



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS  
AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL  
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**

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

**AUTOR**

**GEOVANNA PINTO, PALZA KRISTEL**

**ASESOR**

**MALDONADO DE ZEGARRA, ELVA ALEJANDRINA**

**TACNA – PERÚ**

**2016**

***JURADO EVALUADOR***

*Dra. Ingrid María Manrique Tejada*

***Presidente***

*Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto*

***Secretario***

*Dra. María Del Carmen Silva Cornejo*

***Miembro***

## **AGRADECIMIENTO**

**A mi señor, Jesús**, quien me dio la fé,  
la fortaleza, salud y la esperanza para  
terminar mi carrera de enfermería.

**A mis padres y Hermanos.**

Les agradezco por su ejempló de lucha  
y honestidad, por creer en mí y darme  
la oportunidad de realizarme en esta

Profesión.

**A mis docentes:**



Que durante estos cinco años han sido mi guía, que gracias a su apoyo y enseñanza puedo llegar a ser una gran profesional. En especial a la Dra. Elva Maldonado De Zegarra, Dra. Ingrid Manrique Tejada, por haberme brindado su apoyo incondicional.

**KRISTEL**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser nuestro creador, amparo y fortaleza, cuando más lo necesitamos y por hacer palpable su amor a través de cada uno de los que nos rodea. A la Virgen de Guadalupe, por ser mi guía y fortaleza .

A mis padres Wilfredo y Carmen, hermanos, Roció, Cristian, Ronal, Lorena, José, María, a mí mejor amiga, Alessandra, que sin esperar nada a cambio han sido pilares en mi camino, formando parte de mi desarrollo profesional, que todos sus esfuerzos y sacrificios de hoy sean la satisfacción del mañana.

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de salud en las personas adultas en la asociación de vivienda Las Américas I etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna, 2013. La muestra estuvo constituida por 274 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica la entrevista y observación. Los datos fueron procesados a través de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: la mayoría son del sexo femenino; edad adulto maduro; secundaria completa e incompleta; ingreso económico de 750 a 1000 nuevos. La mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, eliminan la basura en el carro recolector. La mayoría no fuma, y consumen alcohol ocasionalmente, más de la mitad la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar. La mayoría no recibe algún apoyo social natural, Se atendió en centro de salud en los últimos 12 meses; considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa. La mayoría como tipo de seguro SIS MINSA; el tiempo de espera que es regular; calidad de atención es regular; refiere la existencia de pandillaje.

**Palabras claves:** Determinantes y personas adultas.

## ABSTRACT

This quantitative research, descriptive design with one box. Its general objective is to identify the determinants of health in adults in the housing association Americas I stage district Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna, 2013. The sample consisted of 274 adult persons, who answered a questionnaire was applied: questionnaire the determinants of health using the interview technique and observation. Data were processed through Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 software, for their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. Concluding that most are female; mature adult age; complete and incomplete secondary; income from 750 to 1000 new. Most have housing noble material, all have water supply, eliminate waste in the collector car. Most do not smoke, and occasionally consume alcohol, more than half the physical activity you do in your spare time is to walk. Most do not receive any natural social support, it was attended in health center in the last 12 months; considers that the place where he is regularly attended away from home. Most insurance type MINSA SIS; the waiting time is regular; quality of care is regular; relates the existence of gangs.

**Keywords:** Determinants adults.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

*Pág.*

**AGRADECIMIENTO** ..... **iii**

**DEDICATORIA**..... **1**

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas .....	13
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos.....	32
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	35
3.6 Consideraciones éticas.....	36
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados.....	45
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones.....	73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1.....</b>	<b>38</b>
<b>DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS</b>	

*Pág.*



PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL  
DISTRITO CORONEL GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.

**TABLA 2.....39**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS  
AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.

**TABLA 3.....41**

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS  
PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL  
DISTRITO CORONEL GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.

**TABLA 4.....43**

DETERMINANTES DE LAS LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS  
AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL  
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013

**ÍNDICE DE GRÁFICOS                    Pág.**

**GRÁFICOS DE TABLA 1.....102**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS  
EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL  
GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.

**GRÁFICOS DE TABLA 2.....105**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS  
AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.

**GRÁFICOS DE TABLA 3.....112**

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS  
EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL  
GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.

**GRÁFICOS DE TABLA 4.....111**

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS  
PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL  
DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.

# I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud en las personas adultas de la

Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud

ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que

aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente  
**(1).**

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

**(2).**

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

tecnológico y médico **(2).**

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

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales **(4)**.

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

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

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

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

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

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

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

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio

lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles **(8)**.

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

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud **(10)**.

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

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 **(11)**.

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

Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas **(11)**.

No escapa esta problemática de salud en la región de Tacna , en la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel

Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna, 2013, 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 **(12)**.

La presente Investigación se realizó, en la Asociación de vivienda Las Américas I etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, se caracteriza por ser una zona antisísmica, por lo que se pueden desarrollar programas de edificaciones mayores, ya que es una zona de suelos de grava arenoso y topografía leve, es uno de los Distritos más jóvenes de Tacna y se encuentra ubicado en el llamado “Cono Sur” de la Provincia de Tacna, Su superficie de 175.6 kilómetros cuadrados representa aproximadamente el 1.2% de la extensión departamental y se ubica en los 800 metros sobre el nivel del mar.

Las viviendas están construidas mayormente de material noble, de la misma manera cuentan con los servicios básicos de carácter público; las viviendas están establecidas sobre el terreno natural. Sus límites son: Por el Norte con el distrito de Tacna, Este con el distrito de Pocollay, Sur Este con el distrito de Tacna, Oeste con el distrito de Tacna.

Los pobladores de la Asociación de Vivienda las Américas I etapa, tanto el padre y la madre se dedican mayormente al comercio, a la venta de ropa, electrodomésticos, abarrotes, comida, con el cual sustentan su hogar.

La Asociación de Vivienda Las Américas I etapa pertenece al Centro de Salud, San Francisco, con una población total de 2773 personas. Con acceso al establecimiento de salud. Según el informe del Plan de Salud Local (PSL) del año 2012 se observa que la población adulta con la cual trabaja el establecimiento de Salud es de 1000 personas.

Dentro de las cinco primeras causas de morbilidad por etapa de vida adulto el cual se describe a continuación: Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias (584), Enfermedades de la cavidad Bucal (425), Otros trastornos maternos relacionados (289), Enfermedades Crónicas de las Vías respiratorias (248), Otras enfermedades del Sistema urinario (240), Enfermedades inflamatorias de los órganos (190), no se encontró ningún caso de Mortalidad en personas adultas (13).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013?**



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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013.

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

1. 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 adulta en la Asociación de Vivienda las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna.
2. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de la adulta en la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa –Tacna.
3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna.

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

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

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

Además es conveniente para las autoridades de la región de Tacna, la Dirección Regional de salud de Tacna y municipio del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa en el campo de salud, así como para la población a nivel nacional, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas adultas identifiquen sus determinantes de la salud, y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

**A nivel internacional:**

**Gonçalves M y col (14)**, en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición

de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación

a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades estos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las

mujeres.

**Tovar C y García C (15)**, en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

#### **A nivel Nacional:**

**Rodríguez Q (16)**, en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas, 2011”. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones

(60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

### **A nivel local:**

**Melgarejo E y col (17)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

## **2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación**

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones **(18)**.

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

En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la

distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la

edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud.

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores

barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (20).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se

encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores **(20)**.



**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 (21).

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 esta 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 macroeconómicas, 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 (21).

#### **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 (21).

#### **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 **(20)**.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo 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 solo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar solo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud **(18)**.

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

fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes **(21)**.

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

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

**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud,

incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud **(21)**.

### **III METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

Cuantitativo, descriptivo **(22) (23)**.

Diseño de una sola casilla **(24) (25)**.

#### **3.2. Población y muestra**

El universo estuvo constituido por 1000 personas adultas que pertenecen a la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. La muestra fue de 274 personas adultas, obtenida por el muestreo aleatorio simple (**VER ANEXO 1**).

##### **3.2.1 Unidad de análisis**

Las personas adultas que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

### **Criterios de inclusión**

- Persona adulta que vivió más de 3 años en la Asociación de Vivienda  
Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín  
Lanchipa.
- Persona adulta que aceptó participar en el estudio.
- Tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes  
sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de  
escolarización.

### **Criterios de exclusión:**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variable**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

##### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (26).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

- La Operacionalización dependerá de la población a trabajar.
- 0 a 10> años (Niños)
- 12 a 17> años (Adolescente)
- 18 a más (Adulto)

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

**Definición Operacional** Escala nominal

- a) Masculino
- b) 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 (28).

**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 (29).

**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 **(30)**

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA**

### **VIVIENDA**

#### **Vivienda**

##### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales **(31)**.

##### **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**

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

## **Abastecimiento de agua**

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

## **Eliminación de excretas**

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

## **Combustible para cocinar**

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

## **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

## **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

### **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
- 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

Sí ( ) 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 (33).            **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

- 

#### **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

##### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (34).

##### **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) (35).

### **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**

Sí ( ) No ( )

**3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultas en la Asociación de



Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna. (**VER ANEXO 2**).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo 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 las personas adultas de la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna,**

**2013.** Desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

## **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 0,913, este valor indico que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de las personas adultas de la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna. **(VER ANEXO 3)**

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos

entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador **(36) (VER ANEXO 4)**.

### **3.5 Procedimientos y Análisis de datos**

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

#### **Procedimiento:**

- Se informó y pidió el consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

#### **Análisis de datos**

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

### **3.6 Consideraciones éticas**

En toda investigación se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtenerse son éticamente posibles (38).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en este 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 de la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

## **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas de la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (**VER ANEXO 5**).

## **IV. RESULTADOS 4.1 Resultados**

### **4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOSCIOECONÓMICOS**

**TABLA 1**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	66	23,80
Femenino	<b>208</b>	<b>76,20</b>
Total	274	100,00
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	0	0,00
Adulto Maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	<b>274</b>	<b>100,00</b>
Adulto Mayor (60 a más años)	0	0,00
Total	274	100,00
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	1	0,40
Inicial/Primaria	2	0,80
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	<b>175</b>	<b>63,70</b>
Superior universitaria	94	34,40
Superior no universitaria	2	0,70
Total	274	100,00
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	64	23,40
De 751 a 1000	<b>165</b>	<b>60,10</b>
De 1001 a 1400	45	16,50
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	274	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	<b>172</b>	<b>62,60</b>
Eventual	99	36,30
Sin ocupación	2	0,70
Jubilado	1	0,40
Estudiante	0	0,00
Total	274	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. y aplicado a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna .2013.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	<b>203</b>	<b>74.40</b>
Vivienda multifamiliar	71	25.60
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	24	8.80
Cuidador/alojado	1	0.40
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	<b>249</b>	<b>90.80</b>
Total	274	100.00
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	8	3,00
Entablado	2	0,70
Loseta, vinílicos o sin vinílico	83	30,00
Láminas asfálticas	<b>111</b>	<b>40,70</b>
Parquet	70	25,60
Total	274	100.00
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	<b>267</b>	<b>97.40</b>
Eternit	7	2,60
Total	274	100.00
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Total	274	100.00
<b>Nº de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	4	1.50
2 a 3 miembros	35	12.80
Independiente	<b>235</b>	<b>85.70</b>
Total	274	100.00

Continúa...

**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**

		<b>Conclusión</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00

Conexión domiciliaria	<b>274</b>	<b>100,00</b>
Total	274	100.00
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Otros	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
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	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Vela	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Total	274	100.00
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	<b>269</b>	<b>98.50</b>
Todas las semana pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	5	1.50
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Suele eliminar su basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. y aplicado a la persona adulta de la Asociación de Vivienda las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna .2013.

#### **4.1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA ,2013.***



<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	8	3,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	<b>194</b>	<b>71.00</b>
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	72	26.00
<b>Total</b>	274	100.00
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	2	0.70
Dos a tres veces por semana	1	0.40
Una vez a la semana	14	4.80
Una vez al mes	1	0.40
Ocasionalmente	<b>232</b>	<b>85.00</b>
No consumo	24	8.70
Total	274	100.00
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	<b>265</b>	<b>96.70</b>
[08 a 10)	9	3.30
[10 a 12)	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	<b>266</b>	<b>97.00</b>
4 veces a la semana	8	3.00
No se baña	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	<b>266</b>	<b>97.00</b>
No	8	3.00
Total	274	100.00
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	<b>145</b>	<b>53.00</b>
Deporte	126	46.00
Gimnasia	0	0,00
No realizo	3	1.00
Total	274	100.00
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	<b>110</b>	<b>40.30</b>
Gimnasia suave	36	12.90
Juegos con poco esfuerzo	38	13.90
Correr	88	32.20
Deporte	2	0.70
Ninguna	0	0,00
Total	274	100.00

Continúa...

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**

**Conclusión**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frutas</b>	63	23.0	126	<b>45.9</b>	46	16.8	27	9.9	12	4.4	274	100.00
<b>Carne</b>	233	<b>85.3</b>	27	9.5	13	4.8	1	0.4	0	0	274	100.00
<b>Huevos</b>	35	12.8	64	23.1	131	<b>48.0</b>	44	16.1	0	0	274	100.00
<b>Pescado</b>	42	15.4	8	2.9	119	<b>43.4</b>	91	33.2	14	5.1	274	100.00
<b>Fideos</b>	255	<b>93.4</b>	18	6.2	1	0.4	0	0	0	0	274	100.00
<b>Pan, cereales</b>	255	<b>93.4</b>	16	5.9	3	0.7	0	0	0	0	274	100.00
<b>Verduras, hortalizas</b>	228	<b>83.5</b>	29	10.6	16	5.5	1	0.4	0	0	274	100.00
<b>Legumbres</b>	91	<b>33.3</b>	102	37.4	58	20.9	23	8.4	0	0	274	100.00
<b>Embutidos, enlatados</b>	12	4.4	28	10.2	81	29.6	131	<b>47.8</b>	22	8.0	274	100.00
<b>Lácteos</b>	57	20.8	72	26.4	91	<b>33.0</b>	40	14.7	14	5.1	274	100.00
<b>Dulces, gaseosas</b>	2	0.7	13	4.8	42	15.0	122	<b>44.7</b>	95	34.8	274	100.00
<b>Refrescos con azúcar</b>	2	<b>0.7</b>	15	5.5	15	5.5	66	23.8	176	<b>64.5</b>	274	100.00
<b>Frituras</b>	4	1.5	85	31.0	123	<b>44.9</b>	44	16.0	18	6.6	274	100.00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. y aplicado a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna., 2013.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

#### **DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LAS PERSONAS**

**ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMERICAS I ETAPA  
DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-  
TACNA, 2013.**

<b>DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>		
<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	2	0.70
Amigos	1	0.40
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	<b>271</b>	<b>98.90</b>
Total	274	100.00
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Total	274	100.00
<b>Recibe algún apoyo social de estas organizaciones:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,00
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	0	0,00
Otros	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Total	274	100.00
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,00
Centro de salud	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	<b>274</b>	<b>100.00</b>
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	274	100.00

**Continúa...**

**TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**

	<b>Conclusión</b>	
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,00
SIS – MINSA	<b>274</b>	<b>100.00</b>
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	274	100.00
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	38	13.90
Largo	23	8.40
Regular	<b>194</b>	<b>70.80</b>
Corto	14	5.10
Muy corto	5	1.80
No sabe	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	13	4.80
Buena	67	24.20
Regular	<b>169</b>	<b>61.80</b>
Mala	24	8.80
Muy mala	1	0.40
No sabe	0	0,00
Total	274	100.00
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	<b>274</b>	<b>100.00</b>
No	0	0,00
Total	274	100.00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. y aplicado a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna , 2013.

