A la Asociación de vivienda 28 de agosto II etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa que con su cooperación y apoyo se pudo realizar la investigación.

A mi madre Jesusita por su apoyo todos estos años por su infinito amor comprensión y por ayudarme a que este momento llegara, a mi padre que fue mi inspiración, que desde el cielo me ilumina y me guía en cada paso que doy.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme regalado el don de la vida, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de mucho aprendizaje, experiencia, felicidad y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi esposo José Luis y a mis hijos José Flavio y María Fernanda, que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, quiero también dejarles a ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo , descriptivo con diseño de una sola casilla tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación de 28 de agosto II etapa Gregorio Albarracín Lanchipa , la muestra estuvo constituida por 206 a quienes se le aplico un cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW status versión 18.0 para su respectivo procesamiento, para el análisis se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos. Se concluye: en los determinantes biosocioeconomicos que la mayoría de los adultos son de sexo femenino , con grado de instrucción secundaria completa e incompleta con un ingreso económico de 751 a 1000 soles ,cuenta con agua y desagüe. En los determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría eliminan la basura en el carro recolector que pasa todos los días , no fuma, ocasionalmente se baña diariamente se realizan un examen médico periódicamente y no realiza actividad física; en los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría no reciben apoyo social comunitario y existe pandillaje .

Palabras clave: Adulto, determinantes, salud.

ABSTRACT

The present research project of quantitative, descriptive type with a single-cell design has as a general objective to describe the determinants of health in the adult person of the Living Association August 28, II stage of the Gregorio Albarracín Lanchipa district, the sample was constituted by 206 to whom this applied a questionnaire instrument on the determinants of health using the technique of interviewing and observation the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW status software version 18.0 for its respective processing, for the analysis absolute and relative percentage frequency distribution tables were constructed, as well as their respective statistical graphs. Results: in the biosocioeconomic determinants we have that the majority of the adults are of feminine sex, with complete and incomplete secondary with an economic income of 751 to 1000 soles, counts on water and drainage, in the determinants of the lifestyles it was found that the Most of them remove garbage in the collector car that passes every day, does not smoke, occasionally bathes daily, performs a medical examination periodically and does not perform physical activity; In the determinants of social and community networks most do not receive any kind of help and there is gangs.

Keywords: Adult, determinants, health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| I. INTRODUCCION | 01 |
| II. REVISION DE LA LITERATURA | 10 |
| 2.1 Antecedentes | 10 |
| 2.2 Marco Teórico..... | 13 |
| III. METODOLOGIA | 21 |
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación..... | 21 |
| 3.2 Diseño de la investigación | 21 |
| 3.3 Población y muestra | 21 |
| 3.4 Definición y operacionalización de las variables..... | 21 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos | 33 |
| 3.6 Plan de análisis..... | 38 |
| 3.7 Principios Éticos | 39 |
| IV. RESULTADOS | 41 |
| 4.1 Resultados | 41 |
| 4.2 Análisis de resultados..... | 52 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 70 |
| 5.1 Conclusiones | 70 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 72 |

| | |
|--|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 73 |
| ANEXOS..... | 87 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág |
|---|------------|
| TABLA 1..... | 41 |
| DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013. | |
| TABLA 2..... | 42 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013. | |
| TABLA 3..... | 45 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013. | |
| TABLA 4, 5,6..... | 48 |
| DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013. | |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | Pág |
|---|------------|
| GRÁFICO DE TABLA 1 | 100 |
| DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013. | |
| GRÁFICO DE TABLA 2 | 102 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013. | |
| GRÁFICO DE TABLA 3 | 109 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013. | |
| GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6 | 113 |

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA
PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.

I. INTRODUCCION

Uno de los determinantes sociales más importantes en la salud de la población es la inequidad en el acceso a los bienes y servicios. En América Latina y el Caribe, al analizar estas inequidades bajo la óptica de género, etnia y raza, se comprueba que las mujeres pobres, los indígenas y los afrodescendientes tienen desventajas comparativas en el acceso a los servicios de salud. Estos niveles de desigualdad de acceso se traducen en severas brechas en los indicadores de salud, como la malnutrición en la niñez y la mortalidad materna. Para el mismo grupo de países, el promedio simple de la tasa de desnutrición en niños del quintil más pobre es 6,3 veces mayor que la del quintil más rico (1).

La situación de salud del adulto en el ámbito nacional es a nivel de los grandes grupos de causa de morbilidad del adulto, las enfermedades infecciosas y parasitarias se mantienen en el primer lugar, aunque en menor proporción si lo comparamos con los demás grupos de edad. Las muertes por infecciones respiratorias agudas bajas vuelven a ocupar el primer lugar, muy de cerca se ubica las muertes por cirrosis hepática y los accidentes de transporte terrestre (2).

La situación de salud de la persona adulta en Tacna se ve reflejada en los tres primeros grupos de causa de morbilidad que concentran como enfermedades de la cavidad bucal, la obesidad y otros de hiperalimentación y las infecciones agudas de vías respiratorias superiores. Los Accidentes de transporte terrestre es la primera causa de defunciones en esta etapa de vida (2).

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 (3).

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 (3).

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 (4).

Según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (5).

Los determinantes sociales de la salud que en su integralidad abordan elementos que intentan explicar que las desigualdades en que se manifiestan los resultados en salud para diversos grupos de la sociedad, dicen relación con las distintas posibilidades que tienen las personas de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud. Esas desigualdades se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población. Según el carácter de esos entornos, las condiciones físicas, el apoyo psicosocial y los esquemas de conducta varían para cada grupo, haciéndolos más o menos vulnerables a la enfermedad (6).

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 (7).

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 susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7). 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 (8).

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 (8).

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 (9).

La Equidad en salud forma parte integral del concepto más amplio de justicia, en la medida en que su realización implica la posibilidad de alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos evitables ni mortalidad prematura, punto de igualdad que aceptaría cualquier teoría de justicia social. Es por esto que la equidad va mucho más allá del sector salud en particular, se vincula con la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, convirtiéndose en un asunto político (10).

Las inequidades: las desventajas en materia de salud debidas a las diferencias entre los sectores de la población o las sociedades; las brechas de salud, que se forman por las diferencias entre las personas que están en peor situación y el resto de la población; y los gradientes de salud, relacionados con las diferencias encontradas a lo largo de todo el espectro de la población (11).

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 y educación para la salud (12).

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 (13).

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 definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades y por lo tanto 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 (14).

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

resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (14).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema sanitario. 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 (14).

No escapa esta problemática de salud de la región de salud de Tacna en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en la Asociación 28 de Agosto II Etapa, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (15).

La presente investigación se realizó en la Asociación de vivienda 28 de Agosto II del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna el cual presenta suelos de grava arenoso y topografía leve, convirtiéndola en una zona antisísmica ideal para la construcción de edificaciones mayores, tiene, un área urbano semi plano y se ubica en los 800 metros sobre el nivel del mar, las viviendas están constituidas mayormente de material noble y cuentan con servicios básicos de carácter público.

Dicha asociación limita por el Norte con la Av. La Bohemia Tacneña, por el Este con la Calle Francisco García Calderón, por el Sur con la Av. Raúl Porras Barrenechea y por el Oeste con la Calle Las Encinas, pertenece a la jurisdicción del CLAS Puesto de Salud

Vista Alegre, Micro red Cono Sur, con una población total de 11542 personas. Siendo los habitantes adultos de 4,494 del total (16).

La comunidad escogida como sujeto de estudio consta solo de 1,504 personas adultas. Las diez primeras causas de morbilidad de la persona adulta son: enfermedad de cavidad bucal y glándulas salivales (58 casos), enfermedad del aparato respiratorio (366 casos), enfermedad genito urinario (64 casos), micosis (20 casos), otras enfermedades del aparato digestivo (98 casos), enfermedades venéreas (23 casos), enfermedades de la piel Tejido celular subcutáneo (44 casos), complicaciones del embarazo (226 casos), enfermedades del aparato Óseo, muscular y tejido conectivo (98 casos), disentería y gastroenteritis (50 casos), en cuanto a mortalidad (0 casos en adultos) (16).

Por lo antes expuesto, considero pertinente para la realización de la presente investigación plantear el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación 28 de Agosto II Etapa Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna, 2013?

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

Describir los determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación de vivienda 28 de Agosto II etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la persona adulta en la asociación de vivienda 28 de Agosto II etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de la persona adulta en la asociación de vivienda 28 de Agosto II etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de la persona adulta en la asociación de vivienda 28de Agosto II etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante para el campo de la salud porque permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello 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 con 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 permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, siendo el único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su 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

Además es conveniente para: La autoridad regional de Tacna y la Dirección Regional de Salud de Tacna y la Municipalidad del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en el campo de la salud, así como para la población de las Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel distrital; ya que los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Rodríguez D, Benavides J, (17). Realizan una investigación salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud 2016. Los determinantes de la salud han sido estudiados a nivel mundial y en Colombia de estos se destaca el reconocimiento de su relación con la distribución desigual de los problemas entre las poblaciones y países. Resulta preocupante que los factores que pueden ser evitables aún en la actualidad generan problemas de salud con amplias diferencias entre las poblaciones rurales y urbanas. Es innegable que en el país los indicadores cambiaron y algunos han disminuido, sin embargo, los rezagos del sector rural comparado con el urbano, en condiciones como infraestructura básica son evidentes.

Moreno G, Duarte M, Barrientos T, (18). En su investigación pobreza multidimensional y determinantes sociales de la salud. Línea de base para dos comunidades vulnerables, 2016. Obtuvieron los siguientes resultados: Los hallazgos muestran las condiciones de vida precarias y de inequidad de las dos poblaciones, sobre todo en la dimensión.

educativa, los derechos de la población infantil y las condiciones de la vivienda. Las variables que mejor explican la pobreza son el analfabetismo, el rezago escolar y los pisos de tierra sobre los que es inadecuado habitar. La prevalencia de pobreza en Caimalito (80.9%) y Puerto Caldas (66.5%) supera la general de Colombia (24.8%) y de la región central (26.1%). Asimismo, la incidencia ajustada de pobreza en Caimalito (20.1%) y Puerto Caldas (18.5%) son mayores que la de Colombia (13%).

Quimbayo L, Fandiño V, Jaimes M, (19). En el trabajo realizado condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes 2012. Los resultados a los que llegaron fueron que la escolaridad promedio es: bachillerato, ocupación: estudiantes, amas de casa o desempleadas, estado civil en unión libre o soltera, la tipología familiar nuclear, lo que conlleva a la dependencia económica. Afortunadamente, las alteraciones de salud durante la gestación son mínimas y cuidan de la salud en los casos de alguna modificación haciendo uso de los servicios de salud, concluyendo así que las condiciones de vida desde los Determinantes Sociales en Salud, no generaron gran impacto en los mismos resultados de salud.

A nivel Nacional:

Oyola A, Berto M, Valdez W, (20). En la investigación la muerte por violencia en El Huallaga: un posible efecto de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 2016. Estos resultados nos dan cuenta de la problemática sanitaria que existe en la zona del Huallaga, similar a lo registrado en el VRAEM. La mortalidad por lesiones y causas externas,

principalmente la muerte por violencia, podrían ser el resultado de los determinantes estructurales de las inequidades en salud presentes en esta población: menor gasto público por alumno de educación básica regular y mayor tasa de analfabetismo en población de 15 a más años; mayor porcentaje de pobreza monetaria y necesidades básicas insatisfechas, menor porcentaje de población económicamente activa adecuadamente empleada.

Cansino K, Gálvez H, (21) En una investigación realizada Determinantes de la participación en actividades físicas en el Perú, 2013. A través de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónico - Degenerativas (ENIN), se estimó un modelo logístico mediante el cual se observó que individuos más educados tienen una mayor probabilidad de participar en actividades físicas. Se describe, además, que las características como el estatus socioeconómico y trabajar disminuye la probabilidad de participar en actividades físicas debido a un mayor costo de oportunidad. Del mismo modo, se observa que las personas adultas presentan una menor probabilidad de participar en actividades físicas debido a características biológicas.

Álvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C, (22). En su investigación sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Objetivos. Estimar la prevalencia de sobrepeso,obesidad y los determinantes sociales del exceso de peso en población peruana. Materiales y métodos. Resultados. El sobrepeso y obesidad fue mayor en los adultos jóvenes (62,3%) y menor

en los niños <5 años (8,2%). Los determinantes sociales del exceso de peso según el grupo de edad fueron: no ser pobre (niño <5 años, niños 5-9 años, adolescentes y adulto mayor), vivir en el área urbana (niño<5 años, adolescentes, adulto joven, adulto y adulto mayor) y ser mujer (niños 5-9 años, adulto y adulto mayor).

