



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

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

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

AUTOR (A):

PATRICIA GABINA GUTIERREZ GARCIA

ASESOR (A):

DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA

TACNA – PERÚ

2017

ASESOR (A):

DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA.

JURADO EVALUADOR

Dra. Ingrid María Tejada Manrique
Presidente

Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto.
Secretario

Dra. María del Carmen Silva Cornejo.
Miembro

AGRADECIMIENTO

A mis padres:

Víctor y María, mi sincero agradecimiento por todo el esfuerzo que hicieron en darme una profesión, A mis hermanas por confiar y apoyarme para seguir adelante.

A la Universidad de Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, por proporcionarnos la enseñanza día tras día.

A mi Asesora:

La Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra, quien con sus conocimientos supo guiarme en el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

PATRICIA

DEDICATORIA

A mi Señor, Jesús quien me dio la vida y fortaleza en todo este tiempo para poder culminar mi carrera universitaria.

A mis padres Víctor y María, hermanas, Flor, Eugenia, y en especial a mi Hija Almendra, que desde que la tuve en mis brazos me dio las fuerzas para seguir adelante y ser mejor cada día.

PATRICIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general de identificar los determinantes de salud en las personas adultas en la Asociación de Vivienda las Américas II etapa del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna, 2013. La muestra estuvo constituida por 315 personas adultas a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 180, 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 de sexo femenino, edad adulto maduro, secundaria completa e incompleta, ingresos económico de 1001 a 1400 soles. La mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, eliminan su basura en un carro recolector. La mayoría no recibe apoyo social natural, se atendió en los últimos 12 meses en el centro de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa. La mayoría tipo de seguro SIS MINSA, el tiempo de espera es regular, calidad de atención es regular, existe pandillaje.

Palabras claves: Determinante de la salud y persona adulta.

ABSTRACT

The present research of quantitative type, descriptive with design of a single box. It has as general objective to identify the determinants of health in adults in the Housing Association of the Americas II stage of the district colonel Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna, 2013. The sample was constituted by 315 adult people to whom an instrument was applied: questionnaire On the determinants of health using the technique of interview and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 180 for processing. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that: the majority are female, mature adult, complete and incomplete secondary school, economic income from 1001 to 1400 soles. Most have noble housing, all have water supply, eliminate their garbage in a car collector. Most of them do not receive natural social support, they were treated in the last 12 months at the health center, they consider that the place where they were treated is very close to their home. Most type of insurance SIS MINSA, the waiting time is regular, quality of care is regular, there are gangs.

Keywords: Determinant of health and adult.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedes de la Investigación	11
2.2 Bases teórica y Conceptuales de la investigación	13
III. METODOLOGÍA	21
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 de la recolección de datos	34
3.5 Procedimiento y análisis de datos	37
3.6 Consideraciones éticas	37
IV. RESULTADOS	39
4.1 Resultados	39
4.2 Análisis de resultados	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
5.1 Conclusiones	79
5.2 Recomendaciones	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....39

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

TABLA 2.....40

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

TABLA 3.....42

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

TABLA 4.....44

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

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1.....108

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2.....111

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LA VIVIENDA A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2013.

GRÁFICO DE LA TABLA 3.....119

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

GRÁFICOS DE LA TABLA 4.....124

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

I. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de la Salud de la Persona, ya que determinan el estado de bienestar de las personas Adultas en la Asociación de Vivienda Las Américas II 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 Organización Mundial de la Salud (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).

En el año 2005, la organización Mundial de la salud (OMS) constituye la comisión sobre determinantes sociales de la salud. A través de ella, la OMS ha centrado “ la atención en las causas de las causas, es decir, en la esencia de la jerarquía social del mundo y de cada país, y en las condiciones sociales que son producto de dicha jerarquía, que determinan la situación en la que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen (5).

La Comisión consideró que “los factores estructurales y las circunstancias de la vida, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre países y dentro de cada país (6).

Influencia del rol del estado y la realidad socioeconómica de la población en los determinantes sociales de la salud y su efecto final en la oferta y la demanda de salud. La realidad socioeconómica de la población tiene directa relación con los determinantes estructurales (vinculadas con la posición social educación, ocupación, ingreso económico, género y la etnia o raza) que, a su vez, influyen en los determinantes intermediarios, es de ello que dependen las condiciones y los estilos de vida, el acceso a servicios públicos, la capacidad adquisitiva de la población, las oportunidades y condiciones laborales, la contaminación del ambiente, entre otras. Los estilos de vida son reflejo de la educación y cultura, y estos son directamente influidos por la accesibilidad (o inaccesibilidad) a la educación (y a la calidad de la misma), y por la incorporación de estilos de vida que modifican los patrones culturales que no contribuyen a la salud. Incluso los aspectos biológicos, ya que que se vincula con las posibilidades de acceder o no a mejores condiciones

nutricionales, a tener un mejor sistema inmunológico, o mejor capacidad de aprendizaje, entre otras (7).

El rol del estado respecto a la salud en el país, ya que es el estado el que directamente determina el contexto socioeconómico y político, la gobernanza, las políticas macroeconómicas, sociales, laborales y, por supuesto las sanitarias, ese rol refleja la posición política del estado y del gobierno en sus tres niveles: nacional, regional y local, para dar prioridad al objetivo de asegurar la equidad social y de promover el desarrollo humano, la redistribución de recursos y riqueza; y de generar el desarrollo social. Ese rol del estado influye además en los determinantes estructurales y los determinantes intermediarios (en particular, en el sistema de atención de salud; y, en especial, en el subsistema público) (7).

La equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injusta en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes Saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad tiene un valor intrínseco porque es un requisito para las capacidades, las libertades y los derechos de las personas (8).

En los principios y valores orientados del modelo de atención integral de salud tenemos la equidad, que es la garantía de una adecuada y oportuna distribución de recursos y servicios, de tal forma que se pueda atender con justicia a las personas, familias y comunidades, en función de sus necesidades de 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 organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en

marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

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

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 II 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).

En el presente informe se realizó en la Asociación de vivienda Las Américas II etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, ubicado en “Cono Sur” de la provincia de Tacna y 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. Esta asociación 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 arenosa y topografía leve.

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.

En esta asociación cuenta con un parque recreativo, guarderías, instituciones educativas, tiendas, etc. Los pobladores de la Asociación se dedican al comercio, venta de ropa, comida, electrodomésticos, abarrotes para el sustento de la familia.

La Asociación de Vivienda Las Américas II etapa pertenece al Centro de salud San Francisco con una población total de 1910 personas. Con acceso al establecimiento de salud. Según el informe del PSL del año 2012 se observa que la población adulta con la cual trabaja el establecimiento de Salud es de 1,740 personas.

Dentro de las cinco primeras causas de morbilidad por etapa de vida adulto el cual se describe a continuación: Enfermedades de la cavidad bucal (194 casos), Infección respiratoria aguda (160 casos), Enfermedades Infecciosas Intestinales (75 casos), Dorsopatías y Artropatías (44 casos), no se encontró ningún caso de Mortalidad en personas adultas (13).

Por lo anteriormente expuesto, en el presente informe se planteó el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud a las personas adultas en la Asociación de vivienda Las Américas II 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 de las personas adultas en la Asociación de vivienda Las Américas II etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013.

Se planteó los objetivos específicos Para poder conseguir el Objetivo General:

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 las personas adultas en la Asociación de vivienda Las Américas II 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 las personas adultas en la Asociación de vivienda Las Américas II 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 las personas adultas en la Asociación de vivienda Las Américas II etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna.

Finalmente, en el presente informe se evidencia debido a la importancia en el ámbito de la salud puesto que contribuye conocimiento para discernir mejor los riesgos de la salud y con la finalidad de plantear soluciones. Por consiguiente en la investigación dada permitirá contribuir, precaver y controlar los riesgos para la salud.

En el informe permitirá incitar, a investigar más información para mejorar el estilo de vida de los pobladores de tal manera ir reduciendo el porcentaje de enfermedades y pobreza, y construir un país saludable.

Los establecimientos de salud requieren de la importancia de la investigación dada para contribuir en el mejoramiento de los programas de prevención y promoción en la salud de las personas para que sea eficaz y se pueda reducir factores de riesgo, con el fin de colaborar en el manejo y control de los riesgos en la salud.

Los resultados de la tesis es esencial para las autoridades de la Dirección Regional de salud de Tacna, al Municipio del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, y a la población adulta que permitirán a que los pobladores se motiven a colaborar en los cambios del comportamiento promotoras de la salud con el fin de disminuir riesgos de enfermedades y el bienestar de la salud.

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 el informe de “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil 2006”.

Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

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, 2006”. 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

En 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 (20).

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 (20).

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 impresión 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 en consecuencia perjudicará la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (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 (21).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (18).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el

Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (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 investigación

Cuantitativo, descriptivo (22) (23).

Diseño de una sola casilla (24) (25).

3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por 1,740 personas adultas que viven en la Asociación de Vivienda Las Américas II etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna, 2013. La muestra fue de 315 personas adultas obtenida por el muestreo aleatorio simple (**VER ANEXO 1**).

Unidad de Análisis

Las persona adulta que formarón 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 II etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna.
- Persona adulta que aceptó participar en el estudio.

- Persona adulta participó en la cuestionario como informantes sin importar el género, nivel socioeconómico y educativo.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tuvo un problema en la salud mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variable

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

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

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

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

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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
- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente informe 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 a las personas adultas en la Asociación de Vivienda Las Américas II 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 a las personas adultas en la Asociación de Vivienda Las Américas II etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2013.** Desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Se brindó información a los participantes sobre la matriz de Operacionalización de la variable y del cuestionario que se va aplicar, para su análisis y socialización de las opiniones, cada participante observó el cuestionario propuesto, en los participantes realizaron ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,913, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Las Américas II etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna. 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 estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, el cual fue de 0,793 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

(37). **(VER ANEXO 4)**

3.5 Procedimientos y Análisis de Datos:

Para el informe se consideró los siguientes aspectos para obtener los datos:

Procedimiento:

- Se explicó y solicitó el consentimiento a los pobladores de dicha asociación, y que los datos recolectados y resultados sean estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los pobladores la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se realizó la lectura del contenido del instrumento.
- Se aplicó el cuestionario, tendrá que marcar cada respuesta de manera personal y directa.

Análisis de datos

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

3.6 Consideraciones éticas

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema

elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (38).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a las personas adultas de la Asociación de Vivienda Las Américas II etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. **(VER ANEXO 5)**.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

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

Sexo	Nº	%
Masculino	84	26,7
Femenino	231	73,3
Total	315	100
Edad	Nº	%
Adulto joven	60	19,05
Adulto maduro	255	80,95
Adulto mayor	0	0,0
Total	315	100
Grado de instrucción	Nº	%
Sin nivel	0	0,0
Inicial/primaria	31	9,84
Secundaria Completa/sec. Incompleta	265	84,13
Superior universitaria	19	6,03
Superior no universitaria	0	0,0
Total	315	100
Ingreso económico	Nº	%
Menor de 750	4	1,3
De 751 a 1000	137	43,5
De 1001 a 1400	174	55,2
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	315	100
Ocupación jefe de familia	Nº	%
Trabajo estable	121	38,41
Eventual	180	57,15
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	14	4,44
Total	315	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Las Américas II 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 RELACIONADA CON LA VIVIENDA A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	237	75,20
Vivienda multifamiliar	78	24,80
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	315	100.00
Tenencia	n	%
Alquiler	128	40,60
Cuidador/alojado	1	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	187	59,40
Total	315	100.00
Material del piso	n	%
Tierra	1	0,30
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	281	89,20
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	33	10,50
Total	315	100.00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	315	100
Eternit	0	0,00
Total	274	100.00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	315	100
Total	274	100.00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	72	22,90
Independiente	243	77,10
Total	274	100.00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LA VIVIENDA A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.