## 4.2 . Análisis de resultados

**En la Tabla 1.:** En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos (208) 76,2% son del sexo femenino; (274) 100% edad adulto maduro; (175) 63,7% secundaria completa e incompleta; (165) 60,1% ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles; (172) 62,6% ocupación trabajo estable.

Los resultados coinciden con lo reportado por Dueñas Mamani J. (39), en su estudio de Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias - Tacna, 2013, quién encontró que según la variable biosocioeconómicos, el 56,65% (98) fueron de sexo femenino, 50,87% (88) son de la etapa adulto maduro que va entre la edad de 40 a 64 años, el 53,18% (92) tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta. Respecto al ingreso económico familiar el 51,45% tenía un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 53,18% (92) presenta trabajo eventual.

También coincide con lo encontrados por Rodríguez I. (40), en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta, Canarias 2011, donde su muestra estuvo conformada por 6331 adultos jóvenes; se destacó que el 29,05% tienen nivel secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo.

El resultado difiere a lo encontrado por Paria Melendez, D. (41), en su estudio Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013. En cuya variable biosocioeconómico se observó que el mayor porcentaje de personas adultas eran jóvenes con 56,6% (188), el 57,2% (190) fueron de sexo femenino, el 52,7% (175) tenían un grado de instrucción Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 43,1% (143) tenía un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, el 48,5% (161) tenían la ocupación eventual.

El resultado difiere a lo encontrado por Cáceres A. (42), en su estudio de investigación titulada “Situación social de pobladores de Nicaragua 2008”. De una muestra de 456 personas adultas, concluye: que las edades oscilaron entre

los 36 a 49 años, predominando el sexo masculino, grado de instrucción bachillerato, ocupación obrero, ingreso económico que llega al mínimo vital

satisfaciendo sus necesidades básicas, viven en zona rural- campo con ocupación en la agricultura y un número de hijos 3 a 4 por familia.

Así mismo, difiere de lo encontrado por Aguedo A. (43), en su estudio de Determinantes sociales de la salud en la población migrante de España – 2010. Obtuvo resultados donde un 52,2% fueron hombres, el 47,8% mujeres, el 17,3% cuenta con educación primaria/sin estudios, el 52,7% con educación

secundaria, el 20,5% con educación universitaria y el 9,5% no sabe/no responde. Un 71,6% son menores de 45 años; se observó un poco más del

25% de los hombres se insertan en el sector de la construcción y el 16% de mujeres lo hacen en el sector de servicios. Una quinta parte de hombres y mujeres se encuentran ocupados en la agricultura, el 20,5% de la población trabajadora se dedica a la construcción y el 25,7% al de hostelería.

Determinantes a 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. (44, 45).

Determinantes de la salud, definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por

su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), que definió un marco conceptual comprehensivo para el análisis de la situación

de salud y la gestión sanitaria. Bajo el modelo de Lalonde, los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas "campos de la salud": la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud (46).

Los determinantes socioeconómicos de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (47).

Sexo: en biología, es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina. Estrictamente hablando, el sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción (48).

Estas características biológicas no se refieren solo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos. Precisamente, las diferencias de los organismos del hombre y la mujer, son las que permiten que, al unirse sus células sexuales, exista la posibilidad de la reproducción (48).

Edad es el Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Duración de algunas cosas y entidades abstractas. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. Espacio de años que han corrido

de un tiempo a otro **(49)**.

Grado de instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido. Es un método de aprendizaje que se puede calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz **(50)**.

El nivel educacional, en el contexto de la situación de salud mejora con el nivel de educación. El nivel educacional aumenta las oportunidades de empleo y una vez obtenido este, los ingresos y seguridad en el trabajo y proporciona a las personas un sentido de control con respecto a las circunstancias de la vida, factores claves que influyen en la salud **(51)**.

Ingreso económico, Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás **(52)**.  
Ocupación en el derecho civil, un modo de adquirir la propiedad de las cosas que carecen de dueño, y consiste en su aprehensión material unida al ánimo de adquirir el dominio es decir pasan a ser de otro por el solo hecho de ocuparla **(53)**.

En los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes de la salud. Es el resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente, la influencia de estos en la salud de las poblaciones y, segundo, de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Paradójicamente estos son los países que tienen los mejores índices de salud en el mundo **(54)**.

La población adulta de la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa, poco más de las tres cuartas partes fueron de sexo femenino, esto implica que la mujer es quien se responsabiliza de los quehaceres del hogar y el cuidado de



los hijos, por ello, al momento de la encuesta se encontraron dentro de la vivienda. Por otro lado, al tener una vivienda con infraestructura óptima de material noble, constituye una determinante que favorece las expectativas de los programas de salud con fines de seguimiento y vigilancia de factores de riesgo dentro de la vivienda.

Todos las personas fueron adultas entre 30 a 59 años, pero llama la atención que de ellos, más del 60% tuvieron grado de instrucción secundaria completa e incompleta; ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles, ambas variables constituyen determinantes que desfavorecen el perfil de salud de cualquier población, ya que por un lado existe la brecha de falta nivel de instrucción y por otro los bajos ingresos económicos, que asociadas estas variables pueden desencadenar descuido y baja percepción de riesgo en salud.

A pesar de que la mayoría de adultos refirieron tener una ocupación con trabajo estable, esta aparentemente no está óptimamente retribuida. Lo cual, hace que las personas de la asociación de Vivienda Las Américas I etapa, busquen otras alternativas laborales adicionales de su condición estable y con el transcurrir del tiempo, afectaría el estado de salud física y mental, poniendo en riesgo a la ocurrencia de enfermedades principalmente no transmisibles.

**En la Tabla 2:** Sobre los determinantes de la salud relacionados a la vivienda, se encontró que el 74,4% (203 viviendas) fue unifamiliar; (249) 90,8% tenencia propia; (111) 40,7% con material de piso de láminas asfálticas; (267) 97,4% material de techo noble; en la totalidad de viviendas, las paredes fue de material noble; (235) 85,7% independiente como número de personas que duermen en una habitación. En cuanto a los determinantes de salud relacionados a la vivienda: (274) 100% con abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria; (274) 100% eliminación de excretas en baño propio; (274) 100% como combustible para cocinar gas y electricidad; (274) 100% energía eléctrica permanente; (274) 100% dispone de la basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector; (269) 98,5% tiene como frecuencia de

recojo de la basura es diariamente; (274) 100% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

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

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

Otro estudio que coincide fue el de Sandoval Árias, K. (56), sobre Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. Encontró que entre las determinantes referidas a la vivienda, la mayoría de personas con un 59,86% (182) tenían una vivienda unifamiliar, el 89,14% (271) de tenencia propia, el 71,71% (218) presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 81,25% (247) presenta el material de techo con material noble, ladrillo y cemento, el 61,51% (187) presenta las paredes con material noble, ladrillo y cemento y el 50,33% (153) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

El resultado difiere al reportado por Salas S. (57), en su estudio sobre determinantes de la salud social en Iquitos 2009, donde encontró que la mayoría de sus viviendas son de material precario e improvisado, techo precario, paredes precario, más de 4 miembros en el hogar. Concluyendo que por la situación socioeconómica y el clima tropical, es que las viviendas son de esa condición.

Así mismo difiere de lo reportado por el Instituto Nacional Estadística E Informática, en su compendio de Principales indicadores 2011-2012 de Tacna

(58) encontró de 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%, láminas asfálticas 8,5%, losetas 10,3%, madera 0,4%, cemento 61,8%, tierra 15,5%, otro material 0,1%).

Por otro lado, los resultados del estudio coinciden con Tafani Ro, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Roggeri M. (59), Salud y Vivienda. Aglomerados Urbanos de Argentina 2003-2011. Los resultados indican a nivel país el porcentaje de viviendas creció en un 21%, aumentando las casas con piso de mosaico, baldosa, madera, cerámica o alfombra, provisión de agua dentro de la vivienda e inodoros con arrastre de agua, disminuyeron las casillas y las viviendas con paredes de adobe (ranchos). Casi la tercera parte de viviendas posee como techo la chapa de zinc, más del 85% de los techos poseen cielorraso. La provisión de agua de red pública, baños y los inodoros con mochila/botón o cadena dentro de la vivienda sobrepasan el 90%. El desagüe a cloaca se halla alrededor del 76%. El país se particiona en tres clases: la primera corresponde a las provincias patagónicas, San Luis y la Ciudad de Buenos Aires, con mejores condiciones de vivienda. En la segunda las viviendas con mayor riesgo y en la tercera las de desarrollo intermedio.

La vivienda se define como una edificación estructural y alberga diferentes integrantes de la familia que residen en un espacio que comparten costumbres y rasgos de sangre. Es la estructura física que utilizan los seres humanos para dormir, preparar y consumir los alimentos; así como para protegerse de las inclemencias del tiempo. Hay viviendas individuales (alojan a hogares individuales) y viviendas colectivas (60).

Tipo de vivienda: está referido a viviendas colectivas también conocidas como establecimientos colectivos y viviendas familiares. A su vez, dentro de

las viviendas familiares, hay un subtipo denominado alojamiento, caracterizado por un espacio con compartimentos específicos para albergar colectivo de personas **(60)**.

Según los estándares para la disponibilidad de una vivienda y de las condiciones mínimas que permiten acreditar una vivienda como saludable, de manera integral constituye una influencia importante al bienestar y la calidad de vida. Las personas que habitan en viviendas que reúnen las condiciones domiciliarias y peridomiciliarias que la acreditan como saludable tienen menor riesgo a la salud **(61)**.

Vivienda unifamiliar, es aquella que cuenta con un número mínimo de habitaciones con capacidad de albergar una sola familia. La vivienda Multifamiliar: Es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familiar, cuya convivencia no es una condición obligatoria. El espacio está bajo un régimen de condominio, con servicios y bienes compartidas. Este tipo de vivienda puede desarrollarse tanto en vertical como en horizontal. Ella está determinada por la demanda, el cliente y las características del terreno **(62)**.

Tenencia de la vivienda: Propia totalmente pagada; es la vivienda que pertenece a alguno de los miembros del hogar y que se encuentra libre de pago por concepto de préstamo o hipoteca sobre la propiedad. Propia pagando a plazos: es la vivienda que pertenece a alguno de los miembros del hogar y que no está completamente pagada. Alquilada: se refiere a aquellas viviendas en las que sus habitantes pagan una cantidad de dinero por residir en ella.. En precario: se incluyen en esta categoría las viviendas construidas o ubicadas en terrenos que han sido ocupados sin hacer uso de los mecanismos legales establecidos. Otra (cedida o prestada): un ejemplo de esta, es la vivienda

cedida o prestada, que no pertenece a ninguno de los habitantes de la vivienda.  
**(63).**

El abastecimiento de agua se define como un sistema que permite llevar el agua al consumidor en las mejores condiciones higiénicas, constando de varias partes: Punto de Captación. Es el origen del abastecimiento, el lugar de donde se saca el agua, que puede ser un pozo, un río, etc. Tratamiento. Es el proceso al que se somete el agua para hacerla apta para el consumo y garantizar que no sea perjudicial para nuestra salud. Almacenamiento, que consiste en acumular el agua en uno o varios depósitos. Un buen estado de conservación y una limpieza extrema de los mismos es muy importante para garantizar que el agua sea apta para el consumo. Y, transporte y distribución, que consiste en llevar el agua desde los depósitos hasta los puntos de consumo por conducciones cerradas o tuberías **(64).**

Eliminación de excretas: llamadas también heces o materiales fecales, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y animales. En las excretas hay microorganismos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en la población infantil y en aquellas comunidades de bajos ingresos ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales, donde comúnmente no se cuenta con un

adecuado abastecimiento de agua, ni con instalaciones para el saneamiento  
**(65).**

Combustible para cocinar: Definido como el elemento que la población utiliza para la cocción de sus alimentos en casa, estos combustibles pueden ser como gas, electricidad, kerosene, o se implementa de palos, paja, leña. Esto permite que los alimentos ingresen a su mesa **(66).**

Energía eléctrica: Es el servicio que permite que se alumbré la vivienda, y la utilización de aparatos electrodomésticos. Las fuentes de electricidad es en su

mayoría eléctrica, vela, por baterías o motores, lo cual facilita el uso de este servicio (66).

Disposición de basura: La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Algunos de los elementos que constituyen la Basura que no puedan seguir siendo utilizados para el fin que fueron creados, pueden ser utilizados con otro objetivo. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema (67).

La eliminación de basura se define es un hábito saludable que consiste en reciclar, y seleccionar la basura con el objetivo de prevenir las infecciones (68).

Analizando el tipo de vivienda de la persona adulta en la Asociación de Vivienda Las Américas I Etapa del distrito Coronel. Gregorio Albarracín L., las tres cuartas partes cuentan con una vivienda unifamiliar y la otra cuarta parte constituida por vivienda multifamiliar. Esto es un buen indicador para el desarrollo urbano de dicha asociación y refleja un índice de desarrollo humano acorde con el desarrollo sostenible que emprendió la Municipalidad de dicho distrito. Por tanto, significa que las personas adultas protegen a los miembros de la familia garantizándoles la unidad básica de vivienda.

Con relación a la tenencia de la vivienda, se puede concluir que la gran mayoría cuenta con una vivienda propia, quedando una brecha de solo 9% sin vivienda propia. Esta situación es característico de zonas urbano marginales como es la asociación de Vivienda Las Américas I Etapa, sin embargo influye positivamente para el cuidado de la familia, ya que los miembros disponen de espacios suficientes para el descanso y desarrollo cotidiano de la vida.

Al analizar los materiales de construcción de la vivienda, es destacable que la totalidad de las paredes de viviendas están construidas con material noble, así mismo, en casi todos, el material de techo es de ladrillo y cemento y en el piso casi todos cuentan con láminas asfálticas, loseta, vinílicos o sin vinílico y parquet; sobre todo, las habitaciones son independientes para cada individuo. Esta característica primordial de la vivienda constituye en una fortaleza para la calidad de vida de la persona adulta de la asociación Las Américas I Etapa del distrito Crnl. Gregorio Albarracín L., y probablemente exista una tendencia de mejoras de la infraestructura en el siguiente quinquenio. Por tanto, debería sumarse la adopción de buenos estilos de vida para que conjugue con las determinantes sociales de la población.

Cabe destacar otra fortaleza con que cuentan las viviendas de la Asociación Las Américas I Etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín L., se refiere a que todos cuentan con eliminación de excretas con baño propio, lo que contribuye a la prevención de enfermedades diarreicas agudas, todos cuentan con gas o electricidad para cocinar, lo cual contribuye a la prevención de infecciones respiratorias agudas, y la totalidad de viviendas cuentan con energía eléctrica, contribuyendo al bienestar integral del desarrollo de cada miembro de la familia.

En cuanto a la disposición y eliminación de basura, la asociación Las Américas I Etapa, aparentemente es atendida de manera óptima por la

Municipalidad del distrito Coronel Gregorio Albarracín L., ya que todos o casi todas las unidades de vivienda refirieron que cuentan con estos servicios, situación que se convierte en un factor de protector para la proliferación de perros deambulantes y así prevenir no solo de focos de virus rábico, sino también de muchas enfermedades transmisibles a través del medio ambiente contaminado.