A nivel local:

Serrano B, (23). En su investigación estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna, 2014. Obteniendo como conclusiones: La mayoría de personas adultas del Mercado Grau tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida saludable. Con respecto a los factores socioculturales La mayoría de los adultos son de religión católica, más de la mitad son de sexo femenino, poco más de la mitad de las personas adultas se encuentran entre las edades de 36 a 59 años y menos de la mitad tienen: educación superior, como estado civil son casados, son empleados, y tienen como ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles.

Garay, N, (24) En su investigación sobre Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013, según la variable determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 71,6 % de la población encuestada está en la etapa adulto joven de (18 a 29 años, 11 meses, 29 días) y el 62.7 % son de sexo femenino; se observa también que el 56.4 % tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico, el 57.2 % cuenta con

un ingreso menor a 750 soles, y, además, esta investigación difiere con nuestro resultado en lo que es trabajo eventual, presentando un 66.1 %.

Uchazara M, (25) realizó una investigación determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos, Tacna, 2013. Se muestra que los determinantes de salud socioeconómicos, más de la mitad de la población son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad están en la etapa de adulto maduro, la mayoría cuenta con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, con ocupación eventual. Los determinantes de salud relacionados a la vivienda, materiales de techo y paredes de estera y adobe, con piso de tierra, la mitad extrae agua de pozo y utiliza letrina, menos de la mitad utiliza leña para cocinar. Los determinantes de salud de los estilos de vida, no se realizó algún examen periódico.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se sustenta en las bases conceptuales sobre los determinantes de la salud de MackLalonde, Dahlgren y Whitehead, que presentan a los principales determinantes de la salud. Con el fin de facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, para identificar los puntos de entrada de las intervenciones (26).

Mack Lalonde En 1974, 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 (27).



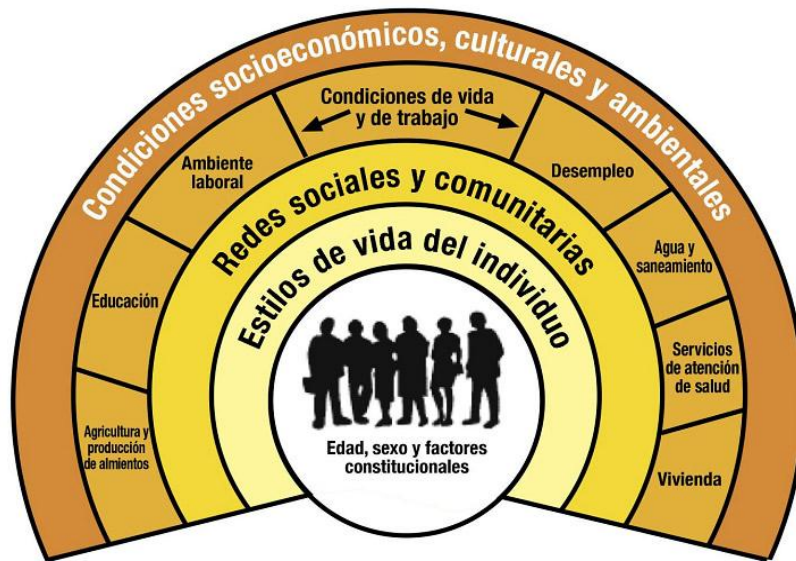
Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de desigualdades en salud. Nos dan a conocer cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. En el centro del diagrama se encuentran las personas. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La capa siguiente representa las conductas 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 (28).

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 ubican en el extremo inferior de la escala social tienen pocas redes y sistemas de apoyo a su alcance, lo que se

ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con los servicios sociales y de apoyo muy limitados. (28)

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. (28)

Influye mucho el nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus costumbres 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 (28).



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 (29).

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 (29).

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 (29).

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 (28).

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 (26).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un 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 (29).

Mi salud: La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. De esta forma, problemas de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes (30).

Comunidad: Los factores comunitarios y de soporte social influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración social e inversión en el capital social son ejemplos de factores causales de enfermedad y determinantes de la salud propios de este nivel de agregación. Está reconocido que el nivel de participación de las personas en actividades sociales, membresía a clubes, integración familiar y redes de amistades ejercen un papel determinante en problemas de salud (30).

Servicios de salud: Las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de la enfermedad en una población son determinantes del estado de salud en dicha población (30).

Educación: El acceso a oportunidades educacionales equitativas, la calidad de la educación recibida y la oportunidad de poner en práctica las habilidades aprendidas son también factores de gran trascendencia sobre las condiciones de vida y el estado de salud de la población (30).

Trabajo: El empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo son importantes determinantes de la salud (30).

Territorio: La vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerrequisitos básicos para la salud de las poblaciones. La vivienda, más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social (30).

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 (29).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo, descriptivo

Enfoque cuantitativo: con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

(31,32)

.Investigación descriptiva: es un método que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera: 1. Investigación cuantitativa 2. Diseño de la investigación (33).

3.2. Diseño de la investigación

Un solo grupo de unidades de prueba se expone al tratamiento y luego se toma una sola medición de la variable dependiente

(34,35).

3.3. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por una población de 1504 de personas adultas de la asociación de vivienda 28 de Agosto II etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna.

Muestra

La muestra estuvo conformada de 206, persona adultas obtenida de la investigación mediante muestreo aleatorio simple (**ANEXO N° 01**)

Unidad de análisis

La persona adulta, que formo 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 asociación de vivienda 28 de agosto II etapa Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna
- Persona adulta de la asociación 28 de agosto II etapa Gregorio albarracin ITacna que acepto participar en el estudio.

Persona adulta de la asociación 28 de agosto II etapa Gregorio albarracín lanchipa Tacna. Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Persona de la asociación 28 de agosto II etapa Gregorio Albarracín lanchipa Tacna que tuvo algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

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 (36).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37).

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 (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A 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 (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública

- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

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

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (44).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (45).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente 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 determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de Agosto II Etapa del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna por la Dra Adriana Vilches Reyes la cual es la investigadora de este estudio.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (**ANEXO N°03**)

- 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, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario**

sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,98, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta de la asociación 28 de Agosto II Etapa del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna.(ANEXO N°03).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 1.00 % se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (46) .(ANEXO N°04)

3.6. Procedimientos y Análisis de Datos:

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

- Se informó se pidió el consentimiento de las personas de la Asociación 28 de Agosto II Etapa Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados

obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento en las personas adultas de la asociación 28 de agosto II etapa Gregorio albarracin Lanchipa
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en las personas adultas de la asociación 28 de agosto II etapa Gregorio albarracin Lanchipa
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada persona adultas de la asociación 28 de agosto II etapa Gregorio albarracin Lanchipa

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

3.7. Principios éticos

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas en las personas adultas de la asociación 28 de agosto II etapa Gregorio albarracin Lanchipa

que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a las personas adultas en las personas adultas de la asociación 28 de agosto II etapa Gregorio albarracin Lanchipa los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas en las personas adultas de la asociación 28 de agosto II etapa Gregorio albarracin Lanchipa que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (**ANEXO 05**).

IV. RESULTADOS

TABLA 01

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO IIETAPA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.”

| Sexo | n | % |
|--|----------|----------|
| Masculino | 72 | 35,00 |
| Femenino | 134 | 65,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Edad (años) | n | % |
| Adulto joven | 64 | 31,10 |
| Adulto maduro | 109 | 52,90 |
| Adulto mayor | 33 | 16,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Grado de instrucción del adulto | n | % |
| Sin nivel | 0 | 0,00 |
| Inicial/primaria | 3 | 1,50 |
| Secundaria Completa/sec. Incompleta | 139 | 67,50 |
| Superior universitaria | 12 | 5,80 |
| Superior no universitaria | 52 | 25,20 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Ingreso económico familiar | n | % |
| Menor de 750 | 54 | 26,20 |
| De 751 a 1000 | 144 | 69,90 |
| De 1001 a 1400 | 8 | 3,90 |
| De 1401 a 1800 | 0 | 0,00 |
| De 1801 a más | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Ocupación del jefe de familia | n | % |
| Trabajo estable | 103 | 50,0 |
| Eventual | 29 | 14,1 |
| Sin ocupación | 10 | 4,9 |
| Jubilado | 18 | 8,7 |
| Estudiante | 46 | 22,3 |
| Total | 206 | 100 |

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la persona adulta de la Asociación de vivienda 28 de agosto del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013.”

TABLA 02

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO A LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO II ETAPA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.”

| Tipo | n | % |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| Vivienda Familiar | 186 | 90,30 |
| Vivienda multifamiliar | 20 | 9,70 |
| Vecindada, quinta choza, cabaña | 0 | 0,00 |
| Local no destinada | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Tenencia | n | % |
| Alquiler | 12 | 5,90 |
| Cuidador | 5 | 2,40 |
| Plan social | 0 | 0,00 |
| Alquiler venta | 0 | 0,00 |
| Propia | 189 | 91,70 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Material de piso | n | % |
| Tierra | 0 | 0,00 |
| Entablado | 0 | 0,00 |
| Loseta | 206 | 100,00 |
| Laminas asfálticas | 0 | 0,00 |
| Parquet | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Material de techo | n | % |
| Madera | 0 | 0,00 |
| Adobe | 0 | 0,00 |
| Estera y adobe | 0 | 0,00 |
| Material noble ladrillo | 201 | 97,60 |
| Eternit | 5 | 2,40 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Material de paredes | n | % |
| Madera, estera | 0 | 0,00 |
| Adobe | 0 | 0,00 |
| Estera y adobe | 0 | 0,00 |
| Material noble ladrillo y cemento | 206 | 100,00 |
| Total | 206 | 100,00 |

Continúa...

TABLA 02 “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO II ETAPA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.”

| Nº de personas que duermen en una habitación | n | % |
|---|----------|----------|
| 4 a más miembros | 74 | 35,90 |
| 2 a 3 miembros | 109 | 52,90 |
| Independiente | 23 | 11,20 |
| Total | 206 | 100,00 |
| <hr/> | | |
| Abastecimiento de agua | n | % |
| Acequia | 0 | 0,00 |
| Cisterna | 0 | 0,00 |
| Pozo | 0 | 0,00 |
| Red pública | 0 | 0,00 |
| Conexión domiciliaria | 206 | 100,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| <hr/> | | |
| Eliminación excretas | n | % |
| Aire libre | 0 | 0,00 |
| Acequia-Canal | 0 | 0,00 |
| Letrina | 0 | 0,00 |
| Baño público | 0 | 0,00 |
| Baño propio | 206 | 100,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| <hr/> | | |
| Combustible para cocinar | n | % |
| Gas, electricidad | 206 | 100,00 |
| Leña, carbón | 0 | 0,00 |
| Bosta | 0 | 0,00 |
| Tuza | 0 | 0,00 |
| Carca de vaca | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| <hr/> | | |
| Energía eléctrica | n | % |
| Sin energía | 0 | 0,00 |
| Lámpara(no eléctrica) | 0 | 0,00 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,00 |
| Energía eléctrica temporal | 0 | 0,00 |
| Energía eléctrica permanente | 206 | 100,00 |
| Vela | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |

Continúa...

TABLA 02“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO II ETAPA DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013. ”

| 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 | 206 | 100,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura | n | % |
| Diariamente | 206 | 100,00 |
| Todas las semanas pero no diariamente | 0 | 0,00 |
| Al menos 2 veces a la semana | 0 | 0,00 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares | n | % |
| Carro recolector | 206 | 100,00 |
| Montículo o campo limpio | 0 | 0,00 |
| Contenedor específicos de recogida | 0 | 0,00 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la persona adulta de la Asociación de vivienda 28 de agosto del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013”.