	Conclusión	
	N°	%
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	315	100
Total	315	100
Eliminación excretas	N°	%
Aire libre	0	0,00
Acequia-Canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	315	100
Otros	0	0,00
Total	315	100
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	315	100
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza(coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	315	100
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara(no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	315	100
Vela	0	0,00
Total	315	100
Disposición de la basura	N°	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	315	100
Total	315	100
Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	315	100
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces a la semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	315	100
Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares	N°	%
Carro recolector	315	100
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	315	100

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 II etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna .2013.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

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

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo, pero diariamente	0	0,00
Si fumo pero no diariamente	82	26,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	26	8,30
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	207	65,70
Total	315	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	8	2,50
No consumo	307	97,50
Total	315	100
Cuántas horas duerme Ud.	N°	%
6 a 8 horas	315	100
8 a 10 horas	0	0,00
10 a 12 horas	0	0,00
Total	315	100
Con qué frecuencia se baña	N°	%
Diariamente	315	100
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,0
Total	315	100
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico en un establecimiento de salud	N°	%
Si	149	47,30
No	166	52,70
Total	315	100
En su tiempo libre realiza alguna Actividad física	N°	%
Caminar	309	98,10
Deporte	0	0,00
Gimnasia	6	1,90
No realizo	0	0,00
Total	315	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante 20 minutos	N°	%
Caminar	183	58,10
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	0	0,00
Ninguna	132	41,90
Total	315	100

Continúa...

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

Conclusión

Alimentos que consume	Diario		3 a más a la sem.		1 a 2 v a la sem.		Menos de 1 v a la sem.		Nunca o casi nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fruta	6	1,90	208	66,00	101	32,10	0	0,0	0	0,00	315	100
Carne	0	0,00	0	0,00	315	100	0	0,0	0	0,00	315	100
Huevos	11	3,50	304	96,50	0	0,00	0	100	0	0,00	315	100
Pescado	0	0,00	0	0,00	315	100	0	0,00	0	0,00	315	100
Fideos	0	0,00	0	0,00	315	100	0	0,00	0	0,00	315	100
Pan, cereales	176	55,90	127	40,30	12	3,80	0	0,00	0	0,00	315	100
Verduras, hortalizas	76	24,10	239	75,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00	315	100
Legumbres	0	0,00	291	92,40	24	7,60	0	0,00	0	0,00	315	100
Embutidos, enlatados	0	0,00	0	0,00	315	100	0	0,00	0	0,00	315	100
Lácteos	176	55,90	127	40,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00	315	100
Dulces, gaseosas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	315	100	0	0,00	315	100
Refrescos con azúcar	85	27,00	230	73,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	315	100
Frituras	0	0,00	0	0,00	315	100	0	0,00	0	0,00	315	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Las Américas II Etapa Del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA- TACNA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural	Nº	%
Familiares	23	7,30
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros del trabajo	0	0,00
No recibo	292	92,70
Total	315	100
Recibe algún apoyo social organizado	Nº	%
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	315	100
Total	315	100
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	Nº	%
Pensión 65	0	0,00
Comedor popular	75	23,80
Vaso de leche	0	0,00
Otros	240	76,20
Total	315	100
En que Institución de salud se atendió en estos 12 meses	Nº	%
Hospital	95	30,20
Centro de salud	220	69,80
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	315	100
Considera usted que el lugar donde lo atendieron está	Nº	%
Muy cerca de su casa	220	69,80
Regular	95	30,20
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	315	100

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPATACNA, 2013.

Tipo de seguro	N°	Conclusión
		%
Essalud	55	17,50
SIS MINSA	260	82,50
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	315	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	33	10,48
Largo	38	12,06
Regular	244	77,46
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	100
Total	315	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	0	0,00
Buena	100	31,70
Regular	215	68,30
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	315	100
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N°	%
Si	315	100
No	0	0,00
Total	315	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la persona adulta de la Asociación de Vivienda Las Américas II Etapa Del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna, 2013.

4.2 Análisis de resultados:

En la tabla 1: Sobre los determinantes de salud biosocioeconómicos se observa que: (231) 73,30% son del sexo femenino, (255) 80,95% edad adulto maduro; (265) 84,13% con grado de instrucción secundaria completa e incompleta; (174) 55,20% ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles, (180) 57,15% con ocupación trabajo eventual.

Los resultados del estudio se aproxima a los resultados encontrados por Uchazara Llanque M. (39), en su estudio de Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos-Tacna, 2013. Quien encontró que según la variable Socioeconómicos, el 56.7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49.8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62.4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 98.8% tiene la ocupación eventual; y difiere que el 55.5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles.

Así mismo los resultados encontrado coincide con Paria Melendez, D. (40), 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 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 y defiere que el mayor porcentaje de personas adultas eran jóvenes con 56,6% (188).

Los resultados se asemejan con Salazar Ccama, J. (41), en su estudio Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín-Tacna, 2013. Según variable biosocioeconómico se observó que (117) 57,4% son del sexo femenino, (101) 49,5% tienen grado de instrucción Secundaria Completa/sec. Incompleta; por otro lado difiere en (101) 49,5% tiene una edad comprendida entre los 20 a 40 años etapa adulto joven, (108) 52,9% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y (87) 42,6% de ocupación jubilado.

El resultado coincide con respecto al estudio realizado por Durand, G. (42), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo-Sullana, 2014. En cuya variable el 74,42% de personas son de sexo femenino, el 62,98% son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que el 42,36% tienen secundaria completa /incompleta y el 70,61% son trabajadores eventuales pero difieren que el 88,16% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales.

El resultado difiere a lo encontrado por Cáceres, A. (43), 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.

Los determinantes de la salud es el nombre que se les da a los factores que influyen en la salud y el bienestar. Varios factores influyen en la salud; estos pueden ser, por ejemplo: ambientales, genéticos, y de estilo de vida. (44).

La Agencia de Salud Pública de Canadá clasifica a los determinantes sociales de la salud de la siguiente manera: ingreso y estatus social; redes sociales, educación, empleo y condiciones de trabajo; ambiente social, ambiente físico, practicas personales de salud, desarrollo infantil saludable, servicios de salud, género y cultura. La idea de que las circunstancias sociales y económicas de las personas y de los grupos son tan importantes como el cuidado médico es sustentada por abundantes pruebas científicas, que sugieren que los determinantes sociales de la salud influyen en la salud de las poblaciones (44).

Los determinantes socioeconómicos 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 (45).

La palabra sexo es la diferencia física y constitutiva del hombre y mujer. Por lo tanto se entiende a la sexualidad como a la manera en que se manifiestan los humanos en seres femeninos o masculinos, esta manifestación que incluye los aspectos biológicos, y sociales, y vamos a encontrar que en los aspectos sociales el ser humano comparte concepciones y creencias sobre lo que

considera malo y bueno, aprobando o sancionando las conductas que con respecto a hechos valorados, suceden en un lugar y en tiempo determinado, así mismo la sexualidad es una actividad placentera típica de los seres humanos (46).

La edad adulta (De 30 a 59 años) es la etapa en la que se constituyen nuevos lazos familiares, se establecen vínculos y uniones entre las personas y se adquieren obligaciones de carácter económico. La adultez, al igual que la adolescencia es una etapa en la que las conductas y comportamientos sexuales no responsables y el no ejercicio de derechos tienen consecuencias importantes en la salud sexual y reproductiva de las personas no solo a nivel individual sino también a nivel familiar y comunitario. Es en esta etapa del ciclo de vida donde se hace más evidente las vulneraciones de derechos y las disparidades y brechas existentes entre las personas por su nivel educativo, etnia, sexo o estrato social al que pertenecen. Los aspectos de la salud sexual y reproductiva a tenerse en cuenta durante esta etapa incluyen: Promoción de conductas sexuales saludables y responsables para prevenir la violencia, embarazos no deseados, infección de transmisión sexual/ Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (ITS/VIH/SIDA) (47).

Se define como grado de instrucción al grado más alto completado, o no completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario sin tomar en cuenta el tipo de institución como privadas o públicas, así mismo se debe de tomar en cuenta el

sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (48).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (49).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (50).

Por el contrario, no sólo se trata de tener un empleo sino tener en cuenta las condiciones en que este se desarrolla, además de considerar los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales propios de cada trabajo, las exigencias del empleo también contribuyen a la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y por lo tanto, esto significa un riesgo a la salud de las personas (51).

En los resultados de la presente investigación se evidencia que la mayoría de la población es sexo femenino, adulto maduro, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

Las mujeres de esta asociación son amas de casa que cuentan con un negocio propio en su vivienda como: bodegas de abarrotes, tiendas de útiles escolares, cabinas de internet, o negocio de costurera que contribuye a la economía de la familia y en la actividad del funcionamiento del hogar, brindando un apoyo. Por otra parte, más de la mitad tienen un trabajo eventual con un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles; se puede deducir a lo que manifiestan los mismos pobladores que ellos han migrado con el fin de mejorar su calidad de vida, pero teniendo en cuenta el nivel educativo no llegan a tener un trabajo estable, dedicándose al comercio, obras de construcción civil, o al trabajo dependiente no cubriendo las necesidades básicas. Por otro lado el ingreso económico no satisface las necesidades básicas del hogar compuesto por 4 a 5 miembros; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2016, el costo promedio mensual de la canasta básica familiar es de S/. 315 por persona, dando como un promedio total de gastos por cada familia entre S/. 1, 232 a S/. 1,575; lo cual indica que el ingreso económico de los pobladores no sobrepasa el costo de la canasta básica familiar.

El factor económico juega un rol muy importante en las familias ya que va a permitir que los miembros tengan acceso a una vivienda digna, satisfacer la alimentación, educación, la salud, vestimenta, recreación, pese de que este grupo de pobladores u objeto de estudio cuenta con el SIS que han tenido acceso y que el gobierno local urbanice esta asociación por lo que han mejorado las condiciones de vida y sanitaria de estas personas.

En la tabla 2: En los determinantes relacionado a la vivienda: (237) 75,20% es vivienda unifamiliar; (187) 59,40% tipo de tenencia de la vivienda propia; (281) 89,20% con material de piso loseta, con o sin vinílicos ; (315) 100% material de techo noble ladrillo cemento; (315) 100% material de paredes noble ladrillo cemento; (243) 77,10% con habitaciones independiente por vivienda; (315) 100% con abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria; (315) 100% eliminación de excretas en baño propio; (315) 100% como combustible para cocinar gas y electricidad; (315) 100% energía eléctrica permanente; (315) 100% dispone de la basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector; (315) 100% tiene como frecuencia de recojo de la basura es diariamente; (315) 100% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Estos resultados coinciden con Pinto Palza, K. (52), en el informe de 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. Se encontró que entre los determinantes relacionados a la vivienda, el 74,4% (203 viviendas) fue unifamiliar; (249) 90,8% tenencia propia; (111) 40,7% con material de piso de láminas asfálticas; (267) 97,4% material de techo noble; en la totalidad de viviendas, las paredes fue de material noble; (235) 85,7% independiente como número de personas que duermen en una habitación. En cuanto a los determinantes de salud relacionados a la vivienda: (274) 100% con abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria; (274) 100% eliminación de excretas en baño propio; (274) 100% como combustible para cocinar gas y electricidad; (274) 100% energía eléctrica permanente; (274)

100% dispone de la basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector; (269) 98,5% tiene como frecuencia de recojo de la basura es diariamente; (274) 100% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Estos resultados coinciden con Cruz Correa, Y. (53), en el informe de Determinantes de la salud en la persona adulta de la Urbanización Popular Felipe Cossio del Pomar II etapa - Castilla - Piura, 2013. Se encontró que entre los determinantes relacionadas a la vivienda, el 75,19% son de vivienda unifamiliar; 79,01% tienen su propia casa; 52,29% material de piso parquet; 53,05% material de techo material noble ladrillo y cemento; 98,09% material de paredes ladrillo y cemento; 64,50% duermen independiente en una habitación; 100% tienen abastecimiento de agua a conexión domiciliaria; 100% eliminan sus excretas en baño propio; 100% usan gas como combustible para cocinar; 100% tienen energía eléctrica permanente; 100% disponen la basura en carro recolector; 98,85% dice que al menos dos veces por semana pasan recogiendo la basura por su casa; 99,62% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Otro resultado encontrado coincide con Romero Mija, E. (54), en su estudio de Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación Provivienda - Barrio Sur Urbanización los Titanes I etapa -Piura, 2013. Resultados: El 92% de las mujeres encuestadas cuenta con una vivienda unifamiliar, el 89% vivienda propia, el 100% cuenta con un piso de loseta, al igual que el material de paredes de ladrillo, cemento y el material de techo; el 94% tiene una habitación independiente, el 100% se abastece de agua por conexión

domiciliaria, el 100% cuenta con baño propio, el 100% utiliza el gas o la electricidad para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% entierra, quema o dispone su basura en carro recolector, el 80% elimina su basura diariamente y el 100% lo realiza en el carro recolector de basura.