En conclusión se puede aproximar que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda en la asociación Las Américas I Etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín L., tienen un ambiente físico óptimo con infraestructura de material noble en la vivienda, tienen espacios adecuados y suficientes para vivir con las necesidades básicas satisfechas implementadas dentro de la vivienda y servicio público ambiental por parte de la municipalidad.

Por tanto, dicha asociación cumple con lo recomendado por la OMS, según el enfoque de estrategia de vivienda saludable, en razón de que la vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud y que ejerce en forma directa e indirecta una influencia positiva en el cumplimiento de las metas que se refieren explícitamente a temas de salud o directamente relacionadas con las responsabilidades del sector de la salud.

**En la Tabla 3:** En los determinantes de los estilos de vida; (194) 71% no fuma; (232) 85% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; (265) 96,7% de 6 a 8 horas duerme; (266) 97% se baña diariamente; (266) 97% si se realiza examen periódicamente en un establecimiento de salud; (145) 53% la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar; (110) 40,3% en las dos últimas semanas la actividad que realizó por más de 20 minutos fue caminar.

En cuanto a la alimentación: (126) 45,9% frutas de 3 a más veces a la semana; (233) 85,3% carne diariamente; (131) 48% huevos 1 a 2 veces a la semana; (119) 43,2% pescado de 1 a 2 veces a la semana; (255) 93,4% fideos diario; (255) 93,4% pan diario; (228) 83,5% verduras diario; (91) 33,3% legumbres diario; (131) 47,8% embutidos menos de 1 vez a la semana; (90) 33% lácteos 1 a 2 veces a la semana; (122) 44,7% dulces menos de 1 vez a la semana; (176) 64,5% refrescos nunca; (123) 44,9% frituras 1 a 2 veces a la semana.



El resultado coincide con el reportado por Espinoza Ortiz, M. (69), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2013. Quién encontró que el 92,94% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 67,35% no consumen bebidas alcohólicas, el 94,71% duerme de 6 a 8 horas, el 80,29% se baña diariamente, el 60,88% no realiza ningún médico periódico, el 37,35% realiza actividad física en su tiempo libre. En cuanto a alimentos: el 47,06% consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 74,41% consume carne a diario, huevos de 1 a 2 veces a la semana con 35,59%, pescado de 1 a 2 veces/semana con 45%, fideos a diario con 84,12%, el pan con 81,77%, cereales a diario con 81,47%, hortalizas a diario, el 44,12% consume legumbres 1 a 2 veces/semana, el 45% lácteos a diario, el 25,59% consume dulces, gaseosas menos de 1 vez/semana, el 29,71% refrescos con azúcar a diario, el 29,71% consume frituras de 1 a 2 veces/semana.

El resultado difiere de lo encontrado por Juárez, A. (70), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista -Sullana, 2013”. Donde muestra que el 71.08% si fuma pero no diariamente, así como el 72.97 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 87.57% de mujeres adultas duermen de 6 a 8 horas, en cuanto al 99.19% a se baña diariamente. Además se observa que 54.59% no realiza un examen médico periódicamente, en un establecimiento de salud, el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física.

También difiere de los resultados encontrados por Valles Urica, M. (71), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro -Piura, 2013.”, desatancado que el 50.12% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto el 70.45% consumieron carnes con una frecuencia de nunca o casi nunca, el 72.34% consume huevos de 3 o más veces a la semana y la totalidad manifestó consumir pan y cereales en forma diaria.

El presente estudio coincide con Avella R. (72), Medición De La Actividad Física en el tiempo libre de los habitantes de La Localidad de Usaquén,

Bogotá - 2009. Resultados: El 54% estuvo constituido por mujeres dedicando un tiempo de treinta minutos diarios para la realización de la actividad física en su tiempo libre, y el 46% por hombres los cuales le dedican en promedio 58 minutos a la práctica de la actividad física en su tiempo libre. Concluyó que fue posible identificar la actividad física realizada durante el tiempo libre

teniendo en cuenta el género y la edad, en los habitantes de la localidad de Usaquén de Bogotá.

Asimismo el presente estudio coincide con Callejo E, Iglesias P, Santos J, Mayoral E, López B, Lapetra J. (73), Hábitos dietéticos en la población de una zona básica de salud urbana en España – 2003. Concluyó que la dieta consumida por la población adulta de nuestra zona básica tiene el típico y poco saludable estilo occidental: es hipercalórica, rica en grasas saturadas y colesterol y pobre en fibra; sin embargo, conserva la elevada ingesta de ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados característica de la alimentación mediterránea.

De igual forma coinciden con Cayetano R, Madruga Cl, Pinsky L, Laranjeira R. (74), Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil – 2013. De 2.346 brasileños de 18 y más años de edad, se obtuvo que alrededor del 35% de los hombres y 59% de las mujeres no habían bebido durante los últimos 12 meses, mientras que el 39% de los hombres y el 13% de las mujeres consumían alcohol al menos una vez a la semana. Además, el 38%

de los hombres y el 17% de las mujeres consumían por lo general 5 o más bebidas, y el 40% de los hombres y el 18% de las mujeres informaron de un consumo intensivo en los últimos 12 meses. La prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol, fue del 19% para los hombres y 4% para las mujeres,

denotándose que el consumo excesivo de alcohol es frecuente y, por tanto, los problemas de alcohol y los trastornos por consumo de alcohol también lo son.

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (75).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (76).

Actividad Física: es la clave para un envejecimiento saludable. Es más, las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar: Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés. Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona. ” Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona (77).

El tipo de actividad física que se debe realizar depende de la persona, pero en general el desarrollar una actividad como caminar, bailar, nadar, desarrollar actividades en la casa como jardinería o de limpieza del hogar, o actividades como el Tai Chi por 30 minutos y al menos cinco días a la semana se logra obtener todos los beneficios arriba señalados. Y si una persona no puede dedicar 30 minutos de manera continua a una actividad física, se puede dividir esta en tres momentos de 10 minutos cada una, logrando el mismo efecto

beneficioso **(78)**.

El consumo de alcohol o sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos.

El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad

del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol **(79)**.

El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos.

Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad **(79)**.

Hábito de fumar: es la causa de muerte y enfermedad con mayores posibilidades de prevención en los adultos. Fumar contribuye sustancialmente

a enfermedades como Cáncer, Cardiovasculares, Respiratorias Crónicas (enfisema y obstructivas crónicas) entre otras. Por ende nunca es tarde para dejar el vicio del cigarrillo y empezar a vivir una vida sana **(80)**.

Alimentación saludable: mantener un peso corporal saludable es importante para la salud de las personas mayores. El sobrepeso o la obesidad están asociados con un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares y además puede empeorar las condiciones existentes como artritis. Del mismo modo, tener un bajo peso también constituye un factor de riesgo de muerte y pérdida funcional **(81)**.

Pero para mantener en un peso ideal y a su vez alimentarse saludablemente, es necesario realizar una adecuada combinación de alimentos, a fin de poder

tener una dieta nutritiva, variada y sabrosa. Una de las primeras sugerencias es lo concerniente a la frecuencia y cantidad de la alimentación, se debe consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el

almuerzo la comida principal del día y el refrigerio de la tarde y la cena sean livianos **(81)**.

Lo alimentos que deben ser parte de nuestra vida diaria son las frutas y vegetales, que solo (jugos naturales o fruta) o combinados (ensaladas) deben

estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día.

Asimismo, las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que contienen. Y los cereales integrales como el maíz, pan integral y otros como la avena, trigo que son una gran fuente de vitaminas y fibra **(82)**.

Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena

alimentación **(82)**.

Los alimentos que no se recomienda ingerir en la persona adulta sobre todo, son aquellos que tengan una gran cantidad de azúcar, como queques, helados y caramelos, asimismo aquellos que tienen mucha grasa como la mantequilla,

la repostería, manteca u otros alimentos que han sido fritos en abundante aceite como las papas fritas **(83)**.

La población de la Asociación de Vivienda las Américas I etapa, si bien en su mayoría no fuma actualmente, pero refiere haber fumado antes, deja claro que aparentemente está dejando este hábito nocivo, de todos modos, el trabajo de prevención debe ser continuo, ya que la población es altamente vulnerable en

el distrito Gregorio Albarracín y aparentemente el real problema de hábito tabáquico puede estar escondido en la comunidad.

Al analizar el consumo de alcohol en la población de la Asociación de Vivienda las Américas I etapa, según el resultado obtenido, aparentemente no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, sin embargo, es un tema de gran preocupación, porque, la localidad durante el año tiene muchas fechas festivas y está relacionado a consumo excesivo de alcohol. Probablemente porque en el presente estudio, por ser una encuesta, los sujetos informantes podrían haber ocultado el real consumo de alcohol el cual constituye un factor de riesgo vinculado al estilo de vida y a las condiciones de vida de las personas, este factor es muy agresivo porque no solo actúa directamente sobre las personas que lo consumen sino que tienden a desestabilizar a las familias.

Por otro lado, en el tema de reposo durante la noche; la frecuencia con que se baña, de que se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, aparentemente existe estilos saludables en estos puntos; sin embargo, dado a que la mayoría de personas adultas de la Asociación tienen como ocupación la actividad comercial, y esta puede constituir un riesgo para el descuido de la salud no solo individualmente sino de los miembros que conforman la familia, ya que mayormente las personas se dedican más tiempo a su trabajo y no realizan otras actividades que se relacionen al cuidado de su propia salud como practicar algún deporte en familia o comunidad .

Lo que sí es preocupante, es la actividad física de las personas adultas de la Asociación de Vivienda las Américas I etapa, ya que poco más de la mitad de la población solo se dedica a caminar, lo cual no es lo ideal para mantener un cuerpo sano. Entonces existe una brecha amplia por mejorar e implementarse con gran intensidad programas sociales de actividad y ejercicio comunitario promovido por la Municipalidad Distrital Gregorio Albarracín. En donde se

formarían grupos que participen los fines de semana actividad física como la ciclo vía y con ello podrían prevenir enfermedades tales como: sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes,

dolores articulares y contracturas musculares y problemas de autoestima.

**En la Tabla 4:** Sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias: (271) 98,9% No reciben algún apoyo social natural; (274) 100% no reciben algún apoyo social organizado; (274) 100% recibe apoyo de otras organizaciones; (274) 100% se atendió en centro de salud en estos 12 últimos meses; (274) 100% considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa.

La totalidad de personas (100%) tienen como tipo de seguro SIS MINSA; (194) 70,8% el tiempo de espera que le pareció fue regular; (169) 61,8% calidad de atención del establecimiento regular; (274) 100% si existe pandillaje o delincuencia.

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

El presente estudio coincide con Longaray C. (84), Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud en Lima – 2010. Quien encontró que casi un tercio del total accedieron a algún servicio de salud (29.8%), se atendió usando la cobertura del SIS. Del total de personas que usaron el SIS, 38.6% pertenecía a Q1 y 32.4% a Q2. El principal proveedor de

servicios de salud fue el Ministerio de Salud con 63.7% de los atendidos, seguido de EsSalud con 18.3%, el sector privado con el 16.6% y las Fuerzas Armadas/Policiales con el 1.3% de los que accedieron a un establecimiento de salud. La mayor parte de la población accedió a servicios de salud por percibir un malestar (48.1%); la segunda causa fueron las enfermedades no crónicas (37.8%), la tercera fue las enfermedades crónicas (12.1%) y los accidentes constituyeron el 2% de la demanda de atención.

El presente estudio coincide con Távora M. (85), Sentido de Comunidad en un contexto de violencia comunitaria en un AA. HH de una zona alta del distrito de San Juan de Lurigancho Lima Perú. Los resultados muestran que mientras mayor peligro se perciba en la zona, menor es el sentido de comunidad. Así mismo, se observa que en este grupo de personas el sentido de comunidad se apoya sobre todo en la conexión emocional compartida y el fuerte sentimiento de membresía. Por el contrario, la dificultad para satisfacer sus necesidades colectivas por medio de la organización, y la débil relación que existe entre los pobladores y los dirigentes merma y deteriora el sentido de comunidad en este grupo.

Estos resultados difieren con Incacutipa K (86), Calidad de la atención del parto desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima – 2012. El estudio encontró que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas. El promedio para la expectativa fue de 20,16 y para percepción fue de 19,71, resultando una brecha de calidad de -0,44 lo que indica insatisfacción. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

Además, difiere de los resultados encontrados por Correa Rosales B. (87), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Quien destacó que el



69.66 % no recibió apoyo social natural, el 100%, recibió apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja. El 41,38% no se han atendido en los 12 últimos meses, el 36.61% considera la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, el 66.39% no cuenta con ningún tipo de seguro y el 64.71% considera regular la calidad de atención. Finalmente el

80.13% indica que existe delincuencia o pandillaje.

El resultado coincide con Acero Á, Escobar F, Castellanos I. (88), Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil en Bogotá – 2007. Quien identificó 107 estudios sobre el tema, que analizan distintos factores de riesgo para homicidio y violencia juvenil. Se destacan el uso de armas, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, los antecedentes de trastornos de conducta, los intentos de suicidio, los padres presos, el pandillismo y las creencias que favorecen los actos violentos como solución a

los problemas. Concluyó que los adolescentes son victimarios y víctimas de actos violentos. De ahí que el homicidio en la población de 15 a 19 años de edad sea la segunda causa de muerte. Colombia no escapa a este fenómeno; además, los estudios realizados encuentran como el factor más implicado, el haber sido víctima de violencia.

Una red social se define como un servicio que permite a los individuos construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, y

ver y recorrer su lista de las conexiones y de las realizadas por otros dentro del sistema. La naturaleza y la nomenclatura de estas conexiones pueden variar de un sitio a otro (89).

Institución de salud. Los servicios de salud, especialmente aquellos diseñados para promover y mantener la salud, para prevenir la enfermedad, y restaurar la salud y la función, contribuyen a la salud de la población. El continuo de servicios de atención de la salud incluye la prevención secundaria y terciaria (90).

En el cuarto conjunto de situaciones, se encuentra el sistema que la sociedad organiza para cuidar de la salud de sus ciudadanos y responder a sus necesidades. Comprende los servicios de salud, hospitales y centros de salud, los profesionales, el conjunto

de equipos y tecnologías. Tradicionalmente es aquí donde los gobiernos invierten más recursos financieros, sin que se pueda identificar, la mayor parte de las veces, un retorno en términos de cambios en los niveles de salud de la población como un todo **(91)**.

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un “aggiornamiento” que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario **(92)**.

Esta población accede a los servicios de salud, que son mejores en sus ofertas, pero que resulta alentador para una población productiva, aunque refieren que esta no es de una calidad total lo que puede resultar que a la larga no deseen utilizar estos servicios. Se hace necesario entonces, fortalecer institucionalmente sistemas y estructuras gubernamentales para la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención, de forma de inducir al sector transformaciones en ese sentido como un proceso continuo, permanente y uniforme para todos los subsectores del sector salud y en forma consensuada con las jurisdicciones provinciales y municipales **(92)**.

Pandillaje o delincuencia los individuos se vuelcan al alcohol, las drogas y el tabaco y padecen por su uso, pero el uso está influenciado por el escenario social más amplio. Es una ruta causal en ambos sentidos: las personas se vuelcan al alcohol para mitigar el dolor por las condiciones económicas y sociales, y la dependencia lleva a la movilidad social descendente. La carencia social –medida por vivienda pobre, bajo ingreso, desempleo o sin techo– está asociada con altas tasas de tabaquismo y bajas tasas de abandono

del hábito. El tabaquismo es un drenaje mayor de los ingresos de las personas pobres y una causa mayor de mala salud y muerte prematura **(93)**.