TABLA 03

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA
ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO
GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013”.

| Fuma actualmente | n | % |
|---|------------|--------------|
| Si fumo, pero no diariamente | 16 | 7,80 |
| Si fumo pero diariamente | 2 | 1,00 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 31 | 15,00 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 157 | 76,20 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Frecuencia de consumo de bebidas | n | % |
| Diario | 0 | 0,00 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0,00 |
| Una vez a la semana | 0 | 0,00 |
| Una vez al mes | 0 | 0,00 |
| Ocasionalmente | 206 | 100,00 |
| No consumo | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Cuántas horas duerme Ud. | n | % |
| 6 a 8 horas | 206 | 100,00 |
| 8 a 10 horas | 0 | 0,00 |
| 10 a 12 horas | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Con qué frecuencia se baña | n | % |
| Diariamente | 206 | 100,00 |
| 4 veces ala semana | 0 | 0,00 |
| No se baña | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Se realiza Ud. Algún examen médico periódico | n | % |
| Si | 206 | 100,00 |
| No | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |

Continúa...

TABLA 03 “DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013”.

| Actividad física en tiempo libre | n | % |
|---|------------|---------------|
| Caminar | 5 | 2,40 |
| Deporte | 23 | 11,20 |
| Gimnasia | 4 | 1,90 |
| No realizo | 174 | 84,50 |
| Total | 206 | 100,00 |

| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante 20 minutos | n | % |
|---|------------|---------------|
| Caminar | 5 | 2,4,00 |
| Gimnasia suave | 23 | 11,20 |
| Juegos con poco esfuerzo | 4 | 1,90 |
| Correr | 6 | 2,90 |
| Deporte | 14 | 6,80 |
| Ninguna | 154 | 74,80 |
| Total | 206 | 100,00 |

Continúa...

TABLA 03 “DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013”.

| Alimentos que consume | Diario (1) | | 3 a más veces a la semana (2) | | 1 a 2 veces a la semana (3) | | Menos de 1 veces a la semana (4) | | Nunca o casi nunca (5) | | Total | |
|-----------------------------|------------|--------|-------------------------------|------|-----------------------------|-------|----------------------------------|--------|------------------------|--------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Fruta | 200 | 97,10 | 6 | 2,90 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 |
| Carne | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 158 | 76,70 | 48 | 23,30 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 |
| Huevos | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 158 | 76,70 | 48 | 23,30 | 206 | 100,00 |
| Pescado | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 158 | 76,70 | 48 | 23,30 | 206 | 100,00 |
| Fideos | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 158 | 76,70 | 48 | 23,30 | 206 | 100,00 |
| Pan | 201 | 97,60 | 5 | 2,40 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 |
| Verduras | 206 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 |
| Legumbres | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 |
| Embutidos | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 |
| Lácteos | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 167 | 81,10 | 39 | 18,90 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 |
| Dulces | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 | 206 | 100,00 |
| Refrescos con azúcar | 206 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 |
| Frituras | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 167 | 81,10 | 39 | 18,90 | 0 | 0,00 | 206 | 100,00 |

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la persona adulta de la Asociación de vivienda 28 de agosto del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013”.

TABLA 04

“*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013*”.

| Institución de salud se atendió en estos 12 meses | n | % |
|--|------------|---------------|
| Hospital | 0 | 0,00 |
| Centro de salud | 206 | 100,00 |
| Puesto de salud | 0 | 0,00 |
| Clínicas particulares | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| El lugar donde lo atendieron está | n | % |
| Muy cerca de su casa | 0 | 0,00 |
| Regular | 206 | 100,00 |
| Lejos | 0 | 0,00 |
| Muy lejos de su casa | 0 | 0,00 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 206 | 100,00 |
| Tipo de seguro | n | % |
| Essalud | 36 | 17.5 |
| SIS MINSA | 170 | 82.5 |
| SANIDAD | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | |
| Total | 206 | 100 |
| Tiempo de espera le pareció | n | % |
| Muy largo | 0 | 0,0 |
| Largo | 0 | 0,0 |
| Regular | 206 | 100 |
| Corto | 0 | 0,0 |
| Muy corto | 0 | 0,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 0 | 0,0 |
| La calidad de atención | n | % |
| Muy buena | 0 | 0,0 |
| Buena | 0 | 0,0 |
| Regular | 206 | 100 |
| Mala | 0 | 0,0 |
| Muy mala | 0 | 0,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 206 | 100 |

Continúa...

TABLA 04 “DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013”.

| Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa | n | % |
|--|------------|------------|
| Si | 134 | 65,1 |
| No | 72 | 34,9 |
| Total | 206 | 100 |

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la persona adulta de la Asociación 28 de Agosto, Tacna 2013”.

TABLA 05

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013”.

| Recibe algún apoyo social natural | n | % |
|--|------------|---------------|
| Familiares | 0 | 0,00 |
| Amigos | 0 | 0,00 |
| Vecinos | 0 | 0,00 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,00 |
| Compañeros del trabajo | 0 | 0,00 |
| No recibo | 206 | 100,00 |
| Total | 206 | 100,00 |

| Apoyo social organizado | n | % |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 0,00 |
| Seguridad social | 0 | 0,00 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,00 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0,00 |
| Organizaciones de voluntariado | 0 | 0,00 |
| No recibo | 206 | 100,00 |
| Total | 206 | 100,00 |

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la persona adulta de la Asociación 28 de Agosto, Tacna 2013”.

TABLA 06

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013”.

| Recibe poyo de algunas de estas organizaciones | n | % |
|---|------------|---------------|
| Pensión 65 | 0 | 0,00 |
| Comedor popular | 23 | 11,20 |
| Vaso de leche | 12 | 5,80 |
| Otros | 171 | 83,00 |
| Total | 206 | 100,00 |

Fuente: “ Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez, A. aplicada a la persona adulta de la Asociación 28 de Agosto, Tacna 2013”.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1

Frente a lo expuesto se observa los determinantes de salud biosocioeconómicos; en donde: (134) 65% son del sexo femenino; (109) 52,9% edad adulto maduro; (139) 67,5% con secundaria completa e incompleta; (144) 69,9% con ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles; (103) 50% ocupación del jefe de familia trabajo estable.

Similares a los resultados de Gonzales M. (48), Determinantes de la salud en adultos. Centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote, 2014. obteniéndose los siguientes resultados: En determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente son adultos maduros con secundaria incompleta/completa; casi la totalidad tienen ingreso económico menor de S/. 750.00; así mismo la totalidad no tiene ocupación, poseen tipo de vivienda otros por plan social.

Los resultados obtenidos difieren con los de Pinedo P. (49), Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015. Donde se obtuvo los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tienen ingreso económico menor de S/ 750.00, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, un poco más de la mitad son de sexo masculino, la mitad tienen trabajo eventual.

Los resultados coinciden con de Oblitas Y. (50), Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013. Las conclusiones, en cuanto al determinante biosocioeconómico, fueron que la mayoría

de los adultos tiene secundaria incompleta/completa, más de la mitad son de sexo femenino y tiene una ocupación estable, menos de la mitad tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000.

Los resultados se asemejan con los de Regalado J. (51), Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013. Se llegaron a las siguientes conclusiones: En relación a determinantes del entorno socioeconómico que en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, su abastecimiento de agua es por cisternas, su eliminación de excretas es en letrina.

Los resultados difieren con Varela R, Urciaga J. (52), Diferencias salariales en México: una perspectiva de educación y actividad económica - 2012. Los resultados permiten determinar que los jefes de hogar que tienen un grado de escolaridad de primaria ganan 34.48% más que los que no tienen ningún nivel de instrucción. Tomando esta última categoría como base de comparación, se constata que los jefes de hogar con grado de secundaria perciben 44.82% más que aquellos que no tuvieron la oportunidad de estudiar. Los de bachillerato ganan 112.10% más y los que poseen una educación técnica y normal 64.58% y 151.41%, respectivamente. Los que tienen estudios profesionales ganan 326.35% más que los que no tienen ningún grado, mientras que los de maestría y doctorado 543.98% y 907.24% respectivamente. que el jefe de hogar incrementa su grado de instrucción mejoran sus ingresos, sin embargo, los que más destacables son el profesional, maestría y doctorado.

Contrarios A los resultados de Sánchez C. (53), en su investigación “Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010” concluyendo: De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos, cuentan con 3 hijos promedio.

Los determinantes de la salud son según la Organización Mundial de la salud “La salud es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o a nivel objetivo. El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina (54).

En cuanto a la edad es la cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento: Etapa de la vida de las personas: las cuatro edades del hombre son: infancia, juventud, madurez y vejez. Tiempo que ha vivido una persona, animal o planta. Según la ley, persona que puede disponer de sí y de su hacienda (55).

Tenemos que el grado de instrucción: considerado un indicador del nivel de educación de una persona puede ser primario o secundario o superior. También ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida (56).

Así mismo el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (57).

Con respecto al Ingreso económico, 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, la jubilación y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (58).

Por lo tanto la ocupación: es la acción y efecto de ocupar. Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Empleo, oficio o dignidad La naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo reciben el nombre de condición, un término que procede del vocablo latino conditio. El trabajo, por su parte, es una actividad productiva por la que se recibe un salario. Se trata de una medida del esfuerzo que realizan los seres humanos (59).

Además la Condición de trabajo: es cuidar las condiciones de trabajo tiene múltiples ventajas para el empleador y para el Estado, desde económicas (ya que las malas condiciones implican un mayor gasto por el pago de tratamientos médicos, seguros, etc.) y legales (las condiciones mínimas están tipificadas en el derecho civil y el derecho penal) hasta morales (ningún trabajador debería estar en riesgo por desarrollar una actividad laboral que le permite satisfacer sus necesidades básicas) (60).

En la investigación realizada a la persona adulta de la Asociación 28 de Agosto, del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa se distingue que los determinantes son óptimos, por lo que permite que esta población tenga conductas generadoras de salud. Se encontró que la mayoría de la población adulta son de sexo femenino con

un ingreso mayor de 750 mensuales. Al hacer el análisis en el grado de instrucción se puede ver que la mayoría tiene grado de instrucción completa e incompleta se puede evaluar este criterio desde diferentes puntos como que la mayoría se dedica a trabajar. En relación al tipo de trabajo la mitad tiene trabajo estable , en las diferentes empresas de la ciudad.

Tabla 2

En los determinantes de salud relacionados a la vivienda: (186) 90,3% con vivienda unifamiliar; (189) 91,7% vivienda propia; (206) 100% material de piso loseta; (201) 97,6% material de techo noble; (206) 100% material de paredes noble; (109) 52,9% de 2 a 3 números de personas que duermen en una habitación. En cuanto a los determinantes de salud relacionados a la vivienda: (206) 100% con abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria; (206) 100% eliminación de excretas en baño propio; (206) 100% como combustible para cocinar gas y electricidad; (206) 100% energía eléctrica permanente; (206) 100% dispone de la basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector; (206) 100% tiene como frecuencia de recojo de la basura es diariamente; (206) 100% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Por otro lado, se asemeja con Rivera S (61), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos H.U.P Las brisas III Etapa- Nuevo Chimbote 2013”. Concluye que la mayoría de los adultos tienen el tipo de vivienda unifamiliar y de tenencia propia, con piso y paredes de material de loseta, con vinílicos sin vinílicos, más de la mitad tienen el techo de sus casas de material noble, así mismo la mayoría de adultos manifiestan que en sus viviendas duermen 2 a 3

miembros por habitación, la mayoría de los adultos tienen abastecimiento de agua por conexión directa, tienen baño propio para la eliminación de excretas, utilizan el gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, y disponen del carro recolector para la eliminación de basura, refiriendo que pasa recogiendo la basura todas las semanas, pero no diariamente y que suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Similares resultados al del Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012.(62), En Tacna en el estudio se encontró; 328 915 habitantes, la población adulta representa 68,3%, tipo de vivienda(material noble 81,2%, piedra o sillar 0,2%, adobe o tapia 9,9%, quincha 0,3%, piedra con barro 0,5%, madera 2,1%, estera 3,6%, otro material 2,6%), material de piso (parquet 3,3%, laminas asfálticas 8,5%, losetas 10,3%, madera 0,4%, cemento 61,8%, tierra 15,5%, otro material 0,1%), tipo de abastecimiento de agua(red pública dentro de la vivienda 81,1%, red pública fuera de la vivienda 7,2%, pilón de uso público 2,3%, camión cisterna 2,3%, pozo 1,9%, rio acequia 4,4%), servicio higiénico (red pública dentro de la vivienda 78,3%, fuera de la vivienda 7,0%, pozo séptico 3,0%, pozo ciego 6,6%, rio acequia 0,1%, no tiene 5,0%, nivel de instrucción (meta escolar primaria 93,5%, secundaria 87,8%))

Resultados que coinciden con Herrera L. (63), Determinantes de la salud en la mujer adulta madura, pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2013. Concluyendo: La mayoría de las mujeres adultas maduras tienen un grado de instrucción primaria y un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles, la gran mayoría tiene trabajo estable.