El resultado encontrado se asemeja por Rojas Seminario, G. (55), en su estudio Determinantes de salud de las personas adultas participantes en la siguiente investigación que reside en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013. Se observa que el 69,2% el tipo de vivienda es unifamiliar, el 67,2% tiene tenencia propia, el 40,3% tiene el material de su piso de Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 73,00% tiene el techo de material de material noble , ladrillo y cemento, 85,00 % el material de la paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 68,9% cuentan con conexión domiciliaria, 88,4% realizan la eliminación de sus excretas en baño propio, el 85,9% utiliza el gas como combustible para cocinar, el 84,00% tiene energía eléctrica permanente, el 90,6% la disposición de la basura la entierra, quema, carro recolector, el 59,1% la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, el 90,6% suelen eliminar su basura en carro recolector; pero difiere que el 62,00% tienen que el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros

Del mismo modo, el resultado difiere a lo investigado por Barrios A. (56), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003. Donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos dormitorios. En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65%

es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas más del 50 % de las cocinas no tienen fogón en alto, un 30 % lo tiene y un 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 72% de los pobladores queman sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los utilizan para abono.

Una Vivienda: La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (57).

Una vivienda saludable es una vivienda adecuada que brinde protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud. Por el uso que dan los moradores a su vivienda se maximiza su impacto positivo sobre la salud (58).

El material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (59).

Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y animales tales como ratas, murciélago, que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso de iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados; la humedad propicia enfermedades respiratorias (60).

El material de piso es una superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Los materiales del piso suelen agruparse en tres categorías: a) tierra; b) cemento o firme, y; c) madera, mosaico u otro material de recubrimiento. La categoría de piso se considera como no durable mientras que las dos restantes se consideran durables. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, indica que las condiciones económicas son bajas y a la vez ponen en riesgo la salud (61).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (62).

El Abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (63).

La disposición de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población que es un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades (64).

El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en garrafa, Leña o carbón, Otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad (65).

La energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores. Esta energía produce,

fundamentalmente, 3 efectos: luminoso, térmico y magnético. Ej.: La transportada por la corriente eléctrica en nuestras casas y que se manifiesta al encender una bombilla (66).

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y deshechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y deshechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano (67).

Los lugares de eliminación de las basuras son sitios destinados para desechar los residuos sólidos, para ello se usan los contenedores de basura; carros recolectores, etc. Estas acciones van a proporcionar a la comunidad un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, un escenario paisajístico agradable y habitacional (68).

La presente investigación realizada a las personas adultas en la Asociación de Vivienda Las Américas II etapa, se halló que más de la mitad cuenta con una vivienda propia, debido al esfuerzo y la capacidad de gestionar obteniendo ahorros para el acceso de créditos financieros para tener una vivienda digna.

Con respecto a las viviendas la mayoría son unifamiliares, con habitaciones independientes, paredes construida con material noble y el piso de loseta,

con/sin vinílicos; y en su totalidad el techo es de material noble; cuentan con servicios básicos de energía eléctrica, agua, baño propio, gas o electricidad y carro recolector; se sabe que una vivienda saludable responde a tener una buena implementación dentro de las casas, un servicio público ambiental y la disponibilidad del carro de basura por parte de la Municipalidad. Proporciona seguridad, confort y privacidad para construir una familia con una mejor calidad de vida y a la vez permiten tener el mayor impacto posible en la salud de los habitantes.

Por otra parte las personas suelen eliminar la basura en el carro recolector que pasa de forma diaria evitando la contaminación ambiental y logrando un entorno saludable en la asociación.

Las comunidades o asociaciones organizadas legalmente constituidas cuya directiva tenga registros públicos han permitido participar en el presupuesto participativo y satisfacer las necesidades de agua desagüe, pistas y veredas de la Asociación Las Américas II etapa, contribuyendo así con el desarrollo urbano en infraestructura como en salud, eliminando los focos infecciosos por contaminación del suelo, aire.

En la tabla 3: Sobre estilos de vida: (207) 65,703% no fuman ni han fumado nunca; (307) 97,50% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es no consumen; (315) 100% duerme de 6 a 8 horas; (315) 100% diariamente se baña; (166) 52,70% no se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud; (309) 98,10% la actividad física que realiza en su

tiempo libre es caminar; (183) 58,10 en las dos últimas semanas la actividad que realizó por más de 20 minutos fue caminar.

En cuanto en la alimentación : (208) 66,0% fruta de 3 a más veces a la semana; (315) 100% carne de 1 a 2 veces a la semana; (304) 96,50% huevos de 3 a más a la semana; (315) 100% pescado al menos de 1 a 2 veces a la semana; (315) 100% fideos de 1 a 2 veces a la semana; (176) 55,90% pan diariamente; (239) 75,90% verduras de 3 a más a la semana; (291) 92,40% legumbres 3 a más a la semana; (315) 100% embutido de 1 a 2 veces a la semana; (176) 55,90% lácteos diariamente; (315) 100% dulces menos de 1 vez a la semana; (315) 100% refrescos con azúcar a diario; (230) 73,00% frituras 1 a 2 veces a la semana.

En la presente investigación se encontró que los resultados coincide con Espinoza Ortiz, M. (9), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2013. Quién encontró que el 92,94% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 67,35% no consumen bebidas alcohólicas, el 94,71% duerme de 6 a 8 horas, el 80,29% se baña diariamente, el 60,88% no realiza ningún chequeo médico periódico y difiere que el 37,35% realiza actividad física en su tiempo libre.

En cuanto a alimentos coincide con los resultados: el 47,06% consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 74,41% consume carne a diario pescado de 1 a 2 veces/semana con 45%, el pan y cereales con 81,77% a diario, el 45%

lácteos a diario, el 25,59% consume dulces, gaseosas menos de 1 vez/semana, el 29,71% consume frituras de 1 a 2 veces/semana.; y difiere en que consumen: huevos de 1 a 2 veces a la semana con 35,59%, consume legumbres 1 a 2 veces/semana, fideos a diario con 84,12, hortalizas a diario, el 44,12%, el 29,71% refrescos con azúcar a diario.

El resultado coincide con el reportado por Sandoval Arias, K. (70), en su investigación titulada Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación los próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. Donde muestra que un 87,17% (265) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 70,07% (213) no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 92,11% (280) no realizan actividad física en su tiempo libre y el 94,74% (288) no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos pero difiere que el 66,78% (203) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

En los resultados de la alimentación difiere que el mayor porcentaje de personas adultas con un 72,37% (220) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 70,39% (214) consume huevos 1 o 2 veces a la semana, el 84,21% (256) consume fideos 3 o más veces a la semana, el 100% (304) consume verduras, hortalizas diariamente pero coincide que el 100% (304) consume otros alimentos al menos una o dos veces a la semana, el 70,39% (214) consume carne 3 o más veces a la semana, el 70,39% (214) consume pescados 1 o 2 veces a la semana el 100% (304) consume pan, cereales diariamente,

El resultado coincide con Farfan Alvarado, H. (71), en su investigación de los Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado Villa Maria - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013. Donde muestra que el 93,83% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,38% no consumen bebidas alcohólicas. El 85,60% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,59% se baña diariamente. Así también el 51,44% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. El 48,15% no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 58,02% en las 2 últimas semanas no hicieron ejercicios por más de 20 minutos.

Se difiere en los resultados de los determinantes de alimentación que se observa que diariamente el 43,60% consume frutas, 51,90% consume carne, 46,90% consume huevos, 86,00% consume fideos, También se encontró que 3 o más veces a la semana el 50,20% consume pescado, también se encontró, así mismo menos de 1 vez a la semana el 44% consume embutidos y el 36,20% consume refrescos con azúcar y coincide que diariamente 56,00% consumen pan, 51,40% consumen lácteos; 3 o más veces a la semana, el 45,30% consume verduras y el 39,50 consume Legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 32,10% consume frituras 1 o 2 veces a la semana, el 43,60% consume dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados se asemejan por Briceño Aguilar, N. (72), en su estudio los Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2013. El 74,31% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,08% no consumen bebidas alcohólicas. El

90,83% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente, e 77,52% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 79,36% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos y difiere que el 50,46% si se ha realizado algún examen médico periódicamente.

Respecto a la dieta alimenticia se aproxima a los resultados que se observa que diariamente el 37,16% consumen pan; También se encontró que tres o más veces a la semana el 55,05% consume frutas, 78,44% consume carne, 55,04% consume huevos, 70,64% consumen pescado, 67,89% consume fideos, el 51,83% consumen verduras, 60,55% consumen legumbre, el 50,92% consumen productos lácteos, el 41,28% consumen frituras; Una o dos veces a la semana el 37,62% consumen refrescos; Menos de una vez a la semana el 49,54% consumen dulces; Nunca o casi nunca el 49,54% consumen embutidos.

Los resultados del presente estudio difieren con el estudio realizado por Valenzuela, S. (73), quien estudio “Hábitos y Conductas Relacionados con la Salud de las personas mayores de la Provincia de Córdoba.2010.” Donde concluye que 9,5% afirma haber probado alguna vez el tabaco, 18,7% de los encuestados afirman beber en alguna ocasión el alcohol y 12% continúan tomando bebidas alcohólicas ocasionalmente, 95% duermen de 6 a 9 horas, 64% se ducha a diario y 34,8% afirman realizar ejercicio físico intenso de forma diaria como deporte y caminar.

Con respecto al hábito de fumar, se han identificado una serie de etapas. La primera de ellas es la etapa contemplativa, en la cual se forman actitudes y creencias acerca del Consumo de Tabaco. La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo y por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina (74).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (75).

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información, por lo tanto, debe ser cuidado tanto como

cualquier otro aspecto que se relacione con el estado de salud de las personas (76).

El baño es la mejor forma de aseo para controlar malos olores naturales del cuerpo originados por la transpiración. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel. La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable (77).

Examen médico periódico para las personas adultas debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (78).

La actividad física forma parte importante de un estilo de vida saludable produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, reduciendo el riesgo de sufrir enfermedades además la actividad física potencia el bienestar del cuerpo y la mente ,debe ser tomada como una práctica regular y sistemática en la vida de todas las personas, sin distinción de edad, sexo, condición social u ocupación, por el sinnúmero de beneficios para la salud orgánica, emocional y psíquica de las personas, ya que ofrece herramientas que le permiten al individuo afrontar la vida con una aptitud diferente (79).

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (80)

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) y depresión, se recomienda: Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares (80).

Se define alimentos a toda sustancia o mezcla de sustancias, natural o elaborado, que toman los seres vivos y que proporciona al organismo las sustancias nutritivas y la energía que necesitan para vivir: los alimentos ricos en hidratos de carbono y otros elementos son energéticos porque nuestro

organismo obtiene de ellos la energía necesaria para su funcionamiento; los alimentos plásticos tienen un alto contenido en proteínas y de ellos se obtienen los componentes para la estructura material del cuerpo; los alimentos que contienen compuestos como las vitaminas son reguladores porque contribuyen a regular las diferentes reacciones del metabolismo (81).

Por lo tanto, alimentarse y nutrirse correctamente en la madurez y centrarse en aumentar el consumo de alimentos para retrasar el envejecimiento, nos dará una población más saludable en esta etapa de la vida, para lo cual estableceremos las siguientes pautas: Para llevar a cabo esta limpieza debemos producir más orina mediante la ingesta de suficientes líquidos (agua pura, jugos, caldos, infusiones, mates, etc.) y de frutas y hortalizas, la mayor parte de las cuales son diuréticas. Favorecer los procesos de desintoxicación del hígado mediante el consumo de frutas y hortalizas que aumentan la producción de bilis o con sabor ligeramente amargo como alcachofa, rábano, berenjena, manzana, uva, níspero, fresa y plátano. Consumir diariamente alimentos antioxidantes como los vegetales y frutas (82).