Analizando el tema de apoyo social natural, casi toda la población de la Asociación de Vivienda las Américas I etapa, no recibe algún apoyo ni del familiar cercano ni del amigo o vecino de la comunidad, esto podría ser una variable social que denota la falta de interrelación y conexión tanto a nivel intrafamiliar y a nivel comunitario o vecinal, esto toma importancia dentro del enfoque de las determinantes proximales y distales que probablemente los líderes de la asociación y del gobierno local no cumplen con el rol que les compete. Esto se agrava más cuando todas las personas adultas de dicha asociación no reciben apoyo social organizado ni recibe apoyo de otras organizaciones.

En cambio al analizar sobre la atención de salud recibida, esta refleja una satisfacción de la población, ya que todos manifestaron atenderse en el centro de salud y que está a regular distancia de su casa. Es una fortaleza de la cobertura de salud, ya que todos los sujetos encuestados manifestaron estar asegurados en el SIS MINSA, lo cual influye considerablemente en la prevención de enfermedades prevalentes de la asociación.

No obstante, respecto al pandillaje, es preocupante que todas las personas adultas refirieron observar presencia de pandillaje en la asociación, esto constituye un riesgo constante en las principales arterias, los cuales deben ser atendidos con políticas de fortalecimiento en seguridad social en la comunidad.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Luego de abordar los temas sobre determinantes sociales de salud en la persona adulta, llego a la conclusión:

- En relación los determinantes de salud Biosocioeconomicos de la persona adulta participante, se observa que, la mayoría son del sexo femenino; edad adulto maduro; secundaria completa e incompleta; ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles y tienen ocupación de trabajo estable.
  
- En relación los determinantes de la salud relacionados a la vivienda: La mayoría con tipo de vivienda unifamiliar, casa propia; material de piso de láminas asfálticas; techo y pared material noble; La mayoría con abastecimiento de agua; eliminación de excretas en baño propio; combustible para cocinar gas y electricidad; energía eléctrica permanente; dispone su basura en el carro recolector; que pasa diariamente.
  
- En relación los determinantes de los estilos de vida; la mayoría no fuma; consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; duerme de 6 a 8 horas; se baña diariamente; se realiza examen médico periódicamente en un establecimiento de salud; más de la mitad en su tiempo libre

camina.; La mayoría consume carne, fideos, pan, verduras ,legumbres, diariamente; menos de la mitad huevos , pescado embutidos, frituras, dulces 1 a 2 veces a la semana; más de la cuarta parte lácteos 1 a 2 veces a la semana; más de la mitad refrescos nunca; Menos de la mitad consume fruta de 3 a más veces a la semana.

- En relación los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibe algún apoyo social natural u organizado, pero si reciben apoyo de otras organizaciones; se atendieron en centro de salud en los 12 últimos meses; considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa. Todos tienen seguro SIS; el tiempo de espera y calidad de atención fue regular y refiere que existe pandillaje en la asociación.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- El presente estudio tiene como importancia dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades e instancias gubernamentales, que velan el cuidado de las personas con la finalidad de que puedan tomar medidas de prevención que reviertan los resultados obtenidos en el estudio. contribuir con aportes importantes a la comunidad, con nuevos proyectos en el sector salud para fomentar en la población adulta estilos de vida saludable como alimentación saludable, sueño, ejercicio y otros.
- El establecimiento de salud implemente estrategias de educación y protección de la salud, para incentivar al deporte, el consumo de frutas y verduras, y así mejorar la salud de la población.
- Se recomienda que el personal de salud debe estar monitoreando o realizando investigaciones sobre la satisfacción del cliente y mejorar la calidad de atención de la población, así mismo capacitar más al personal de enfermería sobre promoción de la salud, de esa manera se lograra brindar una atención integral y satisfactoria a los pobladores de la Asociación de Vivienda Las Américas I etapa.
- Que los horarios de los establecimientos de salud deben tener en cuenta las características de su población y flexibilizar el trabajo del personal como el de la enfermera de salud comunitaria, a fin que puedan tener contacto los fines de semana, como sábados o domingos en los que la población se encuentra en casa e Incentivar a realizar actividad física y enfatizar los buenos hábitos alimenticios.
- Que el establecimiento de salud debe trabajar en forma coordinada con la municipalidad y la participación activa de la comunidad a fin de abordar

el tema de pandillaje en la comunidad ya que es un problema social y de salud mental, por lo tanto se sugiere al sector salud y las demás autoridades , analizar esta situación e implementar programas donde se les pueda brindar mayores oportunidades de acceso a educación a los jóvenes , a mantenerlos ocupados y con ello mitigar la alteración de la salud mental de la comunidad .

- La municipalidad tenga en cuenta los resultados obtenidos, para que se logre implementar la seguridad ciudadana en la comunidad para mejorar la seguridad de la población en la asociación.
- Realizar otros estudios de investigación sobre determinantes de la salud para que en base a los resultados permitan intervenir en la prevención en beneficio de la población.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el Siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.

2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología-  
Disponible en:

[http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm).

3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302



9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office.  
Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Centro de salud San Francisco. Plan de Salud Local. Tacna: centro de salud san Francisco; 2012.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.

18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. 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>.
24. 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>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
- 26.- 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>

27. 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>

28. Eusko Jaurlaritz. 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](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)

29. 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>

30. 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/>

31. 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](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)

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

33. 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](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
34. 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>
35. 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>
36. 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>
37. 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>.
38. Inez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
39. Dueñas Mamani J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

40. Rodríguez I. Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, 2011 [Portada en internet]. 2008.[Citado 2016 Agosto 20]. Disponible desde el URL: <http://investigación.es/>.
41. Paria Melendez, D. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
42. Cáceres A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008. [Documento en internet]. Nicaragua; 2008. [3 pantallas]. Disponible en URL: % Who. Es.
43. Aguedo A. Determinantes sociales de la salud en la población migrante de España. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alicante, 2010.
44. Comes A. Determinantes de la salud. Nicaragua: OPS; 2005.
45. Definición de. Base de datos on line. Definición de determinantes. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2016 Agosto 23]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
46. Organización mundial de la salud. Determinantes de la salud. Washington: OMS; 2009.
47. Gómez G. Diccionario etimológico de la lengua española. México: Diccionario de la lengua española; 2001.
48. Definición Edad Real academia española. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2016 Agosto 15]. Disponible desde el URL: [ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL](http://ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL)
49. ABC. Definición de Edad [En internet] [Acceso el 21 de agosto del 2016]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/edad.php> .

50. Definición Grado de instrucción. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2016 Agosto 15]. Disponible desde el URL: [ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL](http://ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL)
51. OPS/HealthCanada: Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. La perspectiva canadiense. División Salud y Desarrollo Humano. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C., 2000.
52. Definición Ingreso económico. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2016 Agosto 12]. Disponible desde el URL: [ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL](http://ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL).
53. Definición base de Ocupación. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL](http://ema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWL)
54. Moiso A. Determinantes de la salud. México: Fundamentos de salud pública; 2003.
55. Caimanque García, A. Determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito de Ite – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
56. Sandoval Árias, K. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
57. Salas S. Determinantes de la salud social en Iquitos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Iquitos: Gerencia Departamental, 2009.
58. Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012.

59. Tafani Ro, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N, Roggeri M. Salud y Vivienda. Aglomerados Urbanos de Argentina 2003-2011.
60. Lella J. Terminología. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2012 Ago) 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
61. Garza A, Miranda M. Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, Valle de Juárez [Artículo en internet]. México: Revista CULCYT; 2004 Nov. [Citado 26 Feb 2015]. Disponible en URL: <http://www2.uacj.mx/IIT/CULCYT/octubre-noviembre2004/4ARTIPAL.PDF>
62. Maldonado Gabriela. Vivienda Multifamiliar. [Diapositiva]. Europa: Es. Scrib; 2012. 58 diapositivas.
63. INEC. Conceptos y definiciones Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Conceptos y definiciones Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2014.
64. Abastecimiento de agua. Manual para Manipuladores de alimentos. [En línea]. [Acceso del 22 de agosto del 2016]. Disponible en URL: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesJuv entud/Documentos/Manual%20de%20manipuladores%20de%20abastecimientos%20de%20agua-1.pdf>
65. López M. Diseño del sistema de abastecimiento de agua potable para las comunidades Santa fe y Capachal, Piritu, Estado Anzoátegui [tesis para optar el título de Ingeniero Mecánico]. Puerto la Cruz, Venezuela: Universidad de Oriente; 2009.

66. Instituto Nacional de Estadística. Investigación en ENDES PERÚ. Perú: Editorial INEI; 2009. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2013 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
67. ARQHYS – ARQUITECTURA. Sistema de disposición de basura. [En línea]. [Acceso del 28 de agosto del 2016]. Disponible en URL: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>
68. Ortiz C. Pigars. Programa de eliminación de basura en calles. Lima; 2008.
69. Espinoza Ortiz, M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
70. Juárez, A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista - Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
71. Valles Uricá, M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro - Piura, 2013.[Informe de Tesis].
72. Avella R. Medición De La Actividad Física En El Tiempo Libre De Los Habitantes De La Localidad De Usaquén, 2008. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2009; 1413-Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126691004>.
73. Callejo E, Iglesias P, Santos J, Mayoral E, López B, Lapetra J. Hábitos dietéticos en la población de una zona básica de salud urbana. Atención Primaria. 2003; 1(1): 421-427.



74. Cayetano R, Madruga CI, Pinsky L, Laranjeira R. Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*. 2013; 25(4): 287-293.
75. Del Águila R. *Estilos de vida*. Chile: Consultoria OPS/OMS, 2012.
76. Licata M. *Estilo de vida*. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2016 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisicasalud.htm>
77. Avella R. *Medición De La Actividad Física En El Tiempo Libre De Los Habitantes De La Localidad De Usaquén*, 2008. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2009; 1413-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126691004>.
78. Duque B, Luna M. Frecuencia de los factores de riesgo cardiovasculares. *Educación física y deporte*. 2003; 20(1): 69-88.
79. OMS. Alcohol. Nota descriptiva N°349 Enero de 2015. [Portada en internet]. [Citado 2016 Septiembre 02]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
80. Enciclopedia Encarta 2000. El hábito de fumar. [Portada en internet]. [Citado 2016 Septiembre 02]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://html.rincondelvago.com/habito-de-fumar.html>
81. Camacho K, Lau Y. *Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]*. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.

82. *Muñoz Cervera – Marina*. Una alimentación sana es el mejor recurso para evitar todas las formas de malnutrición y sus enfermedades asociadas. [Portada en internet].  
 [Citado 2016 Ago. 23]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <https://consejonutricion.wordpress.com/2015/09/09/alimentacion-sana-segun-laoms/>
83. *Olivares Sonya*. *Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del Adulto..* [Portada en internet]. [Citado 2016 Ago. 21]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [https://www.inta.cl/material\\_educativo/cd/3GuiAli.pdf](https://www.inta.cl/material_educativo/cd/3GuiAli.pdf)
84. Longaray C. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud en Lima [Tesis para optar el grado académico de Magíster en Economía de la Salud] Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2010.
85. Távara M. Sentido de Comunidad en un contexto de violencia comunitaria [Maestría en Psicología Comunitaria] Lima: Pontificia Universidad Católica; 2012.
86. Incacutipa K. Calidad de la atención del parto desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis para optar el grado académico de licenciada en obstetricia] Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2012.
87. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
88. Acero Á, Escobar F, Castellanos I. Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *rev.colomb.psiquiatr.* [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2016 Agosto 18]; 36(1): 78-97. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502007000100007&lng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100007&lng=)

89. Instituto Nacional de Estadística e informática 2005. Población de Lima metropolitana según ocupación y grado de instrucción. [Apuntes en internet]. 2005.  
[citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
90. Suarez C. La vivienda como determinante de la Salud en América Latina y el Caribe 2012 Portada en internet]. 2012.[Citado 2011 Oct 09]. Disponible desde el URL: <http://scielo.com>
91. Ivo de Carvalho Paulo Marchiori Buss, A. Determinantes sociales de la salud, la enfermedad e intervenciones. [Apuntes en internet]. [Citado 2016 Agosto 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento\\_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-Traducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf](http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-Traducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf)
92. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?. [En internet]. [citado 2016 Agosto 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <file:///D:/Descargas/2386-5218-1PB.pdf>
93. Arias Gallegos, Walter L. Agresión y violencia en la adolescencia: la importancia de la familia. Av.psicol. 21(1) 2013 Enero – Julio.

## ANEXO N°1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## CÁLCULO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra N

=Tamaño de la población= X

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

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

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

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

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

## 1.2 RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA MUESTRA DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA

## CALCULO DE LA MUESTRA

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

n = Tamaño de muestra

N = Población adulta (1325)

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

E = error estándar 5% (0.05)

p  $\Rightarrow$  si = 50% (0.50)    q  $\Rightarrow$  no = 50% (0.50)

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

$$N = \frac{3.8416 (0.25) (10\ 00)}{3.8416 (0.25) + 0.0025 (999)}$$

$$n = \frac{960.4}{0.9604 + 2.50}$$

$$n = 960.4$$

$$3.5$$

$$n = 274$$

### ANEXO N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO  
CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

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

2. **Edad:**
- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

3. **Grado de instrucción:**

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

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 ( )
- De 751 a 1000 ( )

- De 1001 a 1400 ( )
- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

- Alquiler ( )
- Cuidador/alojado ( )

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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



- )
- 7. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ( )
  - Cisterna ( )
  - Pozo ( )
  - Red pública ( )
  - Conexión domiciliaria ( )

- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ( )
  - Acequia , canal ( )
  - Letrina ( )
  - Baño público ( )
  - Baño propio ( )
  - Otros ( )

- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ( )
  - Leña, Carbón ( )
  - Bosta ( )
  - Tuza ( coronta de maíz) ( )
  - Carca de vaca ( )

- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ( )
  - Lámpara (no eléctrica) ( )
  - Grupo electrógeno ( )
  - Energía eléctrica temporal ( )
  - Energía eléctrica permanente ( )
  - Vela ( )

- 11. Disposición de basura:**
- A campo abierto ( )

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**VALIDEZ INTERNA**

N°	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	SUMATORIA	PROMEDIO	N° DE JUECES	N° DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACION	AIKEN
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
										0.913

ANEXO N°4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## CONFIABILIDAD

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Válidos		5	100,0
Excluidos <sup>a</sup>		0	,0
Casos	Total	5	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos total-elemento**

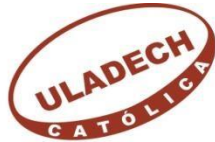
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	162,60	8,300	,000	,124
P2	162,80	8,200	-,039	,138
P3	163,60	8,300	,000	,124
P4	163,80	8,200	-,039	,138
P5	163,00	6,500	,537	-,079 <sup>a</sup>
P6	163,00	6,500	,537	-,079 <sup>a</sup>
P7	162,80	6,700	,605	-,061 <sup>a</sup>
P8	163,00	8,500	-,157	,182
P9	163,00	8,000	,000	,129
<b>P10</b>	<b>163,20</b>	<b>10,700</b>	<b>-,753</b>	<b>,356</b>
P11	162,60	8,300	,000	,124
P12	162,80	8,200	-,039	,138
P13	162,60	8,300	,000	,124
P14	162,80	8,200	-,039	,138
P15	162,80	8,200	-,039	,138
P16	163,40	10,300	-,766	,320
P17	162,80	6,700	,605	-,061 <sup>a</sup>
P18	162,80	6,700	,605	-,061 <sup>a</sup>
P19	163,00	9,000	-,304	,229
P20	162,80	10,200	-,735	,313



P21	162,80	6,700	,605	-,061 <sup>a</sup>
P22	162,60	8,300	,000	,124
P23	163,00	9,000	-,304	,229
P24	162,60	8,300	,000	,124
P25	163,20	11,200	-,873	,386
P26	162,80	7,700	,161	,080
P27	163,00	9,500	-,444	,271
P28	162,60	8,300	,000	,124
P29	163,20	7,700	,099	-,172 <sup>a</sup>
P30	163,00	6,000	,745	,029
P31	163,20	7,200	,272	-,235 <sup>a</sup>
P32	163,20	5,700	,879	,080
P33	162,80	7,700	,161	,271
P34	163,00	9,500	-,444	-,172 <sup>a</sup>
P35	163,00	6,000	,745	-,061 <sup>a</sup>
P36	162,80	6,700	,605	

a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio entre los elementos negativos, lo cual **viola los supuestos del modelo de fiabilidad**. Puede que desee comprobar las codificaciones de los elementos.