En relación con la vivienda, todos cuentan con domicilio unifamiliar; es decir, la mayoría tienen casa propia.

A diferencia de Zegarra A. (64), Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008. De una muestra de 456 personas adultas, Concluyendo que las edades oscilaron entre los 36 a 49 años, de sexo masculino, grado de instrucción bachillerato, ocupación obrero, ingreso económico que llega al mínimo vital satisfaciendo sus necesidades básicas, viven en zona rural- campo dedicándose a la agricultura, con un número de hijos 3 a 4 por familia, vivienda precaria, piso de tierra, hacinamiento, escasos recursos económicos, la basura la incineran, no cuentan con los servicios básicos, estando expuestos sus hijos a diversas enfermedades.

En este contexto, existen estudios que se asemejan a nuestras investigaciones como los de Potenciano V. Juana R. (65), quien en su estudio de determinantes de la salud de la mujer adulta del AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013 -cuya muestra estuvo conformada por 177 mujeres adultas- destacó que el 84.3 % tienen una vivienda unifamiliar, el 90.1 % tiene vivienda propia, el 100 % tiene agua con conexión domiciliaria, el 70.2 % tiene letrina para la eliminación de excretas, el 81.8 % tiene gas y electricidad para cocinar, el 100 % tiene energía eléctrica permanente, el 81 % realiza la disposición de la basura en carro recolector, la queman o la entierran, 57 % refiere que el carro recolector de basura pasa con frecuencia todas las semanas pero no diariamente, el 75.2 % suele eliminar la basura en el carro recolector.

En el caso de la Vivienda: Es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de

espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (66).

En cuanto la Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (67).

Así mismo el alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (67).

Además los Residuos sólidos: son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos (68).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se Vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que Contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se Consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como Pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen Ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al Deshacerse de ellos (68).

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la Salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene Como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, Integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, Estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de Los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se Establecen en la Ley (68).

En la presente investigación, se obtuvo como resultado que la mayoría tiene vivienda propia esto se debe a que antes el costo de los terrenos era más bajo y tenían la facilidad de adquirirlas.

Se observa también que en su totalidad el piso de la vivienda es de loseta, y la vivienda de material noble ya que en esta zona es habitual encontrar las viviendas en estas condiciones también cabe resaltar que mas de la mitad de las viviendas los miembros duermen de 2 a 3 personas en una habitación en cuanto al abastecimiento de agua en su totalidad cuentan con agua y desagüé lo que resalta es que no viven en una zona precaria y a que también cuentan con baño propio y eso les permite vivir manteniendo una salud saludable .

Para finalizar todos eliminan la basura en el carro recolector todos los días debido a que el carro recolector pasa todos los días y nos da a conocer que en condiciones saludables .

Tabla 3

En los determinantes de los estilos de vida: (157) 76,2% no fuman; (206) 100% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; (206) 100% duerme de 6 a 8 horas; (206) 100% se baña diariamente; (206) 100% si se realizan un examen médico periódicamente; (174) 84,5% en su tiempo libre no realiza alguna actividad física; (154) 74,8% en las dos últimas semanas no realiza ninguna actividad física durante 20 minutos.

El (200) 97,1% Consume fruta diariamente; (158) 76,7% carne 1 a 2 veces a la semana; (158) 76,7% huevos menos de 1 vez a la semana; (158) 76,7% pescado menos de 1 vez a la semana; (158) 76,7% fideos menos de 1 vez a la semana; (201) 97,6% pan diariamente; (206) 100% verduras diariamente; (206) 100% legumbres

menos de 1 vez a la semana; (206) 100% embutidos menos de 1 vez a la semana; (167) 81,1% lácteos 1 a 2 veces por semana; (206) 100% dulces nunca; (206) 100% refrescos con azúcar diariamente; (167) 81,1% frituras 1 a 2 veces a la semana.

Asimismo, estos resultados difieren con los análisis encontrados por Abanto, Y. (69), en su estudio de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes o hipertensión del AA.HH. Villa España - Chimbote, 2012, cuya muestra estuvo conformada por 80 adultos maduros, destacando que el 50 % no consume bebidas alcohólicas y el 81 % caminó en las dos últimas semanas como actividad física realizadas durante más de 20 minutos. Además, se encontró que el 60 % no desarrolla actividad física, siendo esto un factor de riesgo para que sufran enfermedades cardiacas, obesidad, diabetes, cáncer, osteoporosis, entre otras; ya que esto se debe a la falta del ejercicio y el no llevar un buen estilo de vida saludable. En la actualidad, la actividad física se ha convertido en uno de los temas de mayor interés, especialmente si se tiene en cuenta la prevaencia de enfermedades no transmisibles que invaden a la humanidad.

Coinciden de los resultados de Cayetano E. (70), Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. Respecto a los determinantes de los estilos de vida, la gran mayoría consume pan y cereales diariamente, se baña cuatro veces a la semana, no visita al doctor para su examen médico, consume frituras una o dos veces por semana, más de la mitad consumen dulces, refrescos con azúcar una o dos veces por semana, menos de la mitad realiza en su tiempo libre caminata como actividad física.

Los resultados son diferentes a los encontrados por Vidarte C, Vélez Á, Sandoval C, Mora A. (71) en su estudio sobre Actividad física: estrategia de promoción de la salud en Medellín – 2011. El estudio informa que el 14% de la población entre 12 y 69 años realiza regularmente ejercicio o actividad física ligera en su tiempo libre. Las personas entre 18 y 69 años superan a los adolescentes (12 a 17 años) en la realización de este patrón de ejercicio (15,7% y 5,6%, respectivamente). En cuanto a la distribución de la población según la realización regular de la actividad física vigorosa, se estimó para toda la población entre 12 y 69 años en un 21,6%. Por los dos grandes grupos de edad considerados, la distribución resulta en un 12,5% para los adolescentes y de un 23,5% en el resto de la población.

En cuanto a Garrido M y col. (72), En su investigación titulada “Determinantes de la actividad física en adultos de la región de Madrid”, concluye que la práctica de actividad físico-deportiva durante el tiempo libre, tiene carácter recreativo, además de estar dirigida al cuidado de la salud y a la adquisición de un buen aspecto físico. Asimismo, el tabaquismo y la práctica de actividad física son conductas relacionadas, registrándose mayores tasas de sedentarismo durante el tiempo libre entre las personas fumadoras. Por otra parte, los resultados muestran que cuatro de cada cinco adultos residentes en la Región de Madrid cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física.

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología -aunque sea esa a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-), como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter,

particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, sub cultural), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (73).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el Estilo de Vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el Estilo de Vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un Estilo de Vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo (74)

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (74).

Con respecto al hábito de fumar, se han identificado una serie de etapas. La primera de ellas es la etapa contemplativa, en la cual se forman actitudes y creencias acerca del Consumo de Tabaco. La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se

incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo y por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina (74).

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (75).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (75).

El cumplimiento de la Ley Antitabaco, aprobada el año 2010 por el Congreso de la República, reducirá en gran medida las más de 55 enfermedades que ocasiona la exposición del humo de tabaco en la salud de las personas (17 son algunos tipos de cáncer) y tendrá un impacto positivo en la disminución de muertes que superan aproximadamente las diez mil al año, informó el Ministerio de Salud tras saludar la importante y trascendental decisión del legislativo. Disponer de ambientes 100% libres de humo de tabaco, conforme lo establece la Ley N°29517 hace que en el Perú se fortalezca el cuidado de la salud de las personas que viven o trabajan en los espacios cerrados y más aún a los niños, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias y población en general (76).

De esta manera, el Perú se convierte en el sexto país de América Latina que tiene una ley nacional de ambientes 100% libres de humo de tabaco, luego de Uruguay, Panamá, Colombia, Guatemala y Paraguay (76).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (77).

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Asimismo incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios (77).

En la tabla 3 del trabajo de investigación acerca de los determinantes de la salud de los estilos de vida , se observa que la mayoría no fuma actualmente ni a fumado , esto se debe a que la población esta consiente del daño que hace el fumar y están conscientes de mejor sus estilos de vida y cuidan su salud , es también importante

resaltar que la totalidad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente esto se debe a la vida nocturna que existe en la ciudad .

En su totalidad duermen de 6 a 8 horas ya que se levantan temprano para ir a trabajar , en cuanto a la actividad física no realiza esto nos da a conocer que la mayoría de personas adultas viven en sedentarismo .si se habla de alimentación se puede decir que tiene hábitos alimenticios inadecuados debido a condiciones de trabajo y pocas horas para realizar los alimentos .

Tabla 4,5,6:

En cuanto a los determinantes de salud de las redes sociales: (206) 100% no recibe apoyo social natural; (206) 100%no recibe algún apoyo social organizado; (171) 83% recibe apoyo de otras organizaciones; (206) 100% se atiende en estos 12 últimos meses en Centro de Salud; (206) 100% considera que está lejos el lugar donde lo atendieron.

Por otro lado coinciden con Carrillo K (78). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013”. Concluye que en relación con los determinantes de redes sociales y comunitarias que todos no reciben apoyo del programa pensión 65, comedor popular y vaso de leche, casi todos no reciben apoyo social organizado, la mayoría se atención en los 12 últimos meses en un hospital, consideran la distancia del lugar donde se atendieron regular distancia de su casa, así mismo consideran la calidad de atención que recibieron regular, refieren que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, no reciben apoyo social natural, más de la mitad consideran que el tipo de espera para la atención es regular, y por ultimo más de la mitad tienen seguro SIS.

Semejantes resultados al Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012 (79), En Tacna en el estudio se encontró; seguro Salud (algún seguro 40,8%, sólo ESSALUD 25,3%, sólo SIS 9,8%, otros 5,0%), problemas de salud (hombre 20,9%, mujer 20,5%).

Los resultados del estudio se asemejan con los estudios realizados por García, L. (80) en determinantes de la salud en adultos del AA.HH. El Milagro donde se observa que el 97 % (97) no recibe apoyo social natural, mientras que el 100 % (100) no recibe apoyo social de organizado.

Los resultados son similares con Rodríguez S. (81), en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia - 2010. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008. Encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21.38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87.2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14.4%), como para la población sin él, 50.24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Sin embargo, los resultados difieren con lo encontrado por Domínguez C, (82), quien en su estudio de determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón En el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012 -cuya muestra estuvo conformado por 30 adultos maduros- destacó que, de acuerdo con los encuestados, el 88 % refiere que el lugar donde se atienden no está tan lejos de su casa, 17 % refiere que no tiene ningún seguro, el 89 % refiere que el tiempo que esperó para ser atendido es regular, el 46 % refiere que la calidad de atención que recibió en el

establecimiento de salud fue regular, el 95 % dice que sí existen pandillaje y delincuencia cerca de su casa. Del mismo modo, señalan no tener seguros sociales porque son trabajadores eventuales y, por lo tanto, no reciben los beneficios necesarios.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda G. (83), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Redes de apoyo social. Es pertenecer a una familia y/o a una comunidad por la falta de Carencia de apoyo emocional, Entorno social Responsabilidad cívica, instituciones y organizaciones que existen para brindar información, compartir recursos y crear alianzas afectivas entre las personas en una comunidad (84).

Con respecto a las redes de apoyo, que en un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma

de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (85).

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al MINSA con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados del SIS (86).

La mayoría de la población de la población de la asociación de vivienda 28 de agosto II etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa acerca de los determinantes de la salud y las redes sociales y comunitarias no reciben ningún tipo de apoyo de ninguna índole ya sea de autoridades u organizaciones privadas.