Los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos como cereales, legumbres y tubérculos se deben ajustar a cantidades según necesidades energéticas personales. Reducir al máximo el consumo de productos excesivamente dulces porque aportan muchas calorías que finalmente aumentan de peso. Cuidar el origen de la grasa o aceite, conviene reducir la de origen animal (grasa saturada incluyendo los pellejos a excepción de la grasa de pescado) porque aumenta los niveles de colesterol en sangre y se acumulan

en las paredes de las arterias dificultando el paso de la sangre. Es muy bueno consumir de preferencia aceite de oliva en las ensaladas, aceites naturales (insaturadas) y pocas frituras debido a que la grasa o aceites sometidas al calor cambian de composición hasta convertirse en grasa saturada, dañinas para el organismo. No abusar de la sal o de los alimentos ricos en sodio como embutidos, conservas, etc., y verifique que la sal que consume tenga yodo. Tomar suficiente cantidad de agua para mantener el cuerpo bien hidratado y favorecer el funcionamiento de los riñones (82).

En esta investigación la mayoría de las personas adultas de la Asociación Las Américas de la II etapa no consumen bebidas alcohólicas, no fuman, demostrando que tienen buena conducta en su propia salud, manteniendo un adecuado estilo de vida, motivo por el cual manifiestan que el alcohol y la nicotina son adicciones que originan daños en la salud física y mental incluso el bajo ingreso económico y problemas en la convivencia familiar.

En su totalidad las personas de la asociación duermen de 6 a 8 horas para dar un buen rendimiento en sus actividades, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo recomendable es que una persona adulta duerma entre 6 y 8 horas diariamente, ya que las jornadas laborales pueden hacer que la vida de las personas sea bastante abrumadora y no dormir a las horas indicadas afecta el rendimiento y bienestar.

Por otro lado en esta investigación en su totalidad la población se bañan diariamente según sus costumbres para mantener un buen aspecto personal y

saludable; en cuanto a la actividad física las personas adultas suelen caminar por su misma rutina del trabajo de todo los días les hace factible preocupando ya que no es suficiente para mantener un cuerpo saludable; por otro lado, más de la mitad caminan por 20 minutos, manifestando la causa es que regresan a su casa caminando después del trabajo, ya que ocupan el tiempo en trabajar y descansar mas no para ejecutar otro tipo de actividad física; Según MINSA la promoción de la actividad física recomienda practicar algún ejercicio, deporte o simplemente haciendo una caminata de 30 minutos diariamente.

Poco más de la mitad no se realizan un examen médico teniendo un seguro, debido a la falta de tiempo de trabajo, actividades en el hogar, y por el tiempo que demora para atender en un establecimiento de salud perjudicando un descarte de alguna enfermedad; acudiendo solamente cuando presentan algún síntoma de malestar; lo que se aprecia que no hay una cultura de prevención de la salud, por lo que es indispensable entender que es una responsabilidad de la misma sociedad con la ayuda del establecimiento de salud para que los pobladores puedan prevenir futuros problemas en la salud.

En la alimentación de las personas adultas en la asociación la mayoría consume fruta, huevos, verduras y legumbres de 3 a más veces a la semana, por otro lado, en su totalidad consumen pescado, fideos y embutidos 1 a 2 veces a la semana, en el consumo de la carne y dulce menos de 1 vez a la semana, refresco con azúcar lo consumen a diario y en frituras 3 a más veces a la semana; finalmente más de la mitad consumen diariamente pan y lácteos. Esto indica que la alimentación de los pobladores es adecuada, balanceada y nutritiva,

consumen los nutrientes esenciales: proteínas, fibra, calcio, hierro, vitaminas, minerales, etc.; que ayudan a prevenir enfermedades del corazón, el cáncer, la obesidad y favorecen un envejecimiento saludable, debido a las campañas de alimentación por edades que realiza el personal del centro de salud “San Francisco” con el fin de que la población mantengan un estilo de alimentación saludable. Apreciándose los resultados, se observa lo recomendado o estipulado según el MINSA los requerimientos nutricionales del adulto lo recomendable es consumir todo los días de la semana frutas y verduras; Lácteos, huevos y legumbres 3 a 4 veces a la semana; Carne y pescado 2 veces a la semana y evitar lo menos posible los azúcares, embutidos y frituras.

Teniendo en cuenta sus ingresos bordea a la canasta familiar estipulada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), podemos observar que están dando prioridad a la alimentación gracias al impacto de las acciones positivas de la información, educación, sesiones educativas - demostrativa pero también es importante que las personas asuman con responsabilidad su control de salud para que se hagan un control o vigilancia nutricional y no corran riesgo de tener un desequilibrio nutricional, como la obesidad que es lo más frecuente.

En la tabla 4: En los determinantes de redes sociales y comunitarias: (292) 92,70% no reciben algún apoyo social natural; (315) 100% no reciben algún apoyo social organizado; (240) 76,20% reciben apoyo de otras organizaciones, (220) 69,80% se atendió en estos 12 meses en Centro de salud; (220) 69,80%

considera que el lugar donde los atendieron está muy cerca de su casa. La totalidad de personas (260) 82,50 % tienen como tipo de seguro SIS MINSA; (244) 77,46% el tiempo de espera que le pareció fue regular; (215) 68,30% calidad de atención del establecimiento regular; (315) 100% si existe pandillaje o delincuencia.

En el presente resultado se asemejan por Pastor Alva, K. (83), del estudio de la tesis Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3º etapa- la Esperanza, 2012. Donde se encontró que (63.69%) no recibe algún apoyo social natural, el (36.31%) si recibe apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja, el (66.37%) no se atendió en estos últimos 12 meses, el (58,63%) considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, el (49,70%) no tiene ningún tipo de seguro, el (36,31%) considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, el (28,57%) considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida fue regular, el (55,06%) afirma que hay pandilla o delincuencia en su zona.

Otro resultado se aproxima por Ordinola Meca, L. (84), del estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente de Piedra Rodada -Bellavista-Sullana, 2013. se observa que el 71,09% no recibe apoyo social natural y el 97,66% no recibe apoyo social organizado, el 77,00% no recibe pensión 65, el 66,00% no recibe apoyo del comedor popular, el 65,00% no recibe apoyo del vaso de leche, el 56,00% no recibe algún otro apoyo, el 49,22 % se atendió en el Puesto de salud los 12 últimos meses, el 47,66% considera regular el lugar donde lo atendieron, 62,11% tiene seguro

SIS- MINSA, el 26,56% espero un tiempo regular para que lo atendieran, el 47,27% la calidad con que lo atendieron fue buena, el 89,84% no existe pandillaje cerca de su casa.

Este resultado se asemeja por Shuan Santillan, E. (85), del estudio de la tesis Determinantes de salud de los adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013. Se encontró que el 67,5% (97) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (148) no reciben apoyo social organizado, 78,3% (148) reciben otros tipos de apoyo social, 91% (134) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; 52,2% (73) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; 98% (145) cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); 47,7% (66) refieren que el tiempo de espera para la atención es regular; 50,3% (70) refieren que la calidad de atención es regular; 83,4% (122) refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Un resultado se defiere obtenido por Chinchay Ortiz, M. (86), del estudio Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2013. En la cual reporta que 41,3% (81) reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado, 46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado, 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) considera que el lugar es regular distancia de su casa para atenderse, 78,1% (153) cuentan con SIS- MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84))

manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

El resultado difiere por Ramirez, T. Y Najera, P. (87), en su estudio “Percepción de la Salud de la Atención de los Servicios de Salud México: Perceptiva de los Usuarios, 2008”. Donde concluyó que el 15,8% se atendieron en EsSalud, 49% no cuenta con seguro, 81.2% la atención recibida fue tan buena, el 22% esperaron mucho tiempo y 58,1% mencionan estar lejos del hospital finalmente el 60% indican que no hay pandillaje cerca de sus casas.

El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas; todo esto proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el ámbito laboral como familiar, en general en la integración social. Es importante destacar la calidad de las relaciones más que nuestro sentimiento de identidad y pertenencia serán mayores y todo esto nos conducirá a un aumento en nuestra calidad de vida tanto física como psicológica (88).

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (89).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia,

Mediante la Ley N° 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N° 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (90).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (91).

Apoyo social organizado, es un programa puede ser un listado de temas, una planificación, el anticipo de algo o un proyecto. Social, por su parte, es el adjetivo que califica a aquello vinculado a la sociedad. Programa social Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas (92).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas

jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (93).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (94).

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (95).

En este problema las principales causas sociales que provocan pandillaje son las siguientes: la familia y la educación. En primer lugar, la familia juega un rol muy importante, pues los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares destruidos, en segundo lugar la educación brinda al joven los valores necesarios para contribuir al buen camino y así no caer en el pandillaje (96).

El pandillaje es uno de los principales problemas que afecta a nuestra juventud hoy en día prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales (97).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad, Es la agrupación de adolescentes y jóvenes que en los barrios se caracterizan por los actos de violencia callejera que protagonizan, terminando algunos malheridos y otros encontrando la muerte, Por otro lado, la violencia en el niño no conduce a nada más y nada menos que el niño valla creciendo con un sentimiento de rebeldía (98).

El pandillaje es la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también hacia sí mismo es un conjunto de individuos que mantienen una relación en grupo íntima e intensa, que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos. El pandillaje no sólo es un problema social, sino también es un problema individual y trae consigo la carencia de valores, a pesar de esto, se ha generado distintos problemas que son difíciles de solucionarlos, ya que la tasa de pandillaje en el Perú va en aumento (99)

En el informe se observa que la mayoría de las personas adultas no recibe algún apoyo social natural, en cambio si recibe apoyo de otra organización como Pro Mujer, Clubes de madres y wawa wasi. Asimismo, en su totalidad no reciben algún apoyo social organizado, ya que las familias son autónomas en la solución de sus propios problemas y/o situaciones de crisis, puesto que la junta vecinal y/o comunidad desconoce las particularidades de cada familia, ya que se dedican al trabajo, hogar y vida cotidiana; y entre otro aspecto sería la baja accesibilidad económica desconocida por los vecinos. Por otra parte el gobierno local, la municipalidad debe de realizar una investigación para

identificar las familias en riesgo o vulnerables que requieran el apoyo social para resolver los problemas de dichas familias siendo este trabajo coordinado con salud y otras instituciones para un abordaje integral.

La mayoría de la población cuenta con un seguro SIS MINSA; se atendieron en estos 12 meses en el centro de salud, lo consideran muy cerca de su casa, el tiempo de espera y la calidad de atención que recibió fueron regular; esto es debido a la demanda de pacientes. Es una fortaleza para la población estar asegurados en el SIS MINSA, ya que es un derecho tener un seguro integral y gratuito dirigido a las personas que no cuentan con recursos económicos necesarios, es un seguro que cubre la asistencia médica, preventiva y recuperativa, así como al acceso de medios de diagnósticos y tratamiento.

Por otro lado, en su totalidad existe pandillaje o delincuencia, hay que resaltar que estos grupos lo conforman adolescente y jóvenes, el pandillaje es un problema social, debido a la desintegración familiar, violencia familiar, la pobreza, el desempleo, la falta al acceso de educación; causando refugios en grupos de amigos con problemas sociales que caen en la drogadicción, alcoholismo, prostitución, robo, rebeldía, etc. Así mismo la población percibe que el servicio de vigilancia de seguridad es limitada. Este problema debe ser un tema de agenda de las autoridades municipales policías salud educación aspecto judicial y la participación de los propios jóvenes para dar una solución integral a este problema que crece cada día por la indiferencia de los pobladores y autoridades o limitadas acciones independiente que realizan cada institución diluyendo los escasos recursos económicos para el abordaje de fondo al problema, debiéndose a auto convocarse para el análisis del problema al nivel

distrital y tomar acciones o establecer lineamientos de política, planes y programas de intervención integral al pandillaje, fortaleciendo la promoción y prevención.