**ANEXO N°5**



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

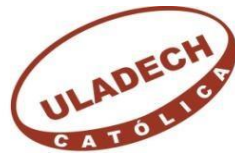
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LA  
ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS  
AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA -TACNA, 2013**

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

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

.....  
FIRMA

ANEXO N°6

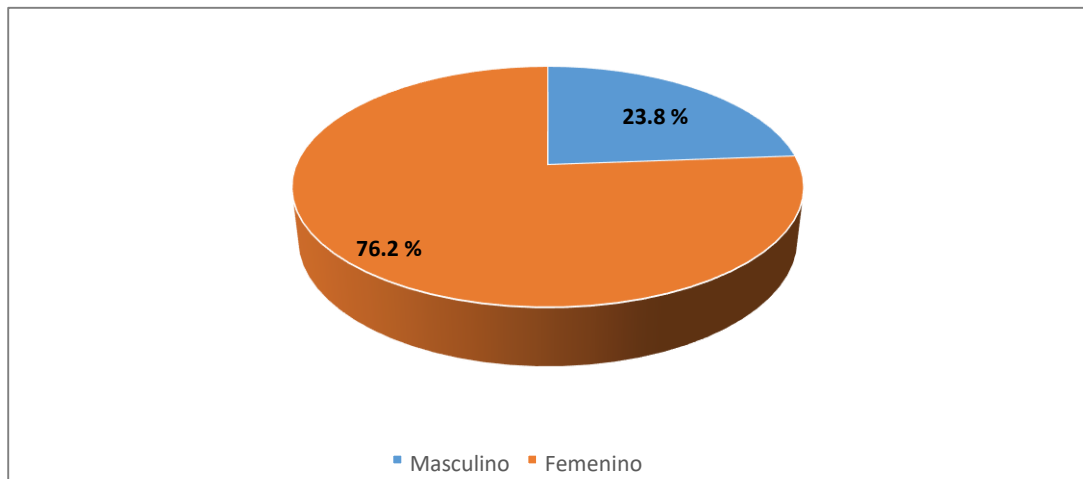


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 01

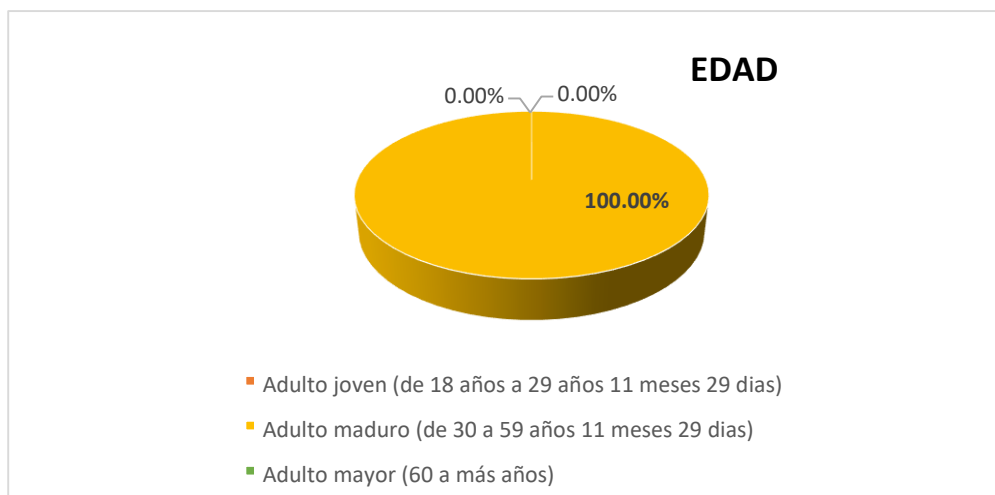
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE  
VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL  
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 1.

## GRÁFICO 02

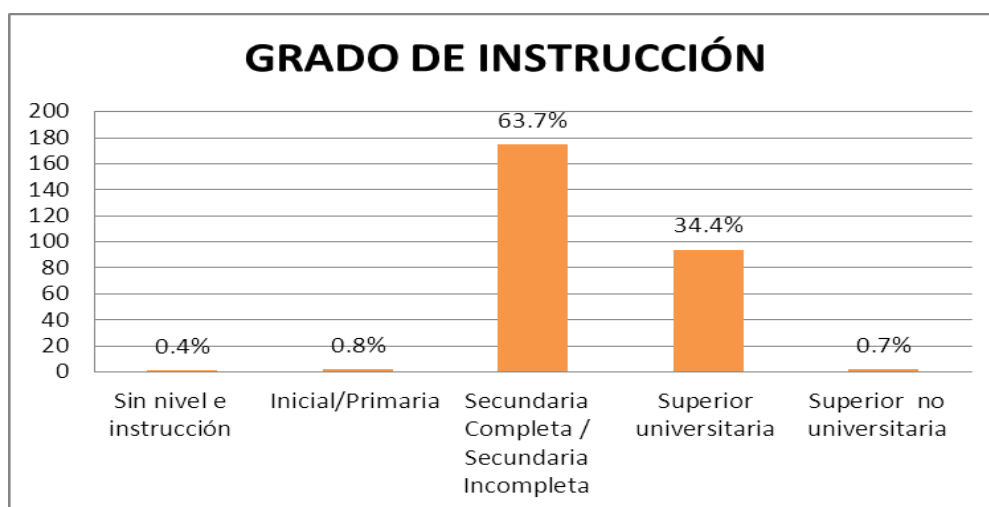
### EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 1.

## GRÁFICO 03

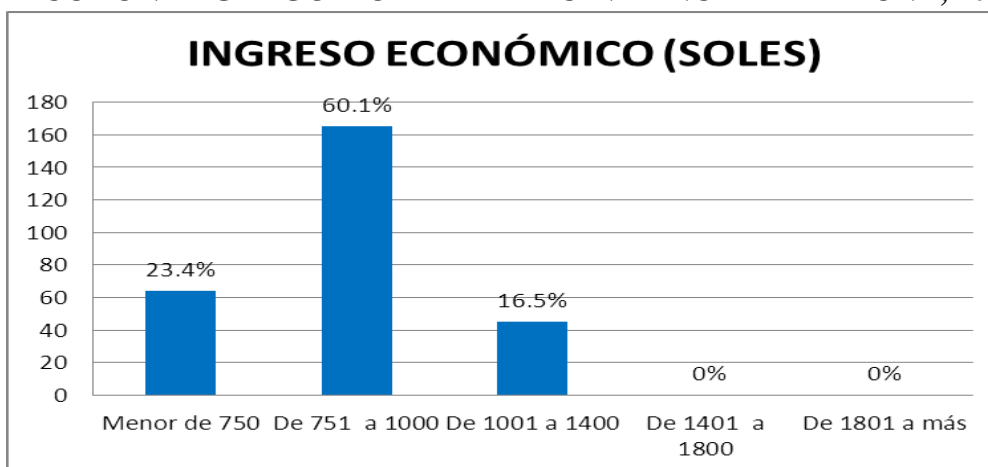
### GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 1.

## GRÁFICO 04

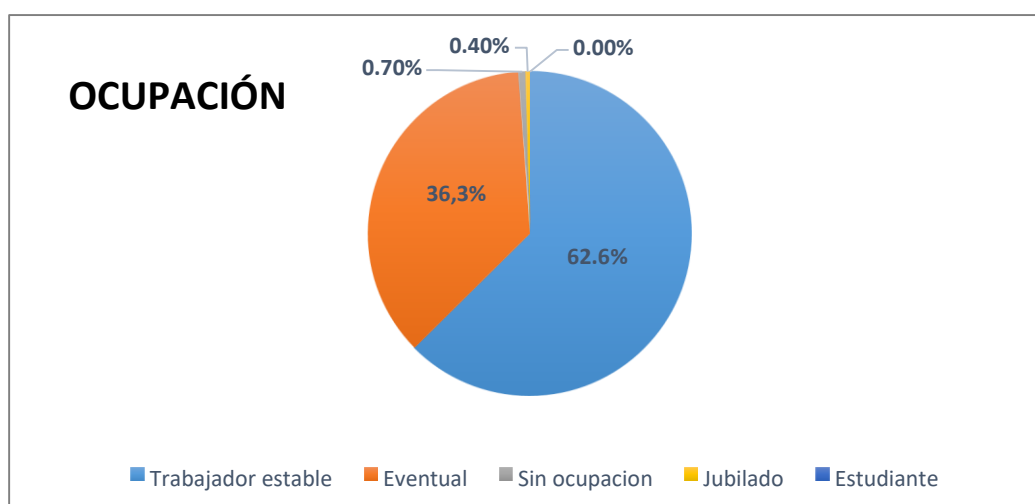
**INGRESO ECONÓMICO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 1.

**GRÁFICO 05**

**OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**

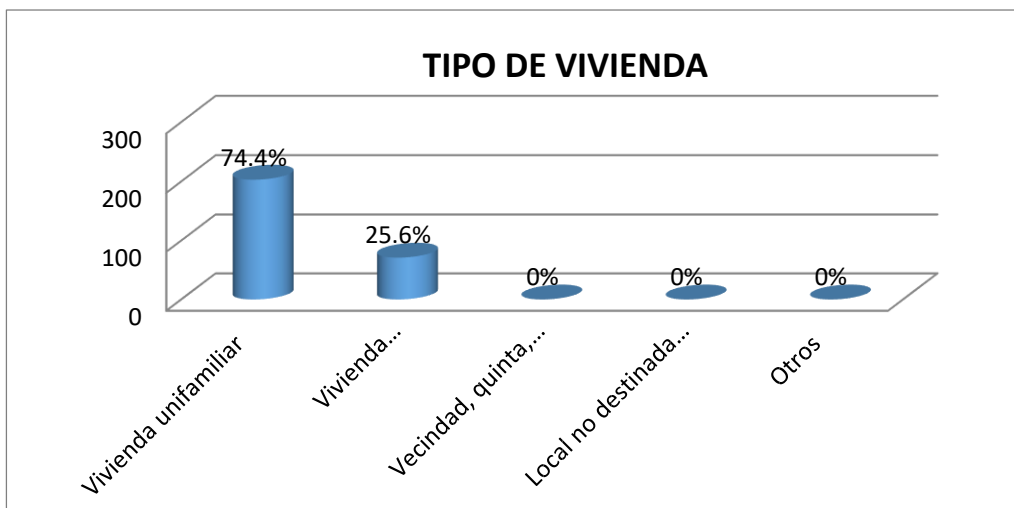


Fuente: Tabla 1.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**GRÁFICO 06**

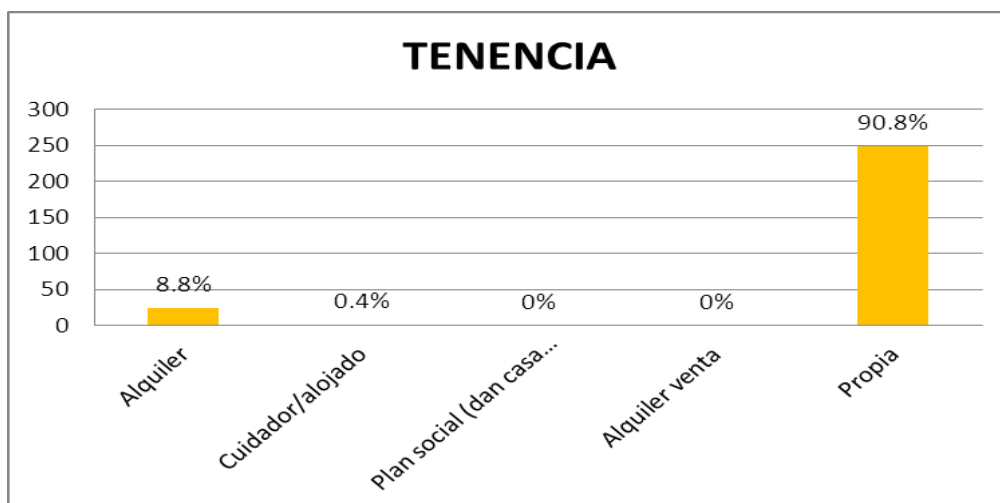
**TIPO DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 2.

### GRÁFICO 07

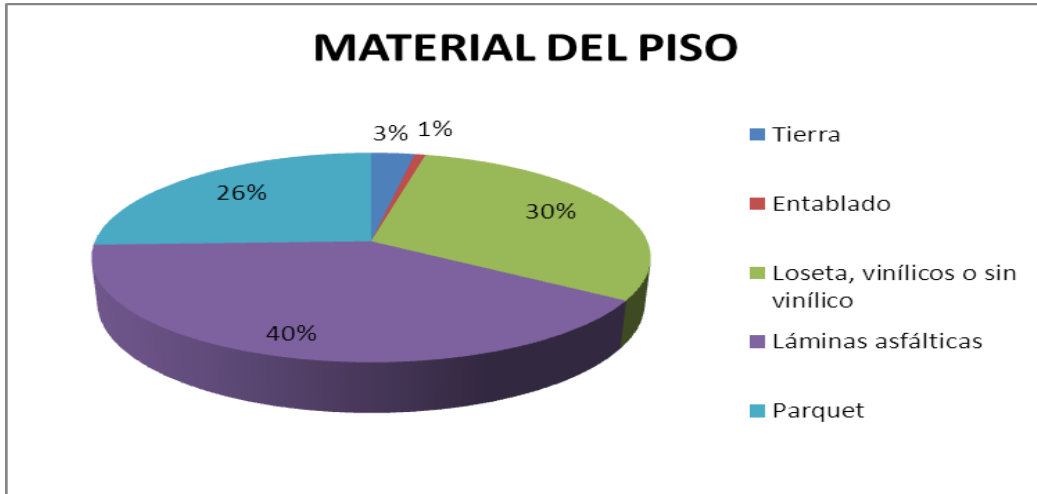
**TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA. 2013.**



Fuente: Tabla 2.