Cabe resaltar que no que la mayoría se atiende en el centro de salud de regular atención, la mayoría cuenta con un seguro de SIS, refieren que el tiempo de espera es regular ya que se pudo notar el número de gente que acude al centro de salud, con una regular atención, con respecto a al pandillaje la mayoría refieren que si existe pandillaje debido que en el distrito se evidencian migrantes de otras ciudades.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En los determinantes de salud biosocioeconómico de las personas adultas nos muestra que la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa , con ingreso económico de 751 a 100, tienen vivienda familiar, cuentan con vivienda propia y de material noble de ladrillo ,más de la mitad son adultos maduros ,con respecto a la ocupación del jefe de familia la mitad tienen trabajo estable grado de instrucción Superior universitario y una ocupación de trabajo estable , duermen en una sola habitación de 2 a 3 miembros . La totalidad tienen el piso con láminas asfálticas, el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, presentan abastecimiento de agua y desagüe por medio de red pública dentro de la vivienda, el combustible para cocinar el gas y tipo de alumbrado eléctrico. la disposición de basura por medio del carro recolector, la frecuencia con la que pasa el recogedor de basura es de diariamente.
- En los determinantes de salud, estilos de vida: la mayoría no fuma ha fumado de manera habitual ,refieren que no realizan actividad física en las dos últimas semanas no realizan actividad física , En cuanto a la dieta la mayoría consume fruta a diario, consumen carne de una a dos veces por semana, consumen huevos de una a dos veces a la semana ,consumen

pescado de una vez por semana , consumen fideos , refieren que consumen pan , la mayoría consumen lácteos una a dos veces por semana, la totalidad legumbres y embutidos menos de una vez a la semana refieren que consumen refrescos con azúcar a diario, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas su consumo es ocasionalmente, refieren que duermen de seis a ocho horas , el baño es diario, refieren que se realizan examen periódico médico .

- En cuanto a los determinantes de salud, redes sociales y comunitarias: la totalidad refieren que en los últimos doce meses se atendieron en centro de salud que se encuentra regularmente lejos de su casa ,el tiempo que tuvo que esperar fue regular , así como la calidad de atención fue regular refieren no recibir apoyo social natural , ni organizado, la mayoría tiene tipo de seguro de SIS MINSA , la mayoría recibe apoyo de otros en este caso de su familia .

5.2 Recomendaciones

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

- Hacer llegar los resultados a la Dirección Regional de Salud, Municipalidad Distrital y las autoridades pertinentes para que tomen las medidas del caso.
- Efectuar actividades preventivas promocionales en estilos de vida, saneamiento, para potenciar hábitos y costumbres en la población adulta.
- Impulsar y fortalecer la comprensión del público sobre los determinantes de la salud en términos generales, y sobre la importancia de la participación social en acciones que mejoren su salud, a la vez que sirvan para reducir las brechas sanitarias orientándose por el principio de equidad.
- Desarrollar iniciativas intersectoriales e integrales de salud de la población para algunas prioridades clave que tienen el potencial de repercutir significativamente en la salud de la población.
- Realizar otros trabajos de investigación en otras poblaciones para discriminar resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Americas,2007. [Base de datos en Internet].USA: OPS.c2007 – [citado 30 Dic 2017]. Disponible en <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/salud-americas-2007-vol-1.pdf>
2. MINSA. Análisis de situación de salud del Perú. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC-Perú;2016.
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
4. 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.
5. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina General Integral. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires, Argentina: OMS; 2009.
7. Secretaria 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.

8. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
9. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
10. Sen A.2002.”¿Por qué la equidad en salud?”. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 11, Nos. 5/6. Mayo/Junio 2002.
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: Determinantes e inequidades en salud 2012. [Base de datos en Internet]. USA: OPS.c2012 – [citado 30 Dic 2017]. Disponible en http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

16. Comité Local Administrativo de Salud Puesto de Salud Vista Alegre. Programa de Salud Local (PSL)2012. Tacna : Comité Local de Administración de Salud Puesto de Salud Vista Alegre ;2012.
17. Rodríguez-Triana Diana R., Benavides-Piracón John A.. Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016 Sep [citado 30 Dic 2017] ; 34(3): 359-371. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2016000300359&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10>.
18. Moreno-Gómez Germán Alberto, Duarte-Gómez María Beatriz, Barrientos-Gutiérrez Tonatíuh. Pobreza multidimensional y determinantes sociales de la salud. Línea de base para dos comunidades vulnerables. rev.fac.med. [Internet]. 2017 Jun [citado 30 Dic 2017] ; 65(2): 267-274. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112017000200267&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.57766>.
19. Quimbayo Fandiño, LR, Fandiño Osorio, VC, Jaimes Valencia, ML. Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. Revista CUIDARTE [Internet]. 2012;3(1):308-319. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179008>
20. Oyola-García, AE, Berto-González, M, Valdez-Huarcaya, W. La muerte por violencia en El Huallaga: un posible efecto de los determinantes *estructurales*

de las inequidades en salud. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2016;77 (4):423-424. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37949317018>

21. Cansino K, Gálvez H. Determinantes de la participación en actividades físicas en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):151-5.
22. Álvarez-Dongo Doris, Sánchez-Abanto Jose, Gómez-Guizado Guillermo, Tarqui-Mamani Carolina. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Jul [citado 30 Dic 2017] ; 29(3): 303-313. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300003&lng=es.
23. Serrano B. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
24. Garay M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013; tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
25. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos, Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

26. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
27. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
28. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
30. Organización Panamericana de la Salud. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud Taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005. [base de datos en internet]. Puerto Rico: PAHO. c2005 – [citado 22 Ene 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

33. Sampieri R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. [base de datos en internet]. México: McGraw-Hill. c2006 – [citado 22 Ene 2018]. Disponible en: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
35. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.
37. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm_
38. EuskoJauriaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
39. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación

- social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).:Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 40.** 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/>.
- 41.** 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.
- 42.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
- 43.** Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
- 44.** Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
- 45.** Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico

- Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
- 46.** 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>.
- 47.** 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>.
- 48.** GONZALES MORALES, Sandra Pamela; VÍLCHEZ REYES, María Adriana. Determinantes de la salud en adultos. Centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote, 2014. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 120-133, ago. 2016. ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo->
- 49.** PINEDO RAMOS, Pamela Carol; PALACIOS CARRANZA, Elsa Lidia. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 122-138, jun. 2017. ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo->
- 50.** OBLITAS MUÑOZ, Yolanda Mariel; VÍLCHEZ REYES, María Adriana. Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 232-246, ene. 2016. ISSN 2409-8663. Disponible en:

<<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>>.

- 51.** REGALADO RUIZ, Jhoselin Alejandra. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013. In *Crescendo Ciencias de la salud*, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 107-123, jul. 2015. ISSN 2409-8663. Disponible en: <<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/845>>.
- 52.** Varela R, Urciaga J. Diferencias salariales en México: una perspectiva de educación y actividad económica. *Rev. educ. sup.* 2012; 41 (162): 25-43. 44. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto 2012 [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
- 53.** Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012. [Documento en internet]. Tacna; 2012. [20 pantallas]. Disponible en URL:<http://inei.gob.pe>.
- 54.** Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Washington; Comisión sobre determinantes sociales OMS; 2008.
- 55.** Apuntes Sociología y metodológica de investigación de Salud: El Proceso Salud y Enfermedad. Disponible en http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_3.htm.
- 56.** Ministerio de Salud. Análisis situacional del Perú 2011 [Portada en internet]. 2008 [Citado 2013 Nov 09]. Disponible desde el URL: <http://minsa.gob.pe>.

- 57.** Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012. [Documento en internet]. Tacna; 2012. [20 pantallas]. Disponible en URL:<http://inei.gob.pe> .
- 58.** Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012. [Documento en internet]. Tacna; 2012. [20 pantallas]. Disponible en URL:<http://inei.gob.pe> .
- 59.** 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/> .
- 60.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.
- 61.** Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos H.U.P Las brisas III Etapa- Nuevo Chimbote [Tesis para licenciatura]. Chimbote: Universidad Uladech; 2013.
- 62.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo de Población y vivienda 2012. Perú: INEI; 2012.
- 63.** HERRERA DOMÍNGUEZ, Lelis Rosadía; VÍLCHEZ REYES, María Adriana. Determinantes de la salud en la mujer adulta madura, pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2013.. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 141-157, jul. 2015. ISSN 2409-8663. Disponible en: <<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/847>>.

- 64.** Zegarra A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008 [trabajo para optar el título de Medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2005.
- 65.** Potenciano V. y Juana R. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla.2013. Disponible en : <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/26-alumnos/133-determinantes-de-la-salud-de-la-mujer-adulta-a-h-sagrado-corazon-de-jesus-castilla-2013>
- 66.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 67.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 68.** Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
- 69.** Abanto Y. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. AA.HH. Villa España (tesis para optar en título de licenciada en enfermería). Chimbote, 2012. Disponible en : [file:///C:/Users/lister %20jeremias/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual %20\(70\).pdf](file:///C:/Users/lister%20jeremias/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(70).pdf)
- 70.** CAYETANO BALTAZAR, Elizabeth Felícita; VÍLCHEZ REYES, María Adriana. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. In Crescendo

Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 92-106, jul. 2015. ISSN 2409-8663.
Disponible en: <<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/842>>.

- 71.** Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>. Consultado el 18 de octubre de 2013.
- 72.** Garrido M, Rodríguez G, García O. Determinantes de la actividad física en adultos de la región de Madrid. [Tesis Doctoral]. España – Madrid: Revista científica de actividad física y deporte; 2013.
- 73.** Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>. Consultado el 18 de octubre de 2013.
- 74.** Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
- 75.** CEDRO. El alcoholismo. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013.
- 76.** Ley antitabaco. Ley Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26 May 2010).
- 77.** Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la

salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.

- 78.** Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013 [Tesis para licenciatura]. Piura: Universidad Uladech; 2015.
- 79.** Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012 [Citado 2012 Ago. 21]. [56 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.
- 80.** García .L Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. AA.HH. Señor de los Milagros, Chimbote, 2012; tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 81.** Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2010 [citada 2013 Jun17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>.
- 82.** Domínguez C. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012: Disponible en: [file:///C:/Users/lister/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(74\).pdf](file:///C:/Users/lister/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(74).pdf)
- 83.** Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
- 84.** Marriner A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería .5 ed. España;

2005.

- 85.** Atención primaria de salud [página en internet]. Ginebra: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud – ONU; ©2013 [citado 2013 Nov.27]. [Alrededor de 8 pantallazos] Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- 86.** Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2009; 26 (2): 7



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = X

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

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

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

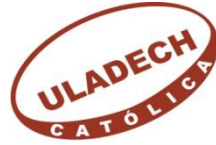
e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1504)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1504-1)}$$

$$n = 206$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO
II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN
LANCHIPA TACNA, 2013**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

| | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|
| • Dulces, gaseosas. | | | | | |
| • Refrescos con azúcar. | | | | | |
| • frituras | | | | | |

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ INTERNA

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en la Asociación de vivienda 28 de agosto II etapa del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna, 2013

| Registr o | Enoc lopez mama ni | Maria l.sanche sz | Elsa ninaj a de paco | Rosana catacor a | Isaac humpi ri | Sumator ia | Promedi o | Numer o de jueces | Nuemro de valores de la escala de valoracio n | Aike n |
|--------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|--------------|-------------------------|---|-------------|
| P 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P7 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4.4 | 5 | 3 | 0.85 |
| P8 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P9 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| P10 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| P11 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| P12 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| P13 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P14 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P15 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P16 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P17 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P18 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P19 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P20 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P21 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P22 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P23 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4.4 | 5 | 3 | 0.85 |
| P24 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4.6 | 5 | 3 | 0.9 |
| P25 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| P26 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| P27 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| P28 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| P29 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| P30 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8 | 5 | 3 | 0.95 |
| | | | | | | | | | | 0.98 |

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA

Resumen del procesamiento de los casos

| | Casos | | | | | |
|---------------------------|---------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | Válidos | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| evaluador A * evaluador B | 30 | 100,0% | 0 | ,0% | 30 | 100,0% |

Tabla de contingencia evaluador A * evaluador B

| | | | evaluador B | | Total |
|-------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------|--------|
| | | | no existe acuerdo | existe acuerdo | |
| evaluador A | no existe acuerdo | Recuento | 5 | 0 | 5 |
| | | Frecuencia esperada | 1,6 | 6,4 | 8,0 |
| | | % del total | 20,0% | 6,7% | 26,7% |
| | existe acuerdo | Recuento | 0 | 23 | 25 |
| | | Frecuencia esperada | 4,4 | 19,2 | 25,0 |
| | | % del total | ,0% | 73,3% | 73,3% |
| Total | | Recuento | 6 | 24 | 30 |
| | | Frecuencia esperada | 6,0 | 23,0 | 30,0 |
| | | % del total | 20,0% | 80,0% | 100,0% |

Medidas simétricas

| | | Valor | Error típ. asint. ^a | T aproximada ^b | Sig. aproximada |
|--------------------|-------|-------|--------------------------------|---------------------------|-----------------|
| Medida de acuerdo | Kappa | ,815 | ,124 | 4,541 | ,000 |
| N de casos válidos | | 30 | | | |