Que la municipalidad distrital Gregorio Albarracín Lanchipa ha construido un local para los jóvenes pero que no cumple tales fines, ya que lo usan como oficinas administrativas, se hace imperante la necesidad en que se establezcan programas preventivos integrales de salud mental social de los jóvenes, utilizando los espacios del distrito y del local construido para tales fines.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones:

- Los determinantes de salud biosocioeconómicos de la persona adulta participantes en el estudio, se observa que: La mayoría son del sexo femenino; edad adulto maduro; tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta; más de la mitad cuenta con ingreso económico de 1001 a 1400 soles y con trabajo eventual.
- En los determinantes relacionado a la vivienda: En su totalidad cuentan con techos y paredes de material noble; abastecimiento de agua; eliminación de excretas en baño propio; combustible para cocinar gas y electricidad; energía eléctrica permanente; dispone de la basura en carro recolector que pasa diariamente; La mayoría con tipo de vivienda unifamiliar, material de piso loseta vinílicos, cuenta con habitaciones independientes y más de la mitad tienen casa propia.
- En los determinantes sobre estilos de vida: en su totalidad duerme de 6 a 8 horas; se bañan diariamente; la mayoría no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, en su tiempo libre camina; más de la mitad en las dos últimas semanas caminan durante 20 minutos; poco más de la mitad no se realizan examen médico periódicamente en un establecimiento de salud. En su totalidad consumen carne, pescado, fideos, embutidos/enlatados, dulces/gaseosas y fritura; La mayoría consumen fruta, huevos,

verduras/hortalizas, legumbres y refrescos con azúcar; más de la mitad consumen pan/ cereales y lácteos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias: en su totalidad no recibe apoyo social organizado, existe pandillaje; la mayoría no reciben algún apoyo social natural; reciben apoyo de otras organizaciones; se atendió en estos 12 meses en Centro de salud; considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa; tiene seguro SIS MINSA; el tiempo de espera y calidad de atención fue regular.

5.2 Recomendaciones:

1. Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades de la Asociación Las Américas II etapa, así como al personal del Centro de Salud u otras instituciones con el fin de promover soluciones a los problemas en forma intersectorial para mejorar la calidad de vida de la población.
2. La Municipalidad y salud debe promover estrategias para la actividad física, el deporte y la recreación para lograr un estilo de vida más saludable en la población.
3. La Municipalidad del Distrito, las Comisiones Sanitarias y las instituciones que tienen que ver con programas sociales y salud establezcan coordinaciones en personas que se encuentra en situación de precariedad laboral, o de riesgo que requieran asistencias sociales.
4. La Municipalidad, las autoridades locales, la Policía Nacional del Perú, educación y salud deben crear programas de protección socio – educativos dirigidos a los adolescentes y jóvenes a fin de que se fortalezca la familia, se garantice el desarrollo educativo y laboral, así como la salud mental.

5. Recomendar que el establecimiento de salud debe hacer estudios de investigación sobre satisfacción del usuario externo con la finalidad de implementar programas de mejora continua y por ende mejorar la calidad de servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el Siglo XXI. Revista Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. 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. Organización mundial de la salud. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud. Informe final. Capítulo 4, pág. 42: OMS; 2008.
6. Organización mundial de la salud. Determinantes de la salud. Resumen analítico del informe final Washington: OMS; 2008.
7. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad. Lima: MINSAL; 2011.
8. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad. Lima: MINSAL; 2011.
9. Organización Panamericana de la salud. La Renovación de la Atención Primaria de salud en las Américas. Washington; 2007.

10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. 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 páginas]. 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 Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
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

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

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” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

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
39. Uchazara Llanque, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos- Tacna, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
40. 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.
41. Salazar Ccama, J. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín- Tacna, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
42. Durand Durand, G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
43. Cáceres A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008. [Documento en internet]. Nicaragua; 2008. [3 pantallas]. Disponible en URL: %Who. Es.

44. Organización mundial de la salud. Determinantes de la salud. Washington: OMS; 2013.
45. Eriksen L. Determinantes sociales. México: Editorial OPS; 2009.
46. Buenas tareas. Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2012 Sep. 25]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion/21505.html>
47. Ministerio de salud. Grupos étnicos. [Página en internet]. Lima. Untitled. c2005. [Actualizado 15 Mar 2016; Citado 15 Mar 2016]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
48. Sicart, M. Estudio “Estudio de los Hábitos Alimentarios en Población Universitaria y sus Condicionantes, 2005. [Para optar el grado de doctorado]. [Universidad Autónoma de Barcelona]. Disponible desde www.tdx.cat > ... > Departament de Ciència Animal i dels Aliments.
49. Cutipa C. Ingreso económico. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2014 May 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
50. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2014 May 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
51. Restrepo A. Características de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2014 May 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
52. Pinto Palza, K. 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 licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

53. Cruz Correa, Y. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Urbanización Popular Felipe Cossio del Pomar II etapa - Castilla - Piura, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
54. Romero Mija, E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación Provivienda - Barrio Sur Urbanización los Titanes I etapa -Piura, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
55. Rojas Seminario, G. Determinantes de salud de las personas adultas participantes en la siguiente investigación que reside en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
56. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
58. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>

59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
60. Moy N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf
61. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2013 Setiem. 12.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
64. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pa d/pspad_minsa.pdf
65. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado 20 Marzo. 2011.]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en [definiciones/gas/](#).
66. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado Octub. 19.]. [1 pantalla libre] 2011.

Disponible desde: URL:<http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar-01708629135.html>.

67. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado el 22 marzo 2009]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
68. Disposición y eliminación [Portada en internet]. [Citado Octu. 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/disposicion/>
69. Espinoza Ortiz, M. Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
70. Sandoval Arias, M. 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.
71. Farfan Alvarados, H. Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado Villa Maria - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
72. Briceño Aguilar, N. Determinantes de la salud en la personae Adulta en el Centro Poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

73. Palenzuela, S. Hábitos y Conductas Relacionados con la Salud de las personas mayores de la Provincia de Córdoba. [Tesis Doctoral]. Universidad de Córdoba U; 2010.
74. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
75. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
76. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html
77. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet] 2009. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiki/aseo_personal.
78. Pérez A, Juárez I. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2002.
79. García, D. García-Salamanca, G. Tapiero-Paipa, Y. Ramos, D. Determinantes de los Estilos de Vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. [Revista de Internet]. 2012. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 169 - 185 Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17\(2\)_12.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_12.pdf)
80. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Arch. Med. Fam. 2006; (1): 1-2.
81. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1

planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.

82. Ministerio de Salud. Alimentación del Adulto 2017. Perú: Ministerio de Salud; 2017.

83. Pastor Alva, K. Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3ºetapa- la Esperanza, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

84. Ordinola Meca, L. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente de Piedra Rodada -Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

85. Shuan Santillan, E. Determinantes de salud de los adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

86. Chinchay Ortiz, E. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

87. Ramírez, T. y Najera, P. En sus estudio titulado “Percepción de la Salud de la Atención de los Servicios de Salud México: Perceptiva de los Usuarios, 2008”. [Artículo original]. [citado Ener.1]. [alrededor de 1 pantalla] Disponible desde: www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf

88. Costasur. Apoyo soacial. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>. Definición ABC. Institución de salud [Documento en internet]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-desalud.php#ixzz2lh2qwYMW>.
89. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
90. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_progr_ama_de_vaso_de_leche_pvl/
91. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url:<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>
92. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
93. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&scrip.
94. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.
95. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005

96. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
97. Mejía J. Factores sociales que explican el pandillaje juvenil .Revista de investigaciones sociales N° 8, UNMSM. 2010.
98. Cantelly, J. Pandillas y Díaz, M. barras bravas Párrafo: 2-5 Página: [p://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravas-cometieron-al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-la-Policia](http://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravas-cometieron-al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-la-Policia) 2000.
99. ORTIS, C. Delincuencia juvenil: un problema inquietante y presente [Artículo publicado en internet] Disponible en URL: http://www.seguridadla.com/artic/miscel/misc_6030.htm, 25/11/06, 10:00 horas.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

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 II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA

CALCULO DE LA MUESTRA

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

n = Tamaño de muestra

N = Población adulta (1740)

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)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50)(1740)}{(1.96)^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (1740-1)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25)(1740)}{3.8416 (0.25) + 0.0025 (1739)}$$

$$n = \frac{1671.1}{0.9604 + 4.35}$$

$$n = \frac{1671.1}{5.31}$$

$$n = 315$$

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD A LAS PERSONAS
ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO
CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA –TACNA, 2013.

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
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					

• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ INTERNA

registro	ENOC LOPEZ MAMANI	MARIA L.SANC HESZ	ELSA NINA JA DE PACO	ROSANA CATAORA	ISAAC HUMPIRI	SUMATORIA	PROMEDIO	NUMERO DE JUECES	NUMERO 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 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONFIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

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

Tabla de contingencia evaluador A * evaluador B

			evaluador B		Total
			no existe acuerdo	existe acuerdo	
evaluador A	no existe acuerdo	Recuento	5	0	5
		Frecuencia esperada	1,2	3,8	5,0
		% del total	16,7%	,0%	16,7%
	existe acuerdo	Recuento	2	23	25
		Frecuencia esperada	5,8	19,2	25,0
		% del total	6,7%	76,7%	83,3%
Total		Recuento	7	23	30
		Frecuencia esperada	7,0	23,0	30,0
		% del total	23,3%	76,7%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0,793	0,138	4,440	,000
N de casos válidos		30			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

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

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II 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

.....

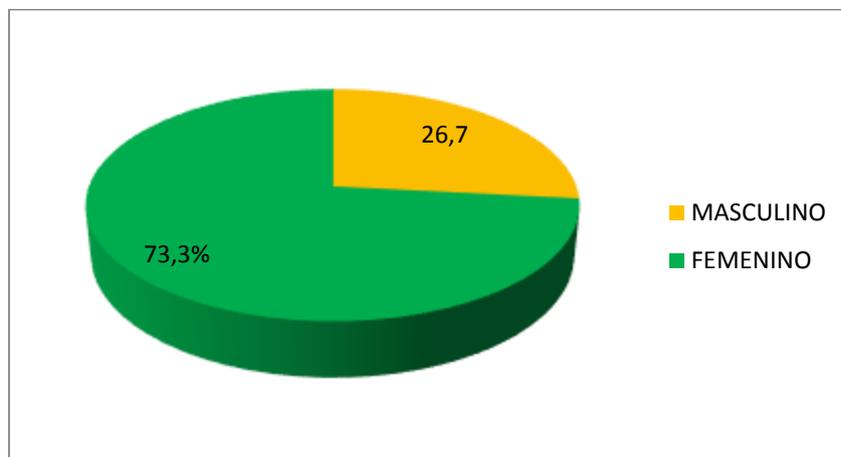
ANEXO 6



DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 01

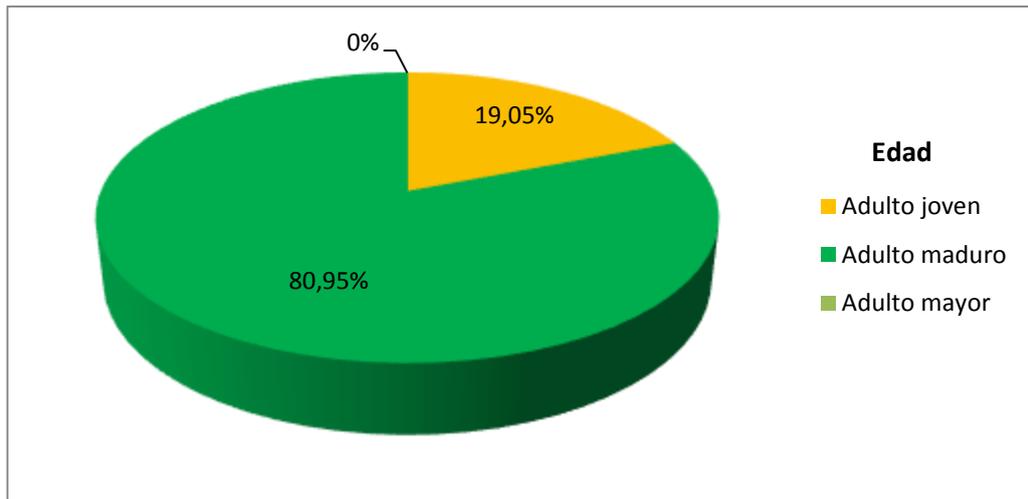
**SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA
LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.**



Fuente: Tabla 1.