### GRÁFICO 08

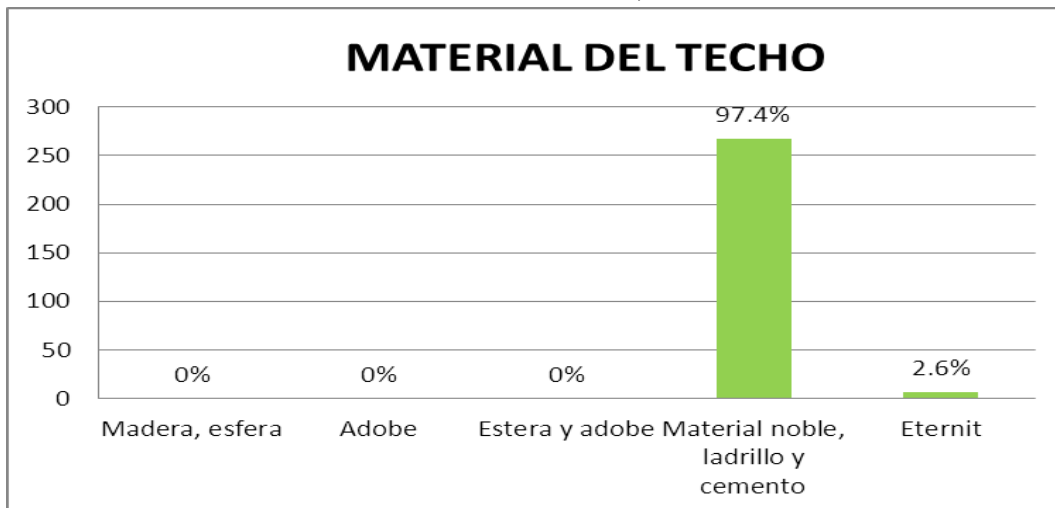
**MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 2.

### GRÁFICO 09

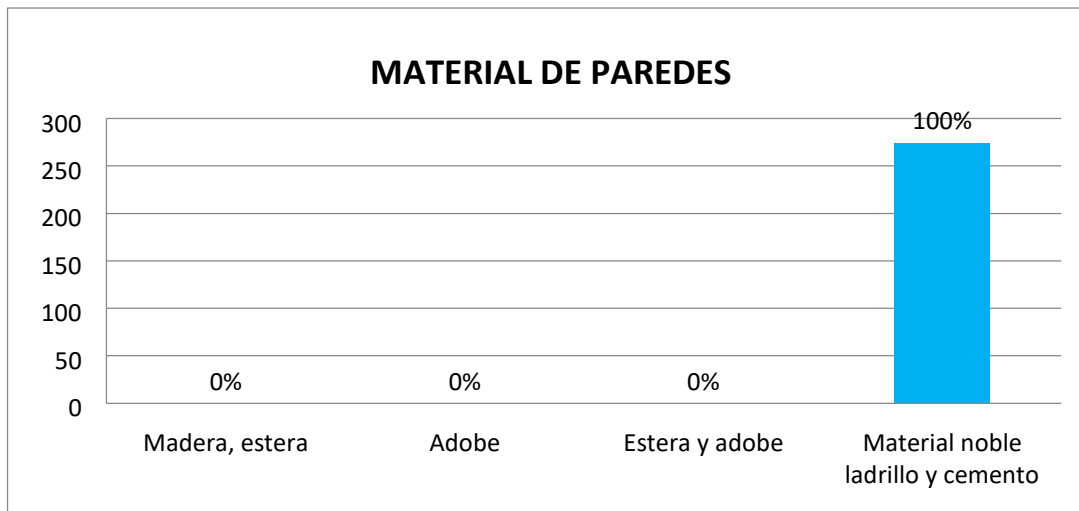
**MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 2.

### GRÁFICO 10

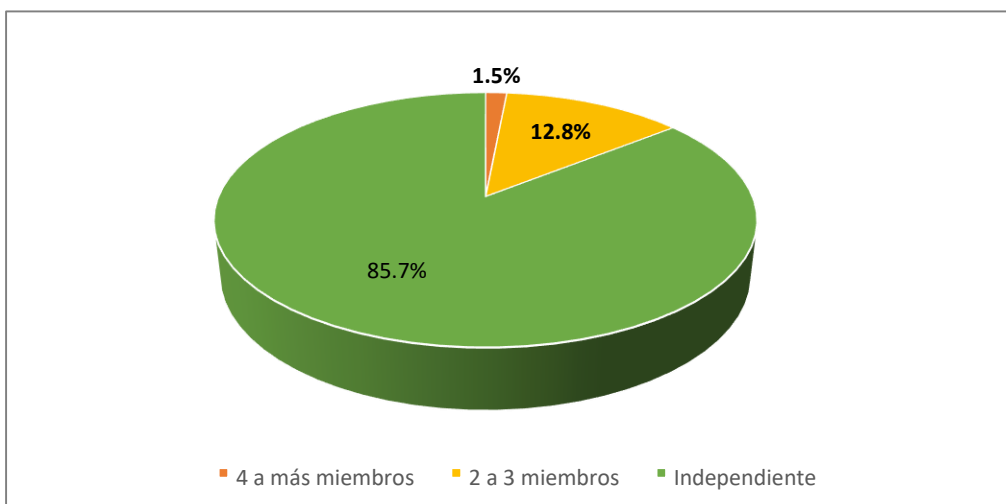
**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 2.

### GRÁFICO 11

**N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA. 2013.**

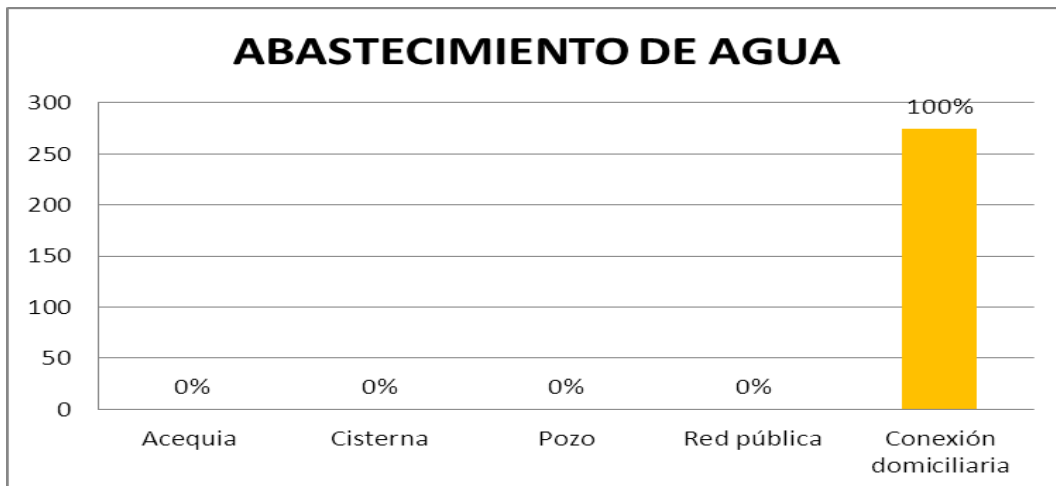


Fuente: Tabla 2.

### GRÁFICO 12

**ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA. 2013.**

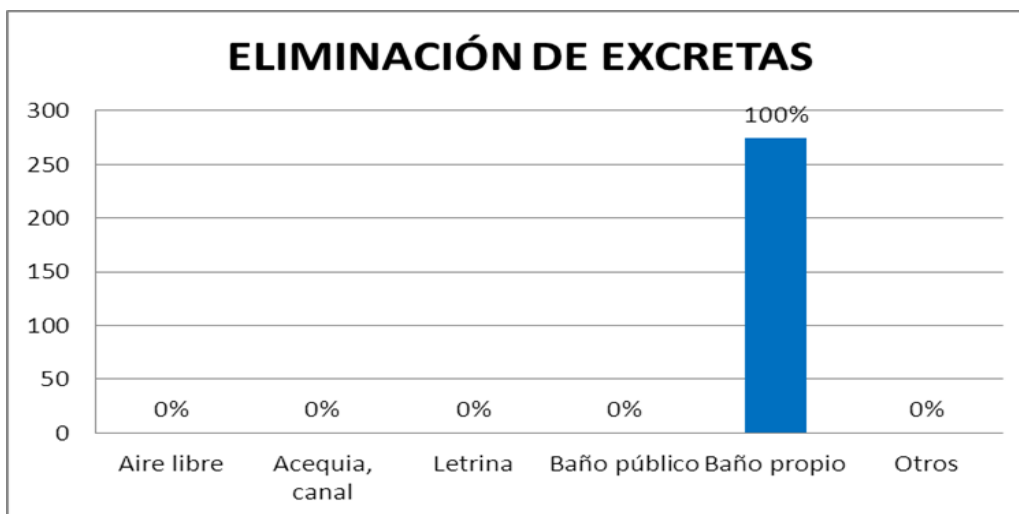




Fuente: Tabla 2.

### GRÁFICO 13

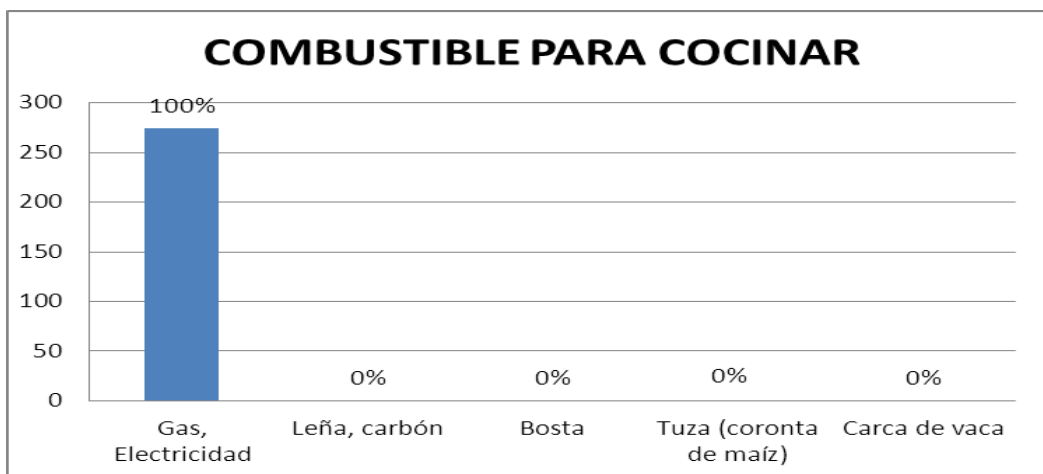
**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 2.

### GRÁFICO 14

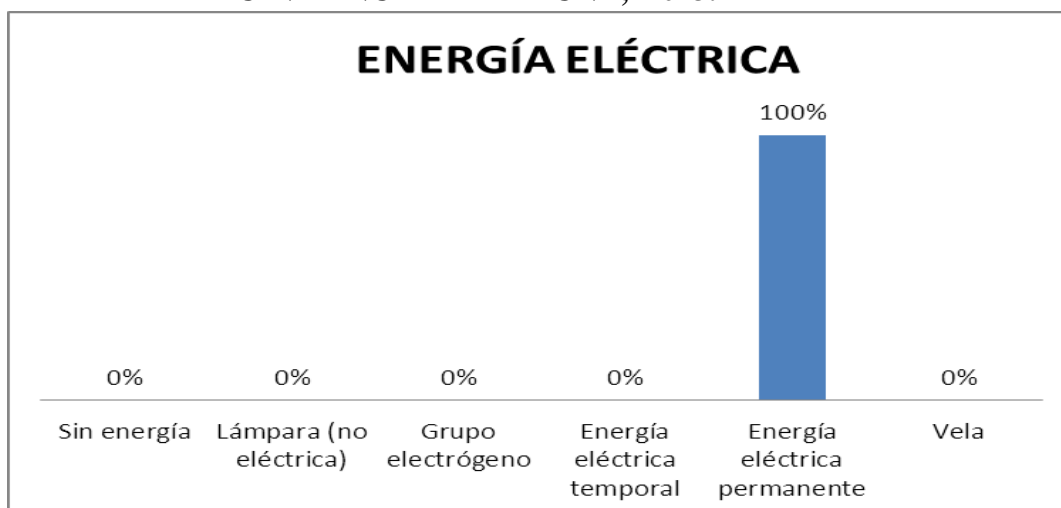
**COMBUSTIBLE QUE SÉ UTILIZA PARA COCINAR LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**



**Fuente:** Tabla 2

### GRÁFICO 15

**ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**

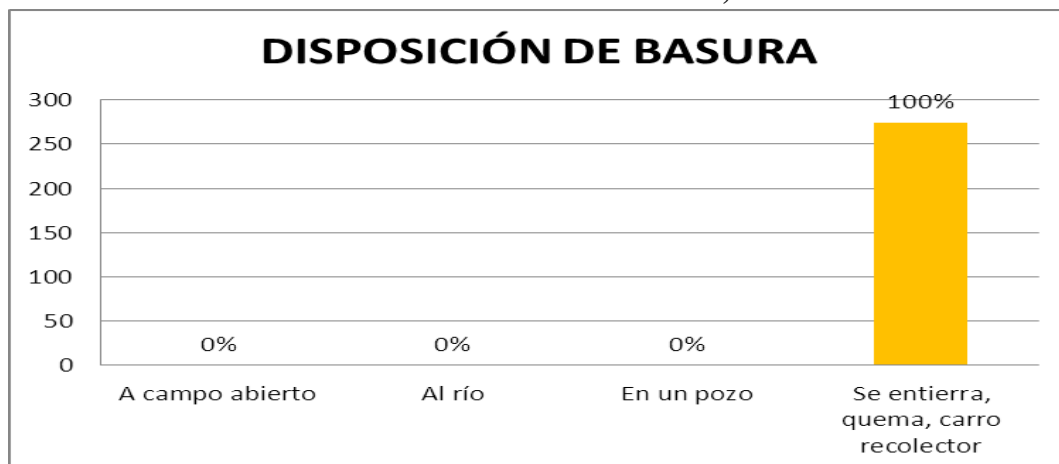


**Fuente:** Tabla 2.

### GRÁFICO 16

**DISPOSICIÓN DE BASURA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA**

**ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013**



**Fuente:** Tabla 2.

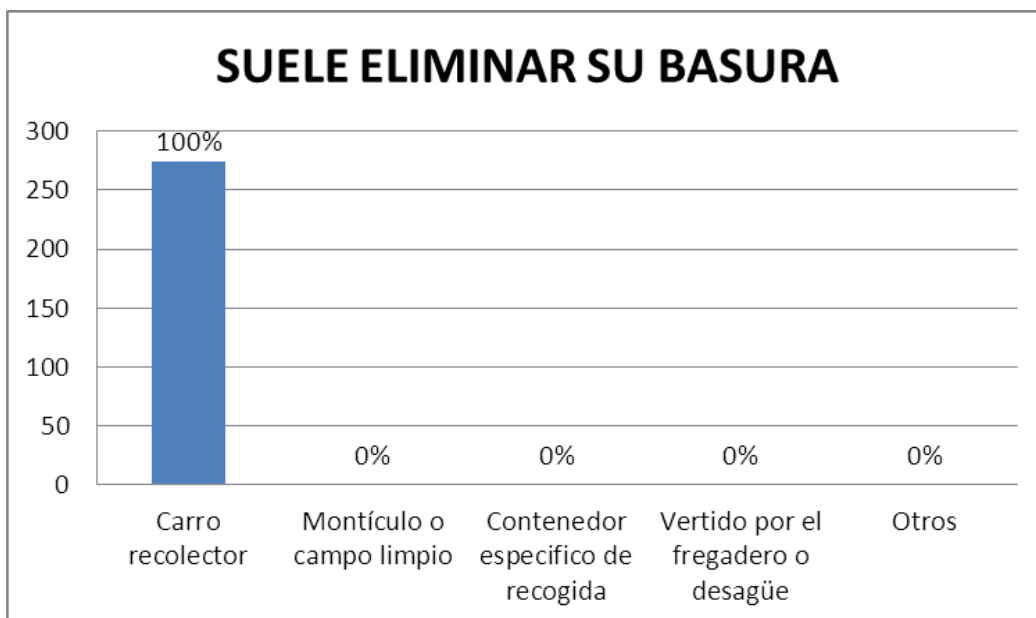
**GRÁFICO 17**

**FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**



**Fuente:** Tabla 2.

**GRÁFICO 18 SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**



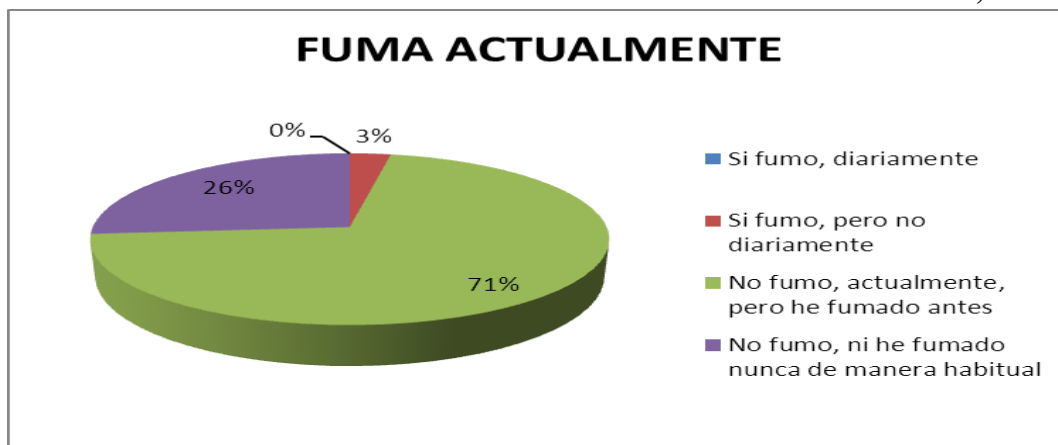
**Fuente:** Tabla 2.

## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### GRÁFICO 19

**FUMAN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA**

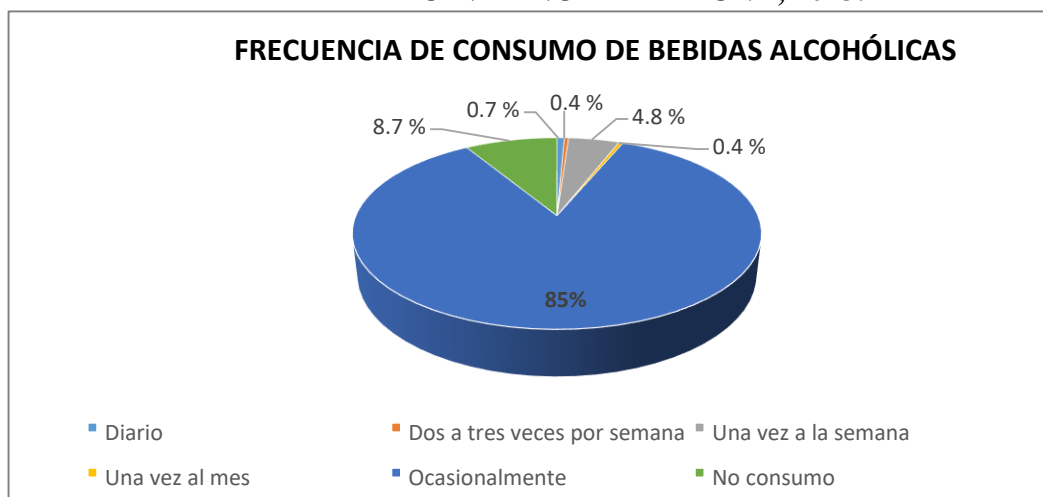
**ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**



**Fuente:** Tabla 3.

**GRÁFICO 20**

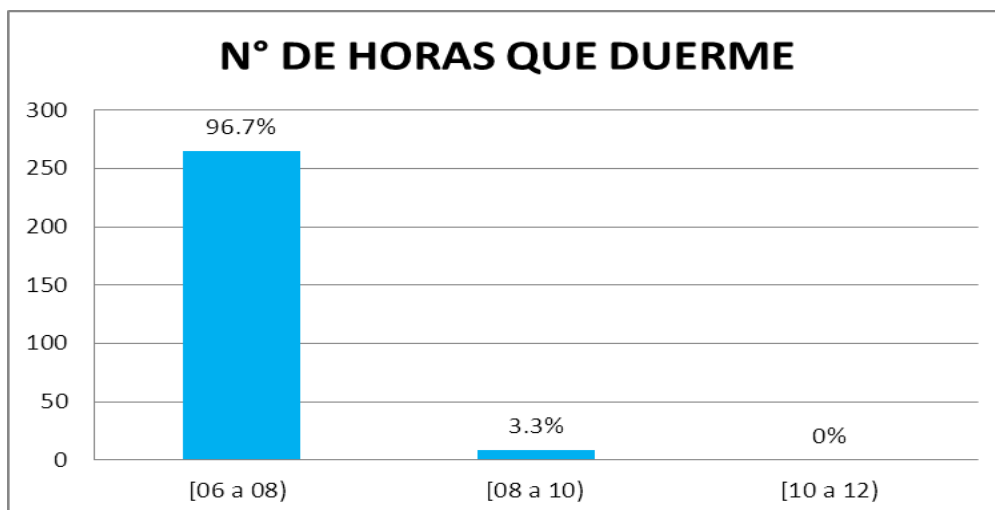
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA, 2013.**



**GRÁFICO Fuente:** Tabla 3.21

**GRÁFICO 21**

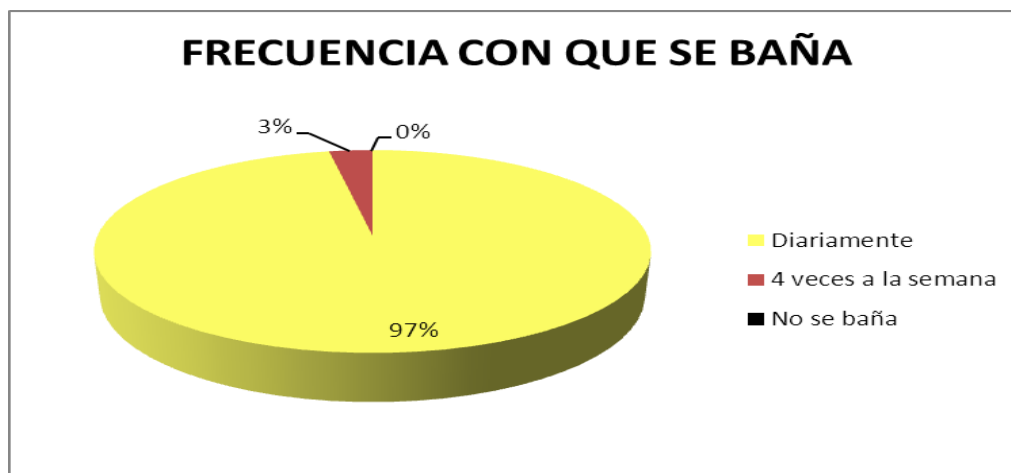
**Nº DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 3.

### GRÁFICO 22

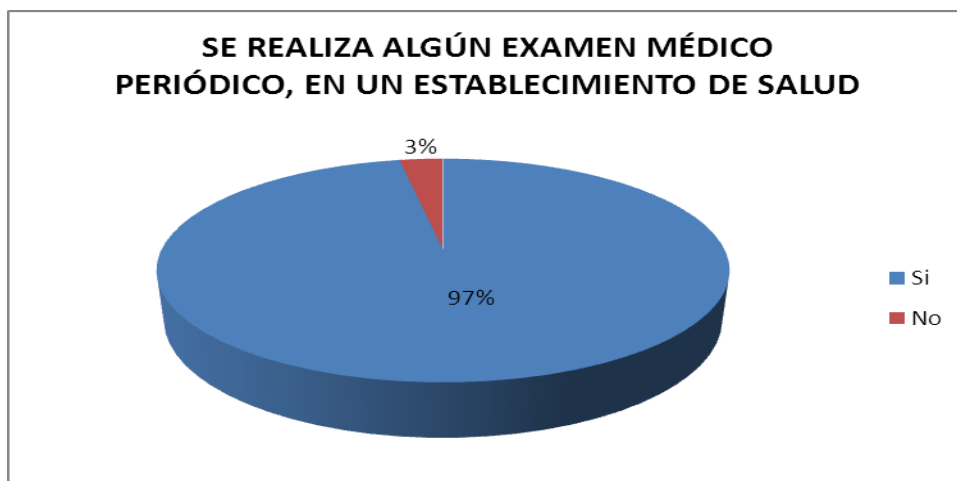
**FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 3.

### GRÁFICO 23

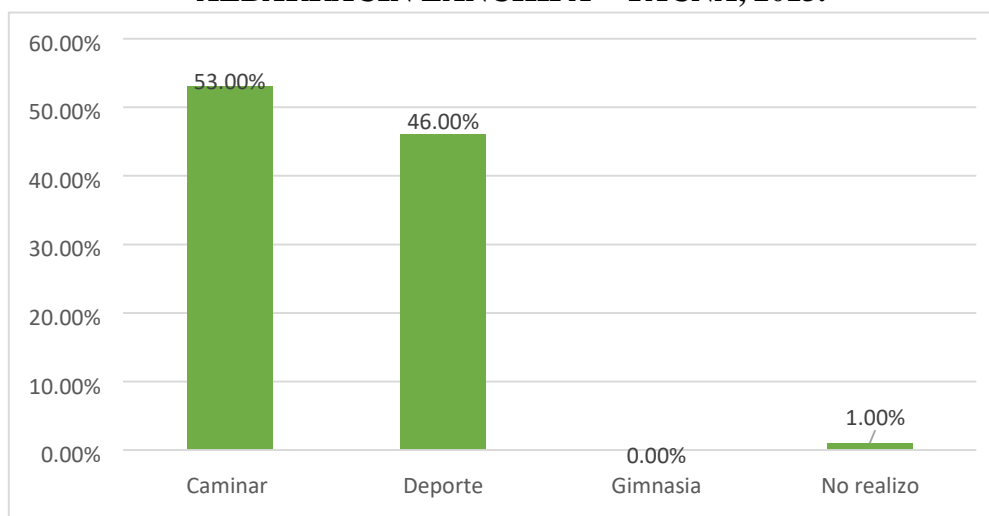
**SE REALIZAN ALGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA , 2013.**



**Fuente:** Tabla 3.

### GRÁFICO 24

**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**

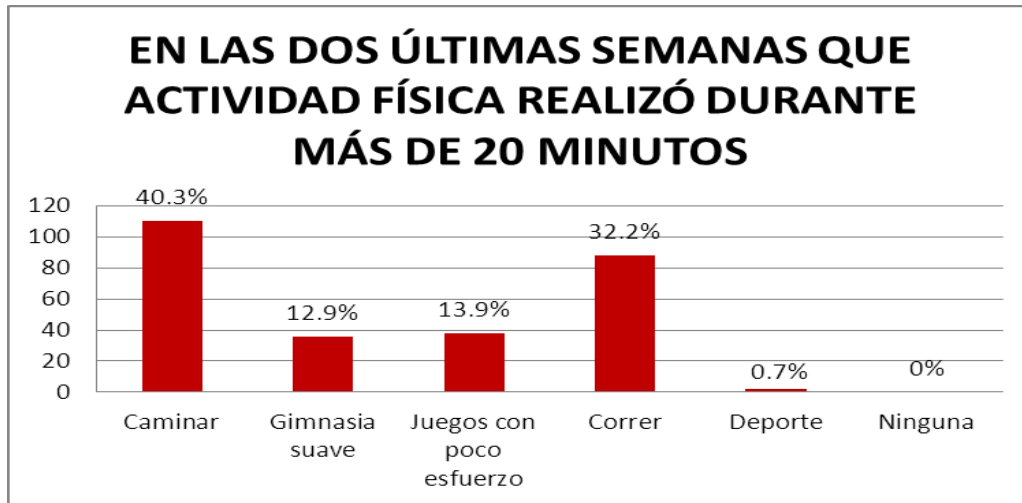


**Fuente:** Tabla 3.

## GRÁFICO

25

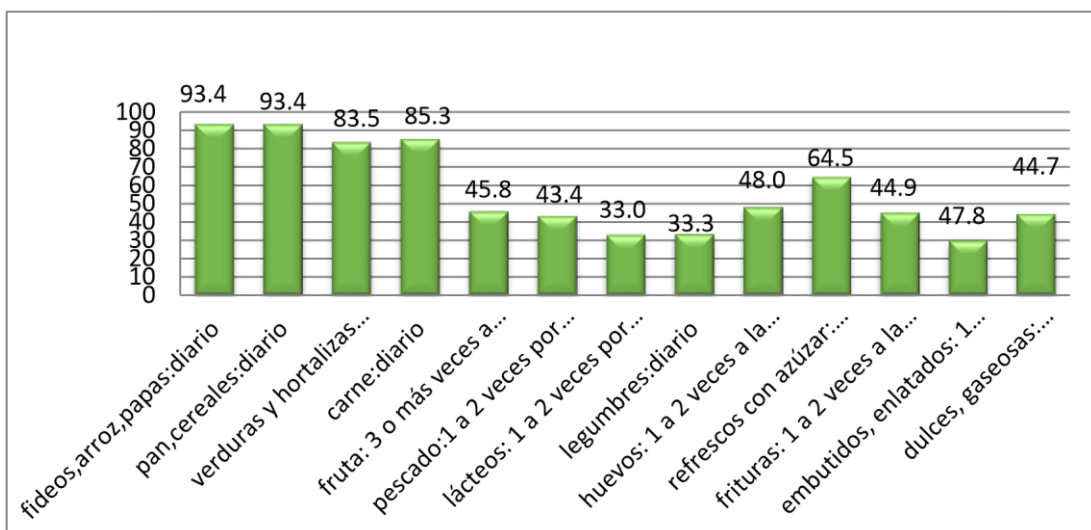
**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZARON DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**



**Fuente:** Tabla 3.

**GRÁFICO 26 ALIMENTOS QUE CONSUMEN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**





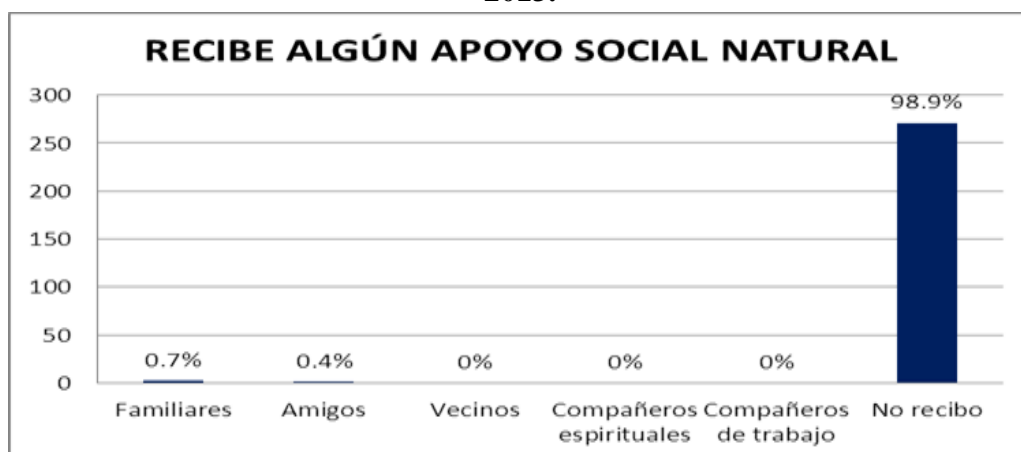
## ALIMENTOS QUE CONSUMEN LAS PERSONAS

Fuente: Tabla 3.