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD

DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LA
ASOCIACION DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO II ETAPA DEL DISTRITO
CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

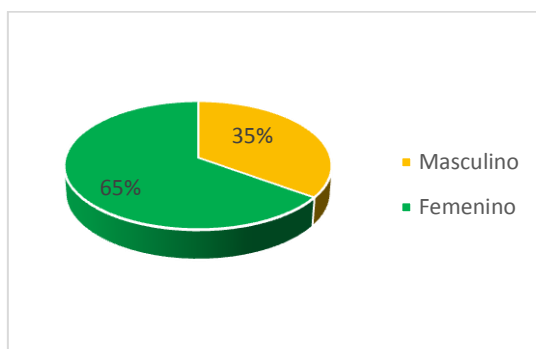
FIRMA

GRAFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 01

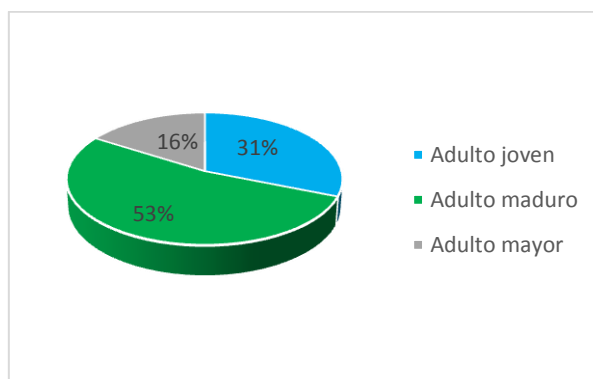
GRÁFICO SEGÚN SEXO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 1

GRAFICO 02

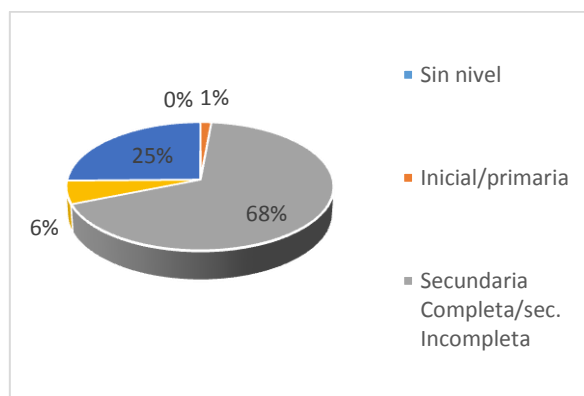
GRÁFICO SEGÚN EDAD DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 1

GRAFICO 03

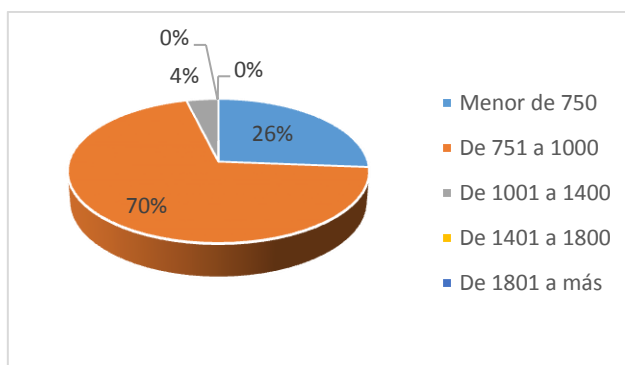
GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 1

GRAFICO 04

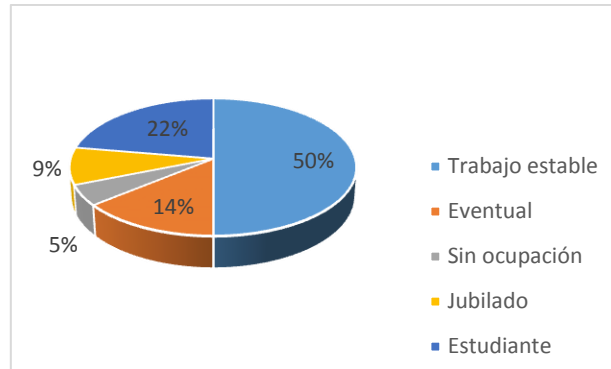
GRÁFICO SEGÚN INGRESOECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 1

GRAFICO 05

GRÁFICO SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



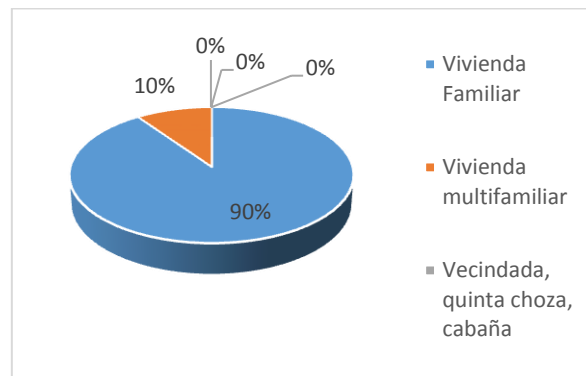
Fuente: Ídem Tabla 1

GRAFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 06

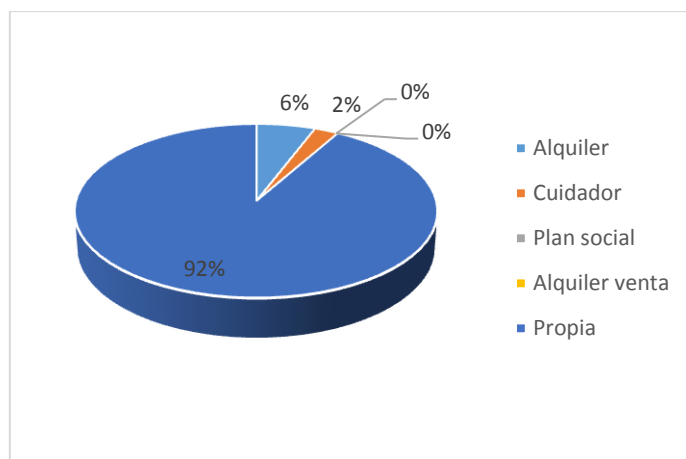
GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 07

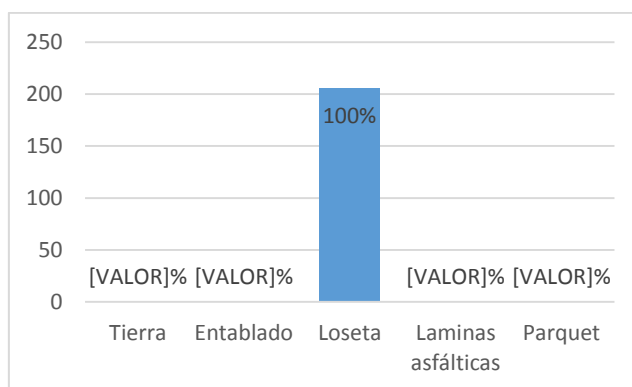
GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 08

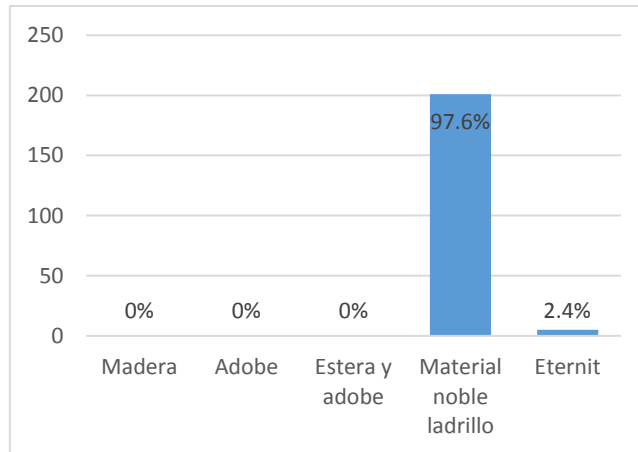
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 09

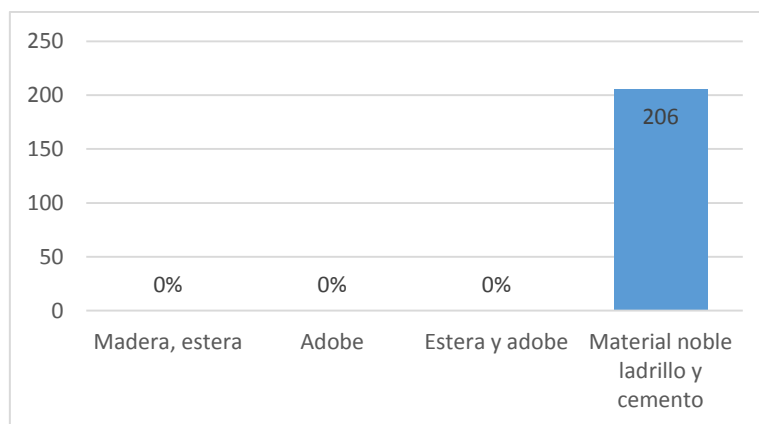
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 10

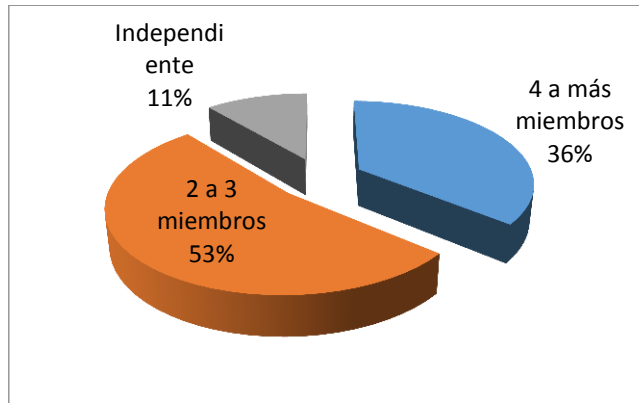
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 11

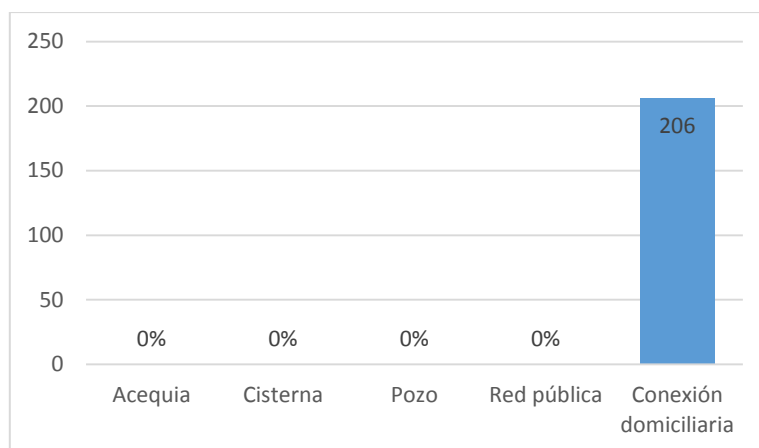
GRÁFICO SEGÚN HABITACIONES DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 12

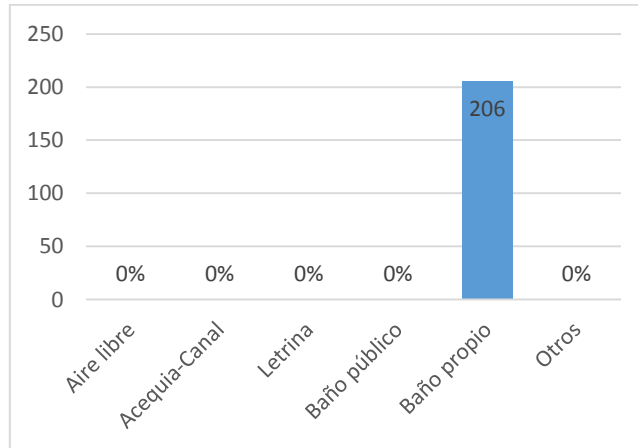
GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 13