GRÁFICO 02

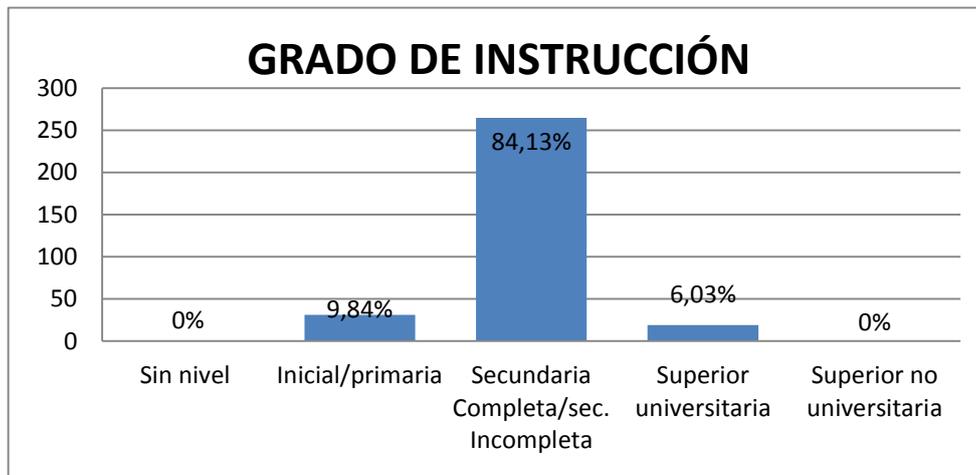
EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 1.

GRÁFICO 03

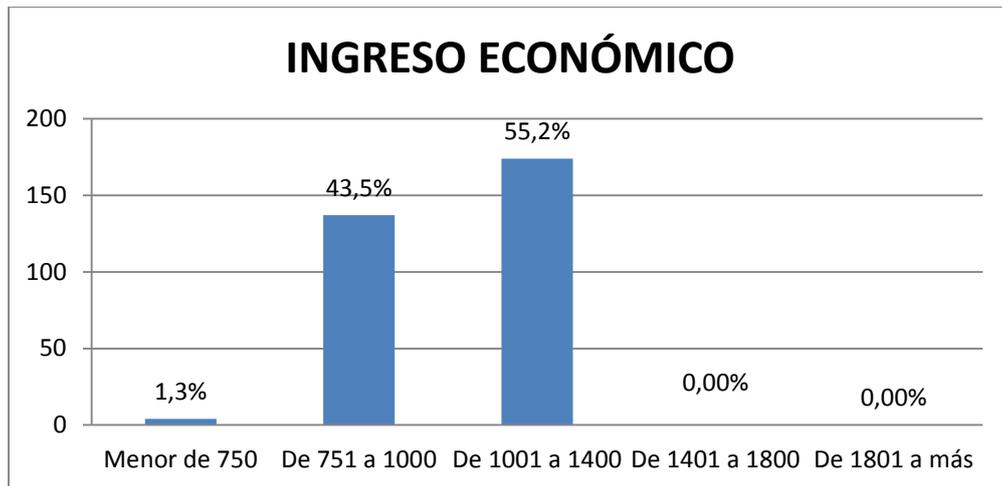
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013



Fuente: Tabla 1.

GRÁFICO 04

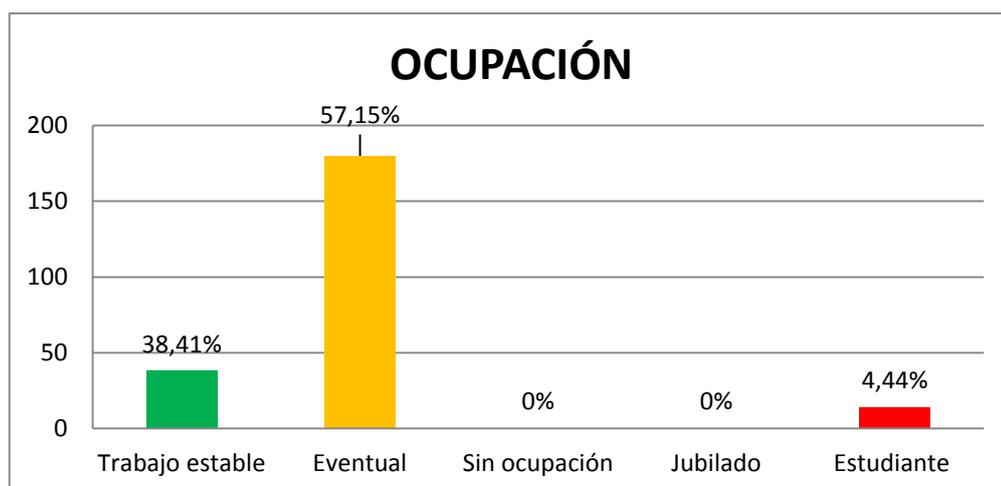
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 1.

GRÁFICO 05

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.

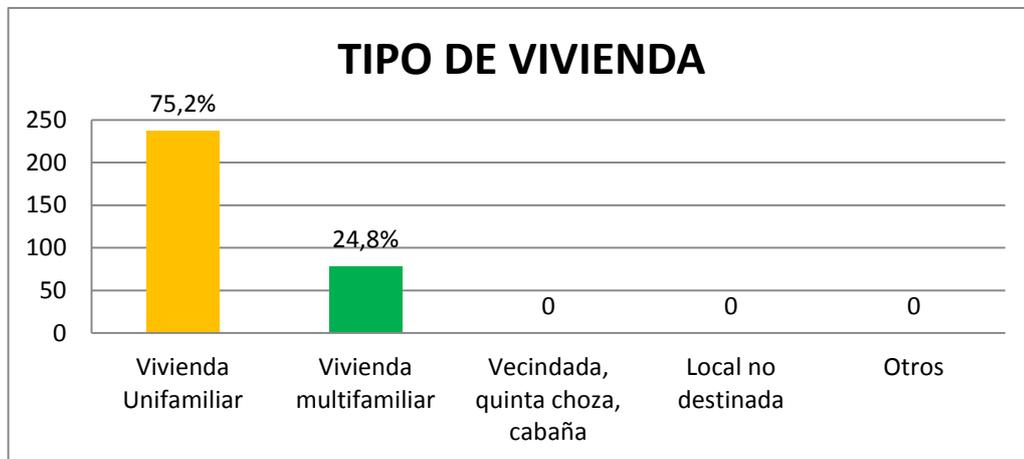


Fuente: Tabla 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 06

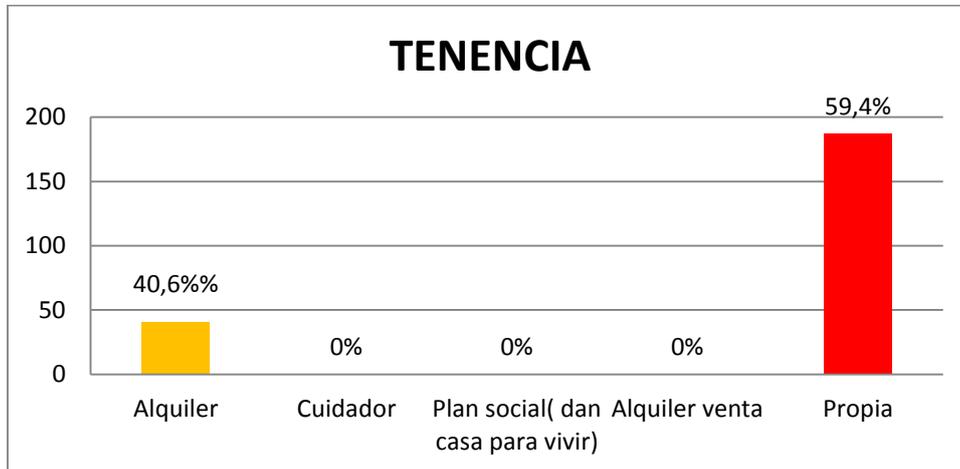
TIPO DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMERICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 07

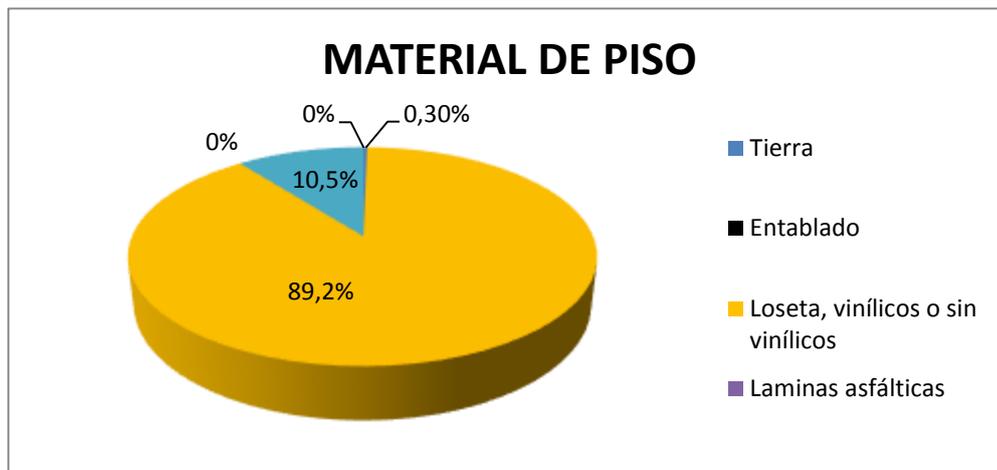
TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 08

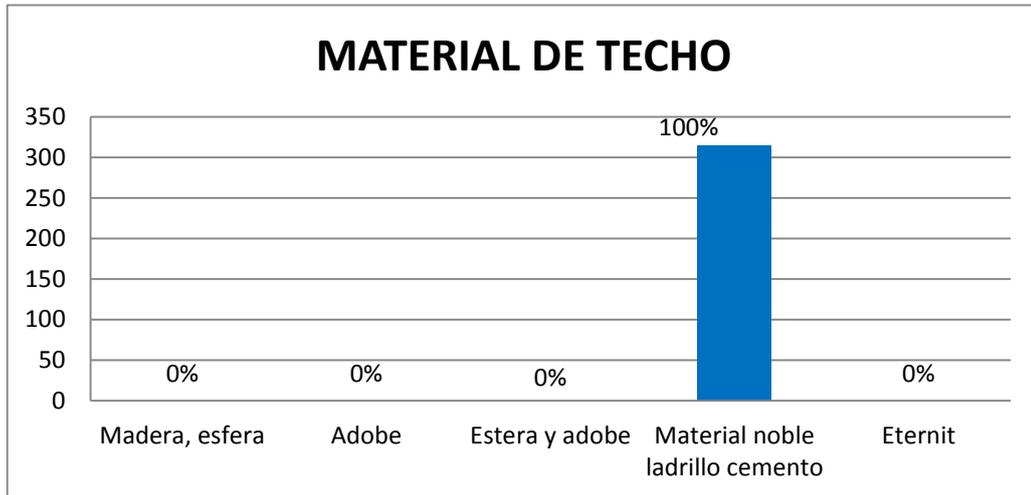
MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 09