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

### GRÁFICO 27

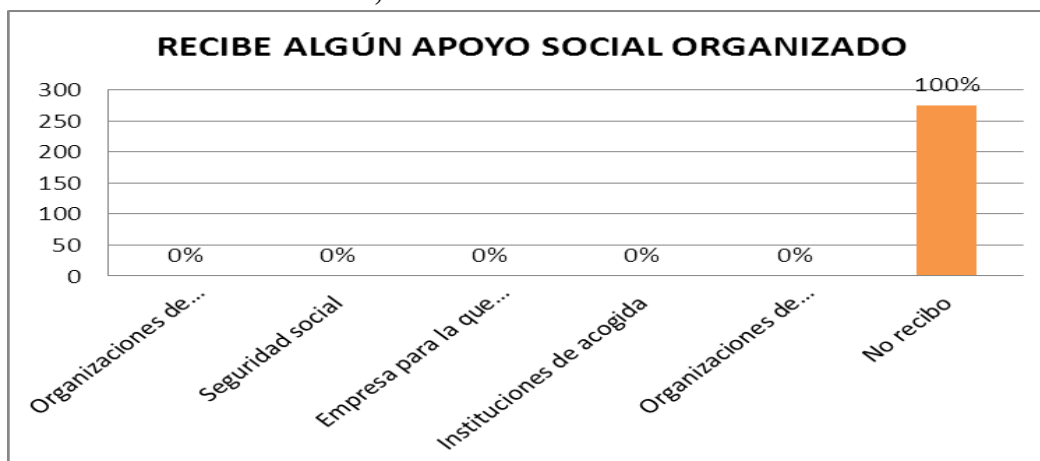
**APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 4.

### GRÁFICO 28

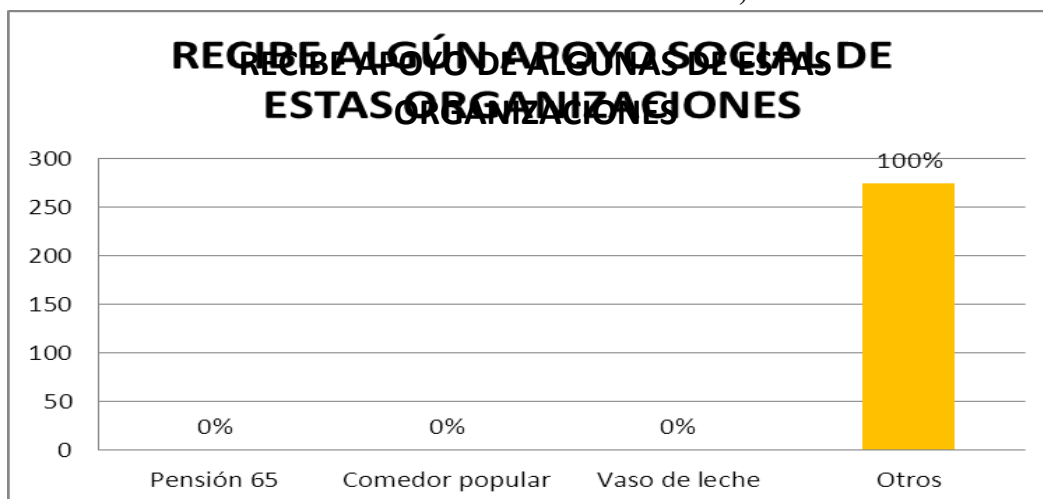
**GRÁFICO**  
**APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA –TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 4.

29

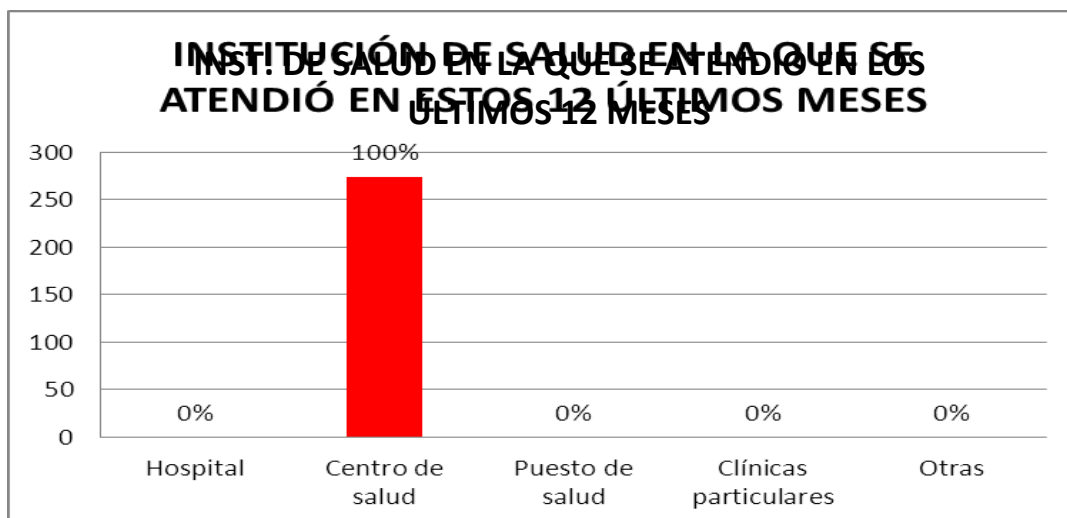
**APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ESTADO QUE RECIBEN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 4.

**GRÁFICO 30**  
**INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12**

**ÚLTIMOS MESES EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN  
DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL  
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**

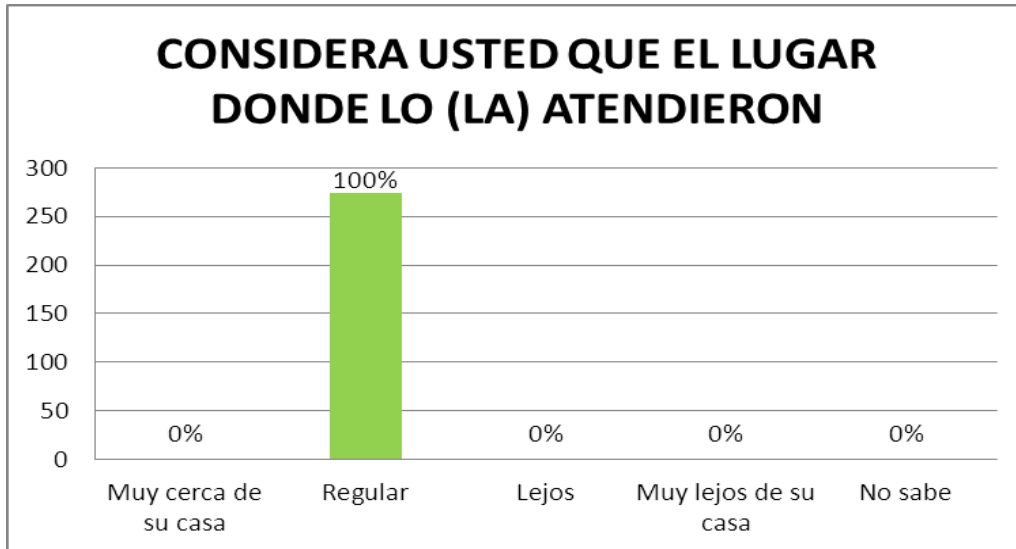


**Fuente:** Tabla 4.

**GRÁFICO**

**31**

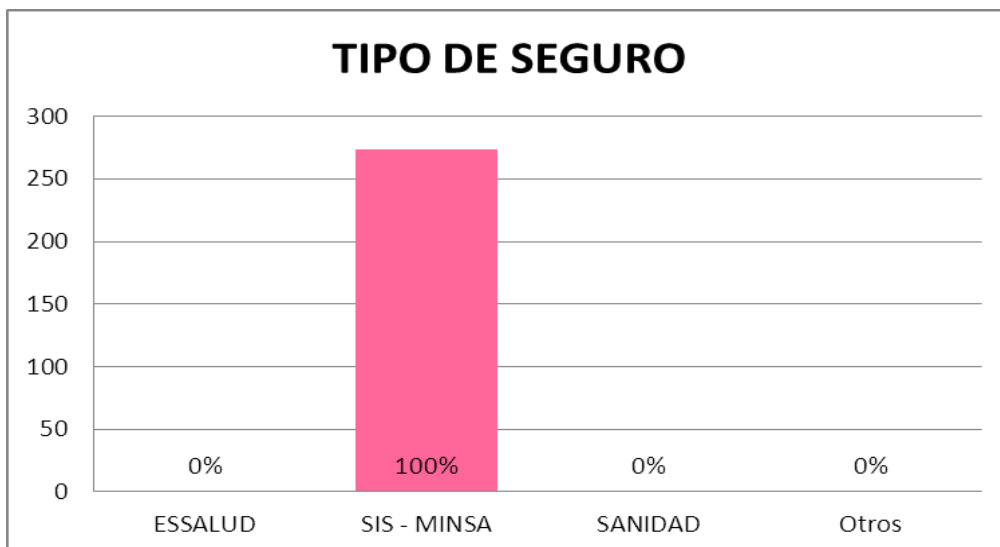
**LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**



**Fuente:** Tabla 4.

**GRÁFICO 32**

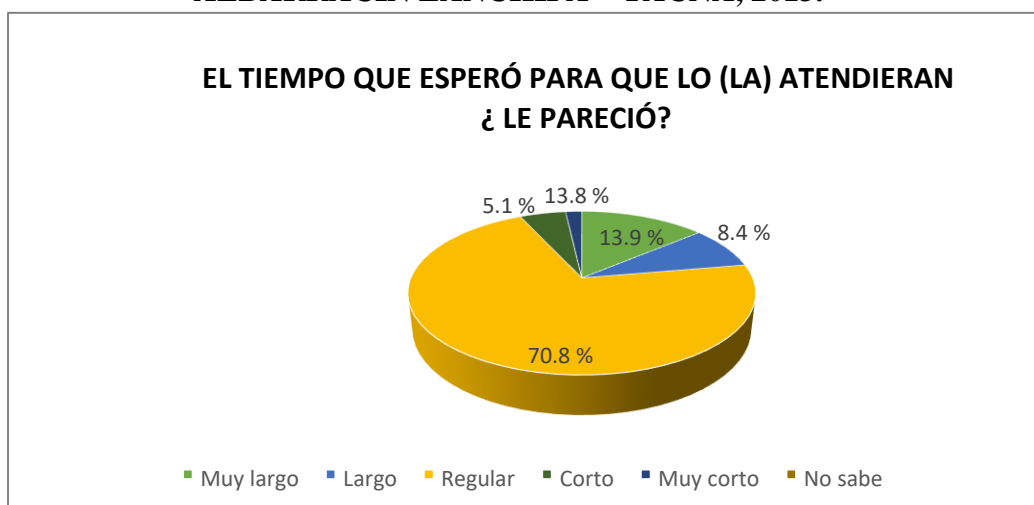
**TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA, 2013**



Fuente: Tabla 4.

33

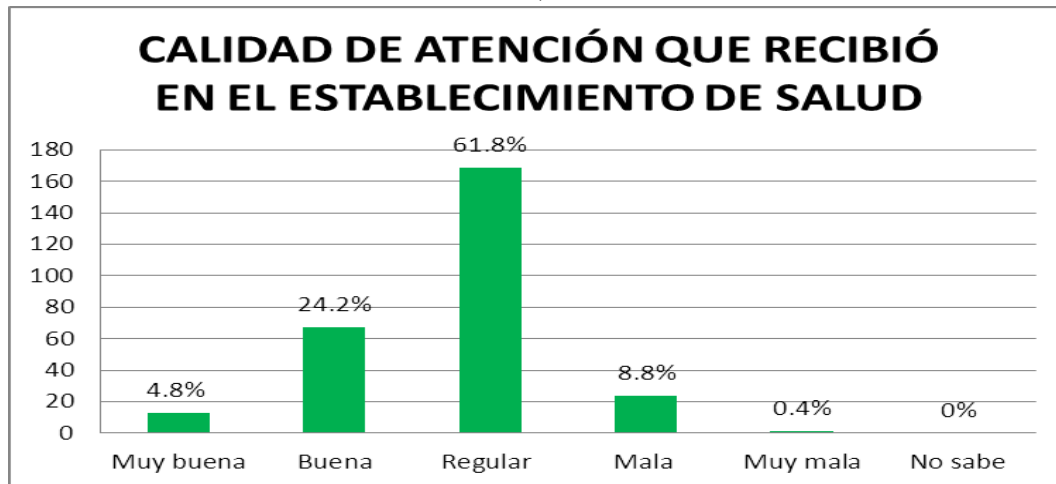
**PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 4.

**GRÁFICO 34**

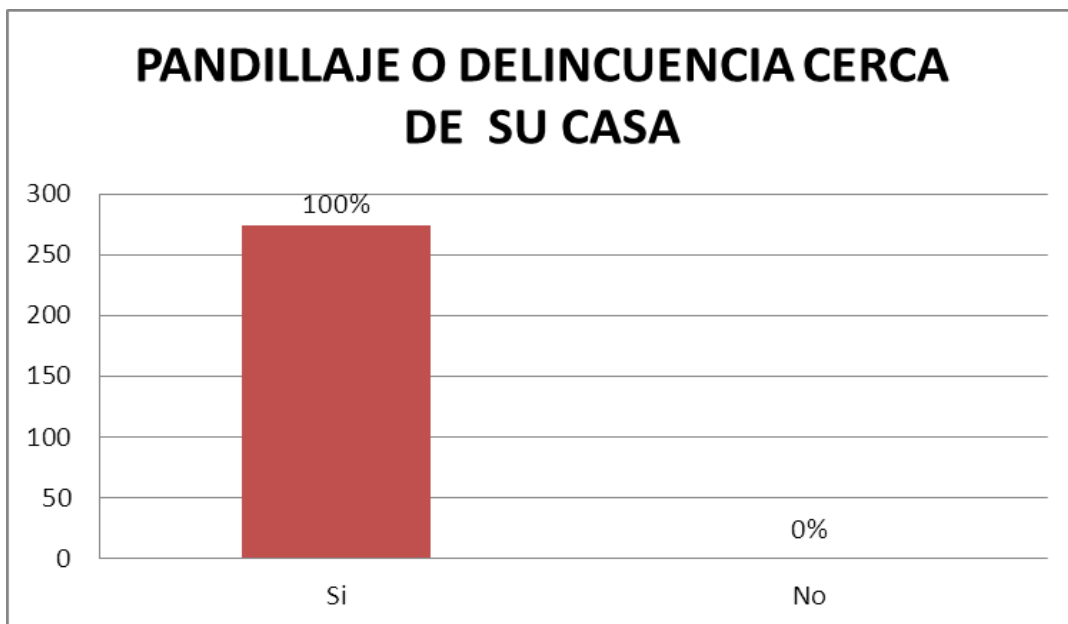
**GRÁFICO**  
**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN**  
**EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS PERSONAS ADULTAS DE LA**  
**ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL**  
**DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA -**  
**TACNA, 2013.**



**Fuente:** Tabla 4.

**GRÁFICO 35**

**EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LAS**  
**VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE**  
**VIVIENDA LAS AMÉRICAS I ETAPA DEL DISTRITO CORONEL**  
**GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2013.**



**Fuente:** Tabla 4.