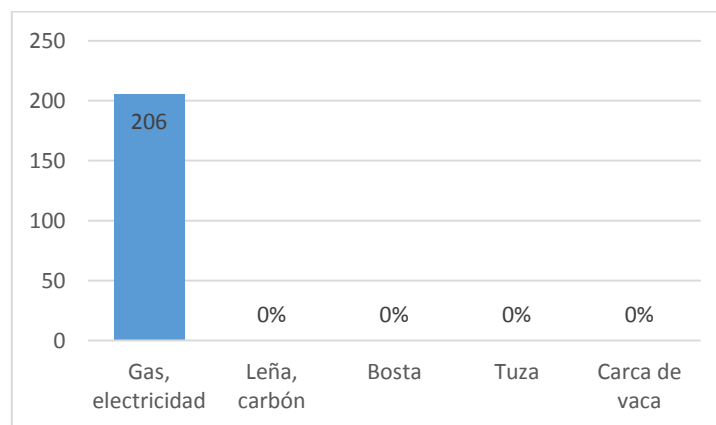
GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 14

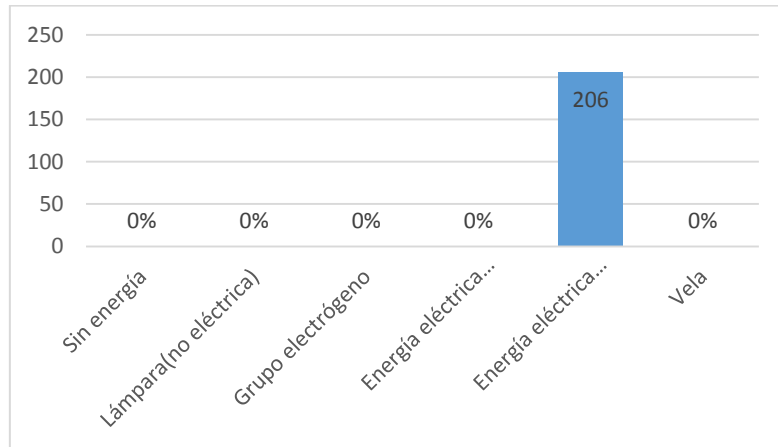
GRÁFICO SEGÚN CONBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 02

GRAFICO 15

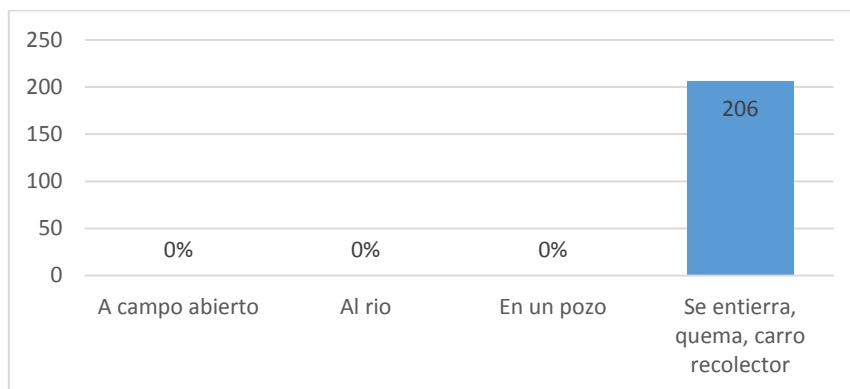
GRÁFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 16

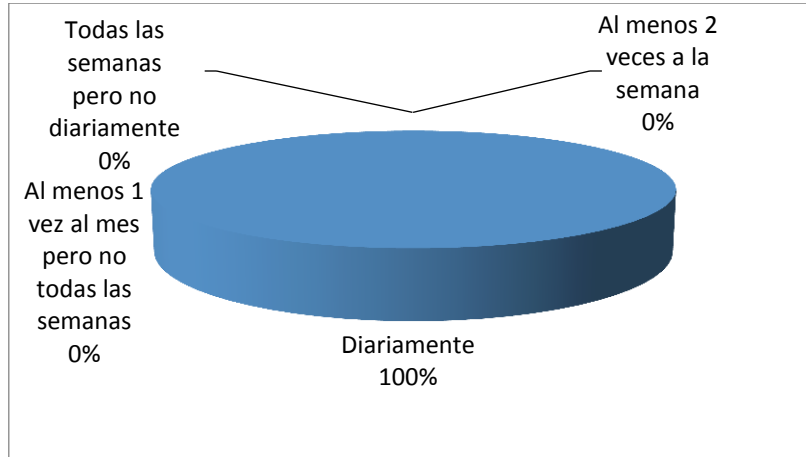
GRÁFICO SEGÚN DISPOSICION DE LA BASURA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 17

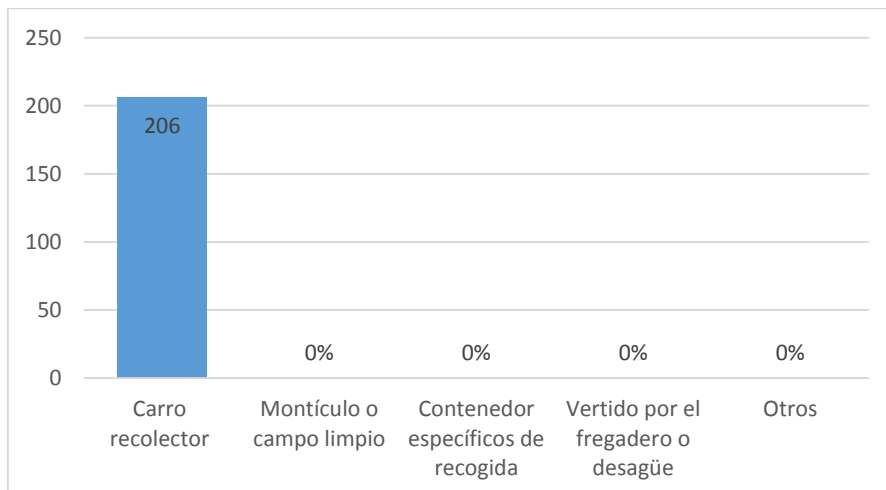
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICO 18

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE LA BASURA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



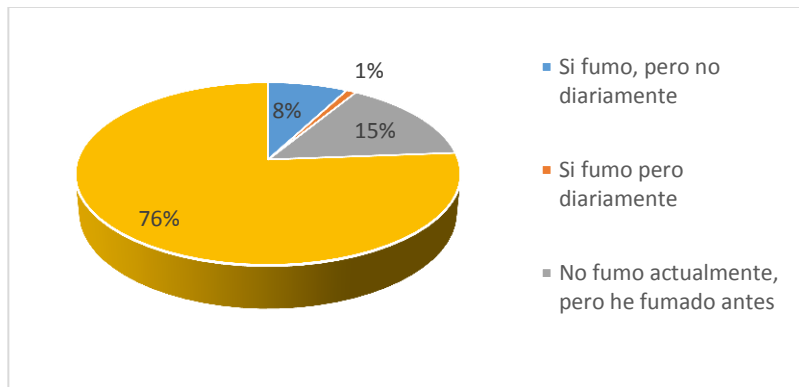
Fuente: Ídem Tabla 2

GRAFICOS DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 19

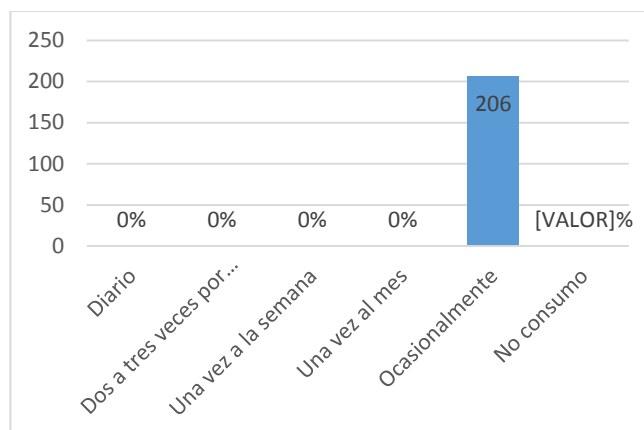
GRÁFICO SEGÚN FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 3

GRAFICO 20

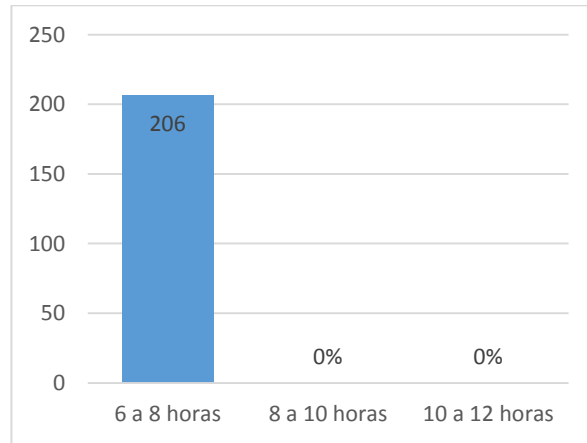
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 3

GRAFICO 21

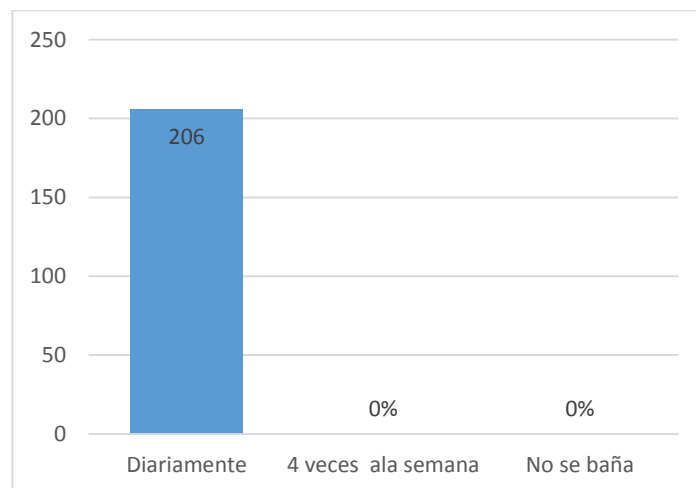
GRÁFICO SEGÚN CUANTAS HORAS DUERME LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 3

GRAFICO 22

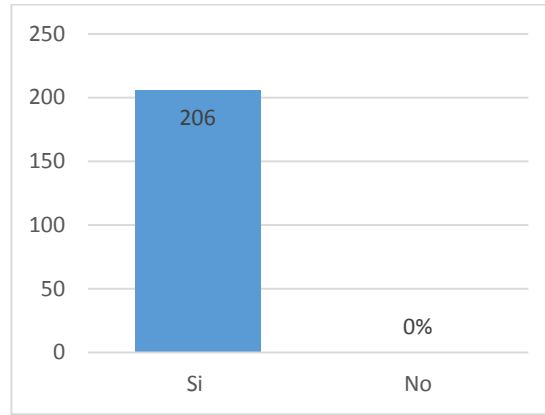
GRÁFICO SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 3

GRAFICO 23

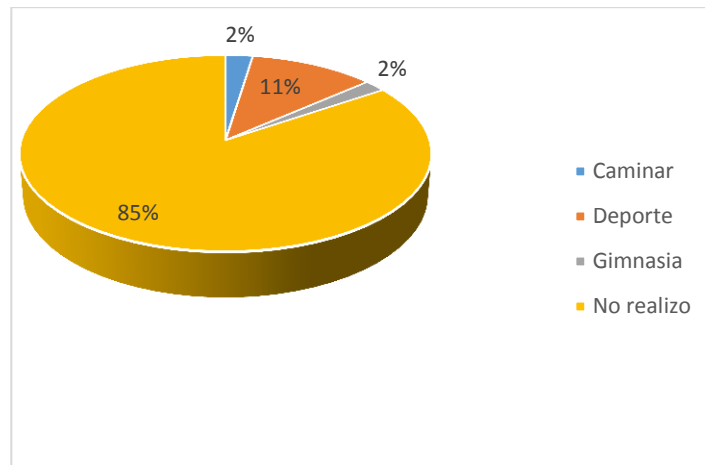
GRÁFICO SEGÚN SE REALIZA ALGUN EXAMNE MEDICO LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 3

GRAFICO 24

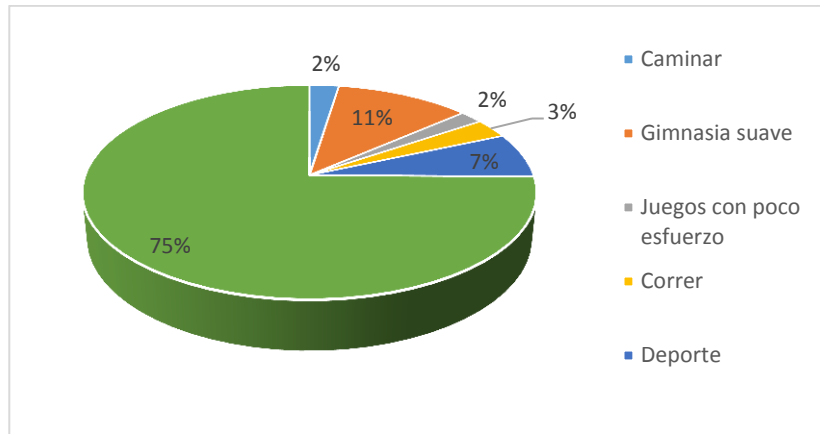
GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FISICA EN TIEMPO LIBRE DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 3