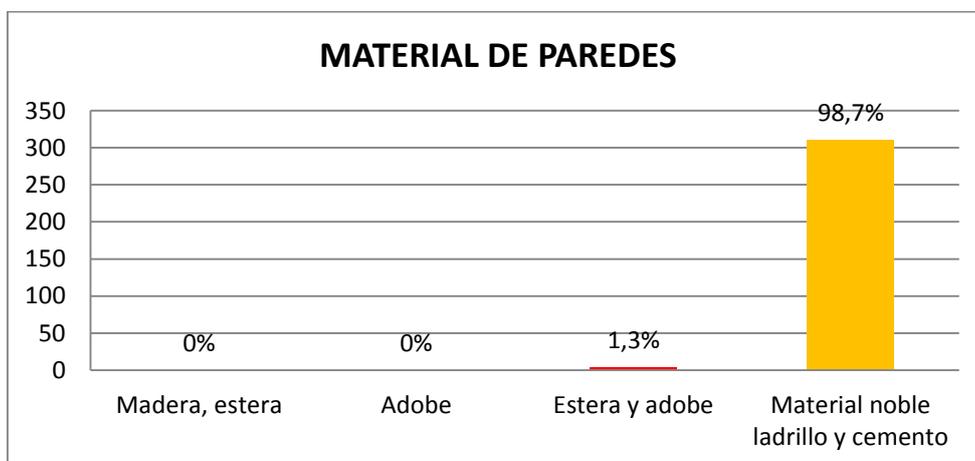
MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 10

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



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 11

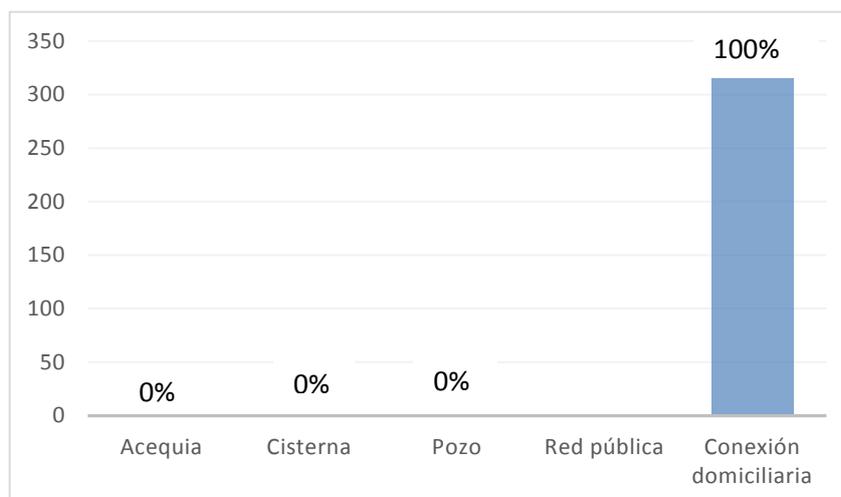
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2013



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 12

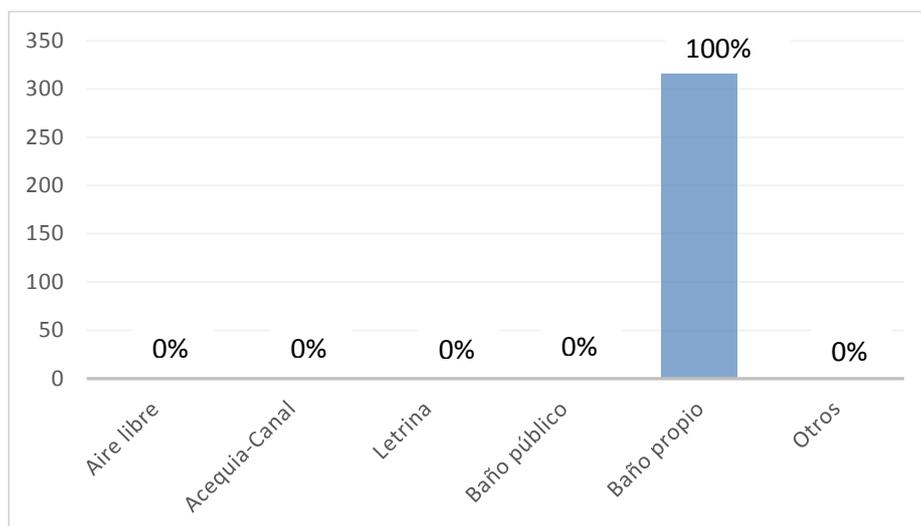
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 13

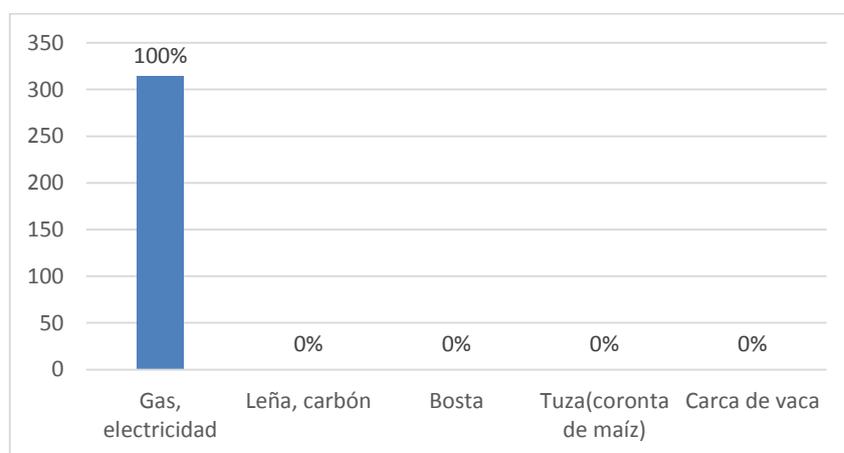
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 14

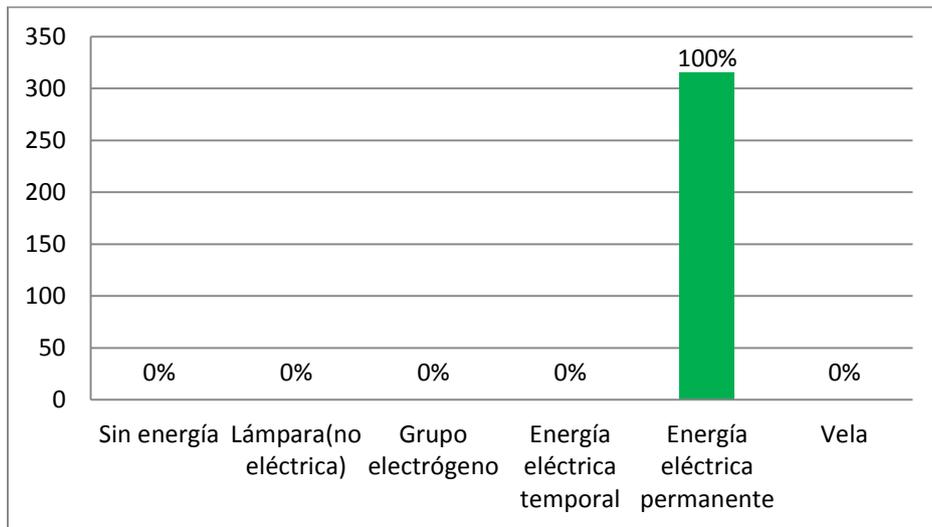
COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 15

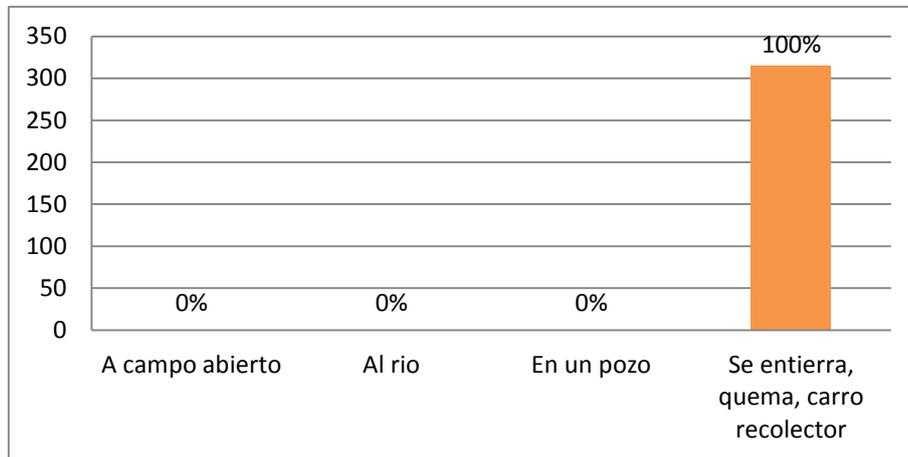
ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SÉ UTILIZA EN LAS VIVIENDAS LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2013



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 16

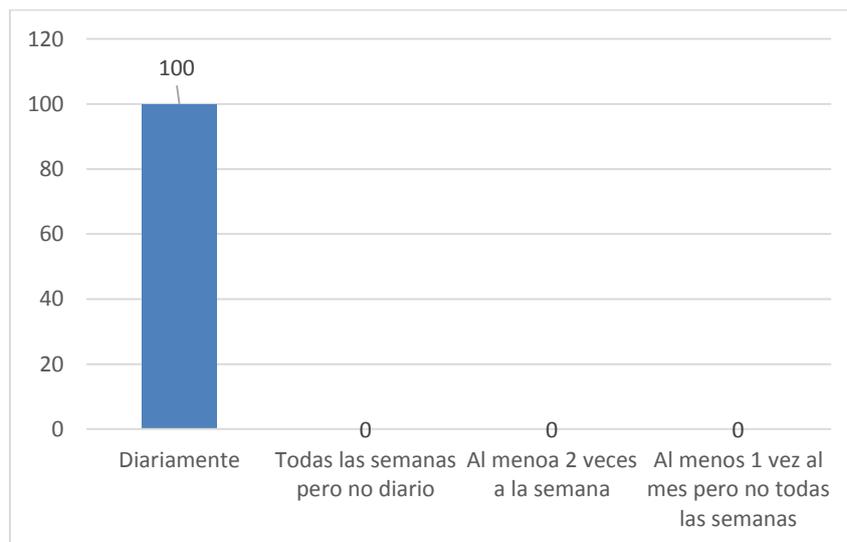
DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 17

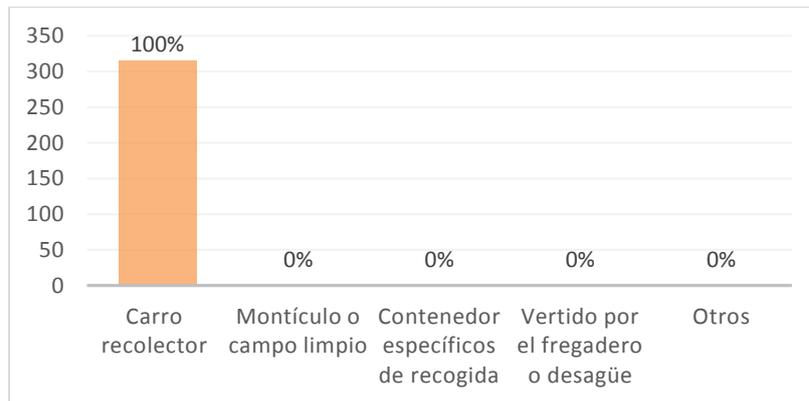
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 2.

GRÁFICO 18

LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.