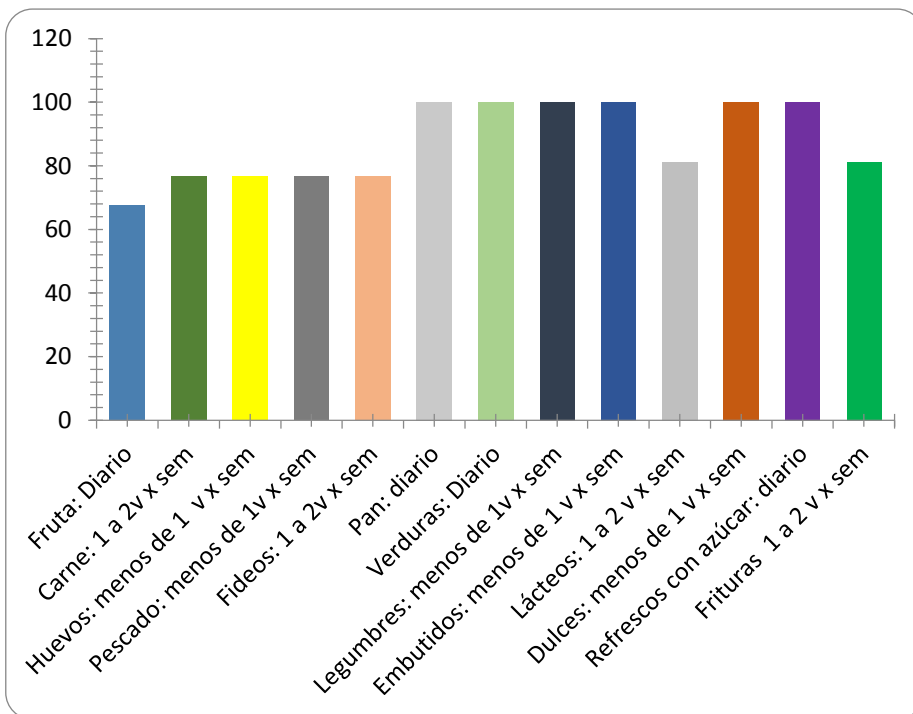
GRAFICO 25

GRÁFICO SEGÚN QUE ACXTIVIDAD FISICA REALIZO EN ESTAS DOS ULTIMAS SEMANAS LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 3

GRÁFICO 26- CONTINUACIÓN



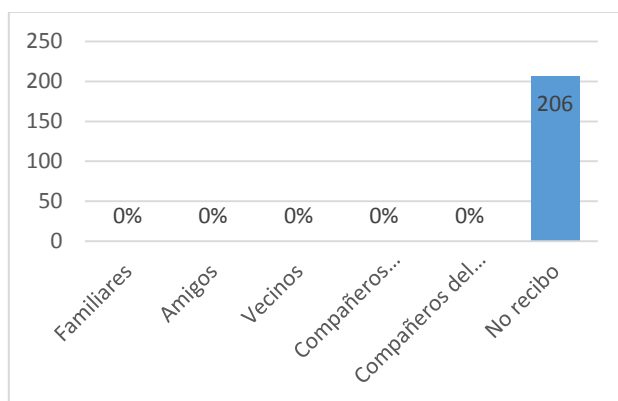
Fuente: Ídem Tabla 3

GRAFICOS DE LA TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 27

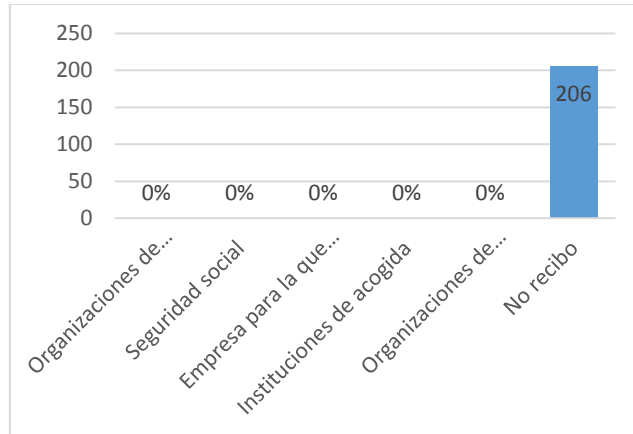
GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCUIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 4

GRAFICO N° 28

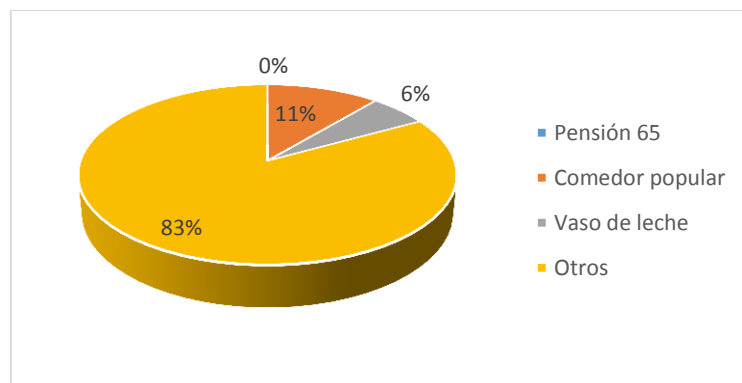
GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL AORGANIZADO A LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 4

GRAFICO 29

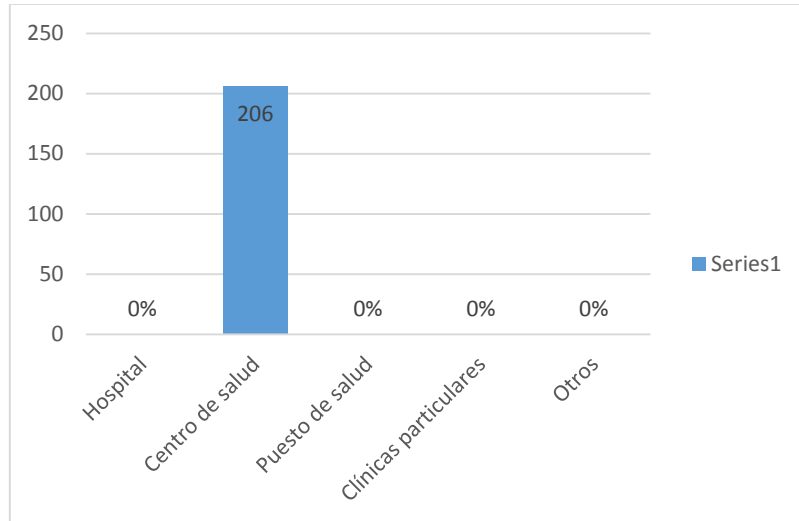
GRÁFICO SEGÚN RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 04

GRAFICO 30

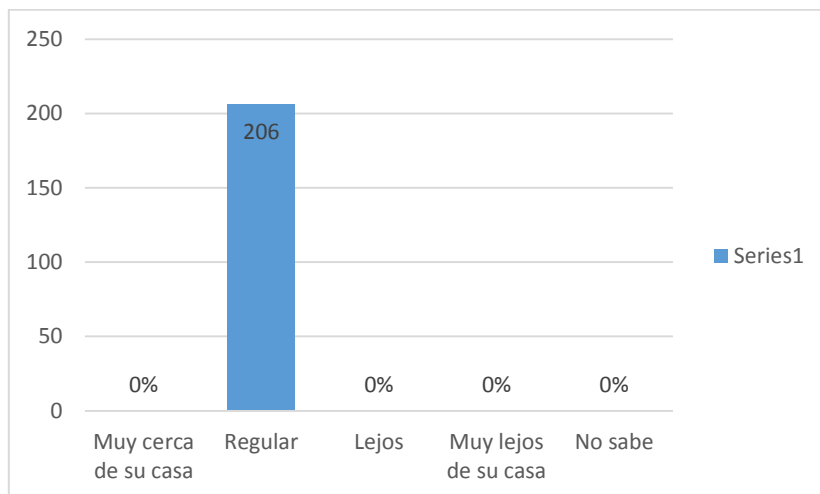
GRÁFICO SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 4

GRAFICO 31

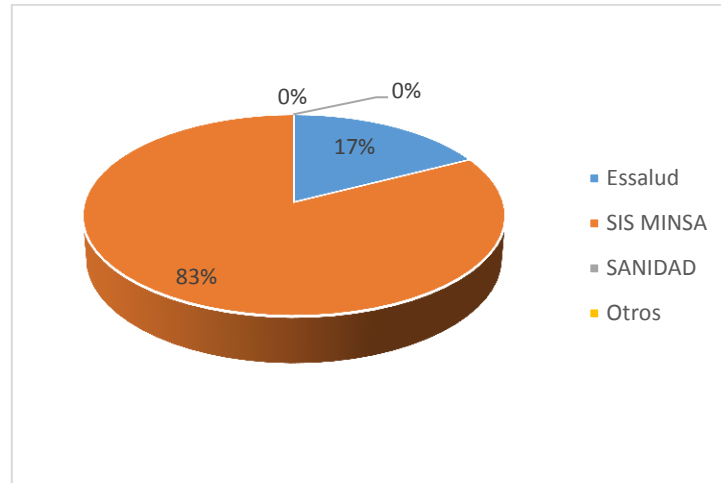
GRÁFICO SEGÚN EL LUGAR DONDE ATENDIERON A LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 4

GRAFICO N° 32

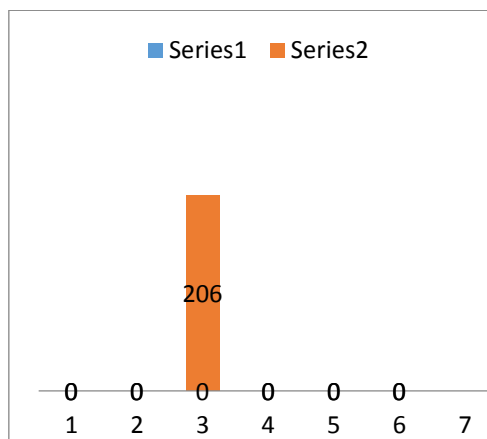
GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 4.

GRAFICO N° 33

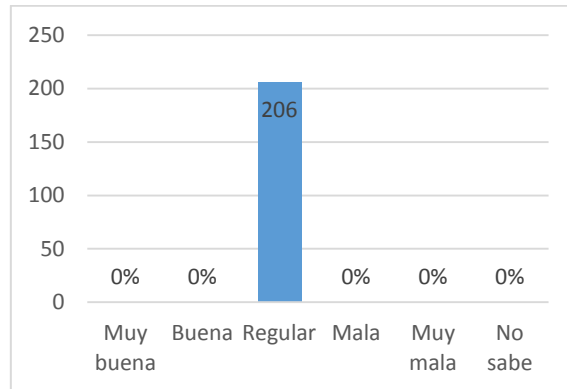
GRÁFICO SEGÚN EL TIEMPO DE ESPERA LE PARECIO A LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 4.

GRAFICO N° 34

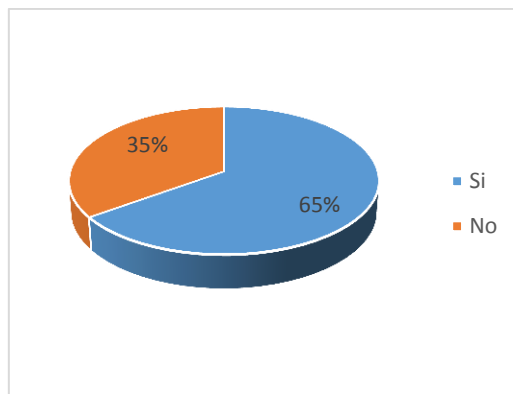
GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 4.

GRAFICO N° 35

GRÁFICO SEGÚN EXISTE PANDILLAJE CERCA DE TU LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 28 DE AGOSTO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Ídem Tabla 4.