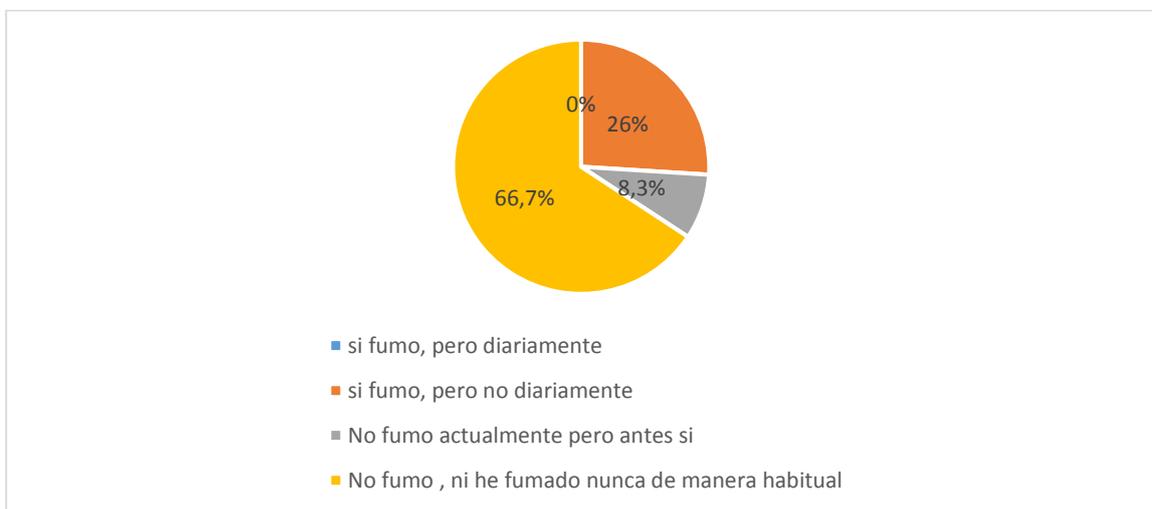


Fuente: Tabla 2.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19

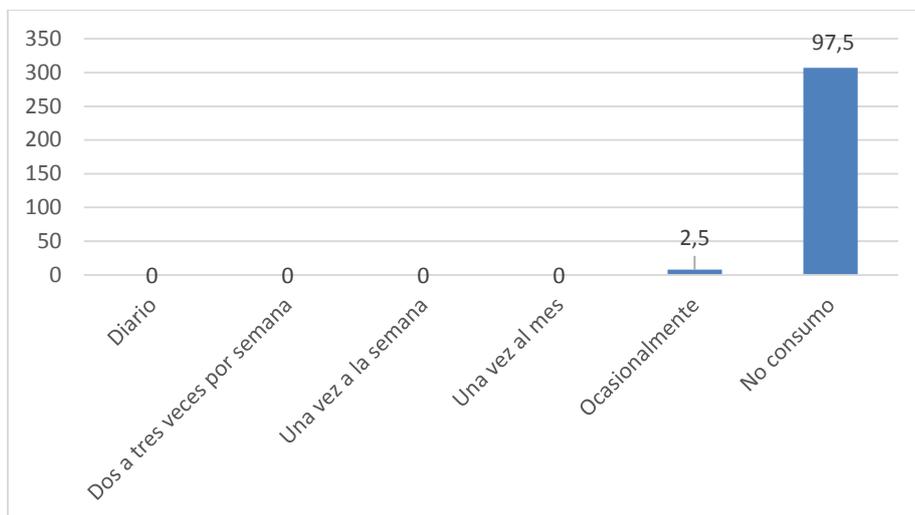
HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO 20

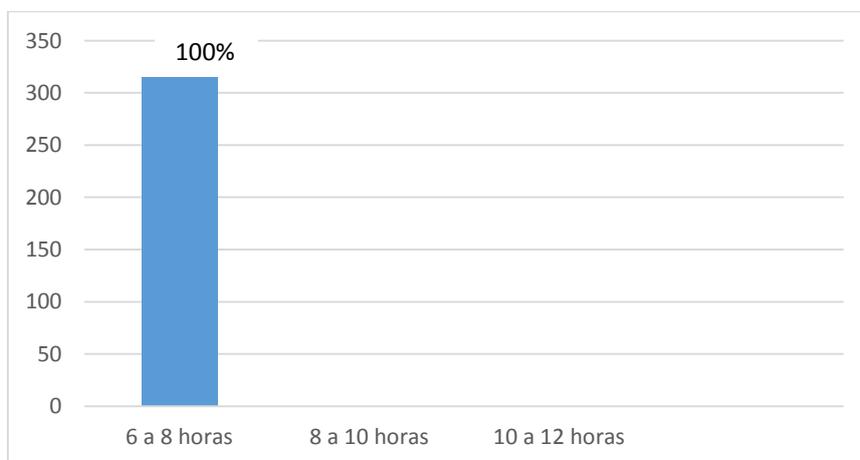
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO 21

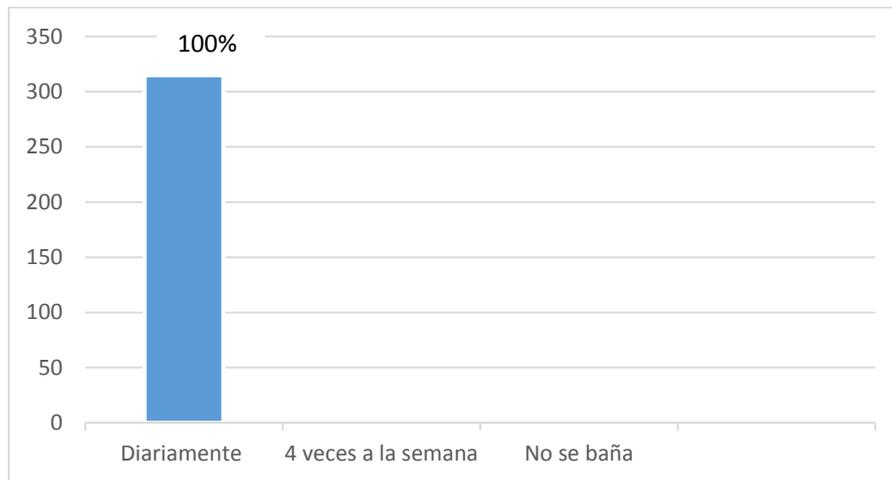
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO 22

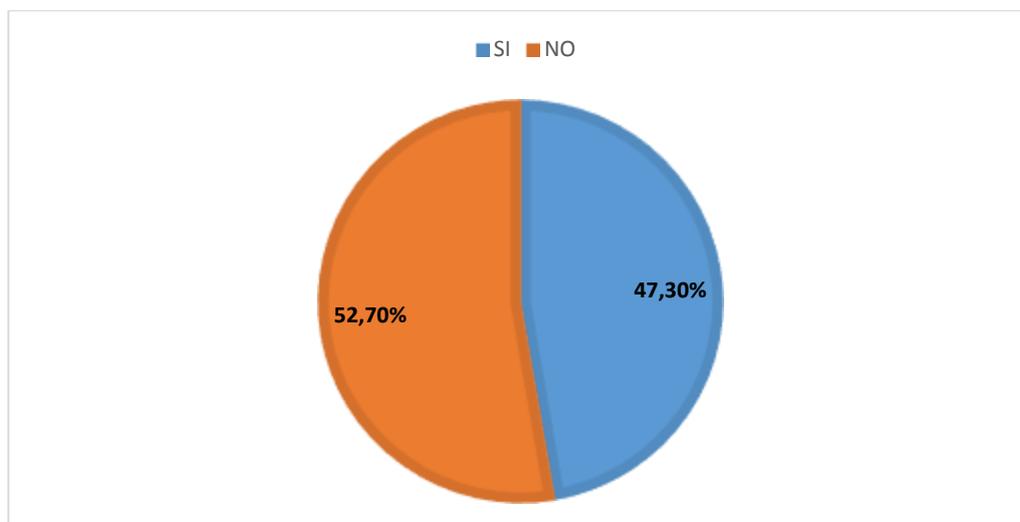
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO 23

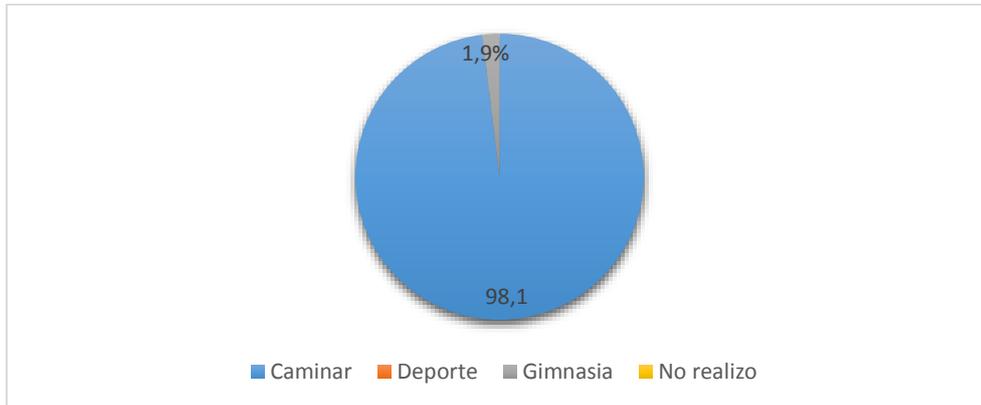
SE REALIZA ALGUN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO 24

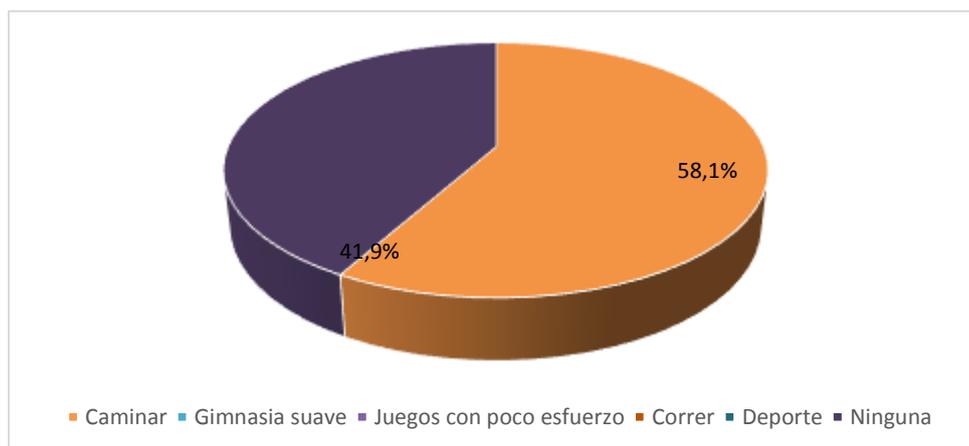
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACION DE VIVIENDA LAS AMERICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO 25

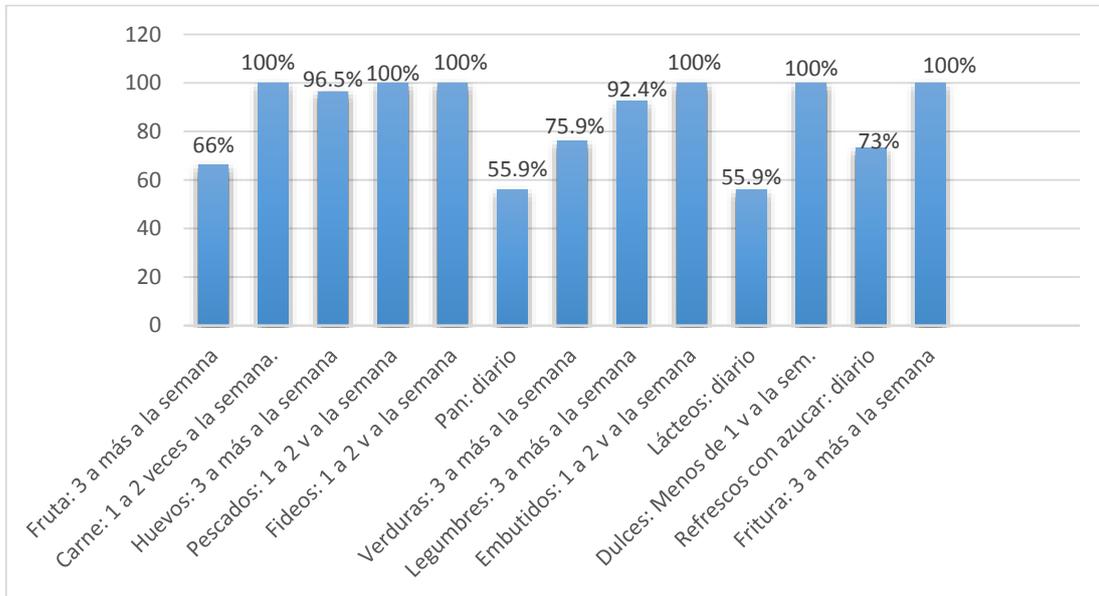
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZÓ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACION DE VIVIENDA LAS AMERICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO 26

ALIMENTOS QUE CONSUMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013

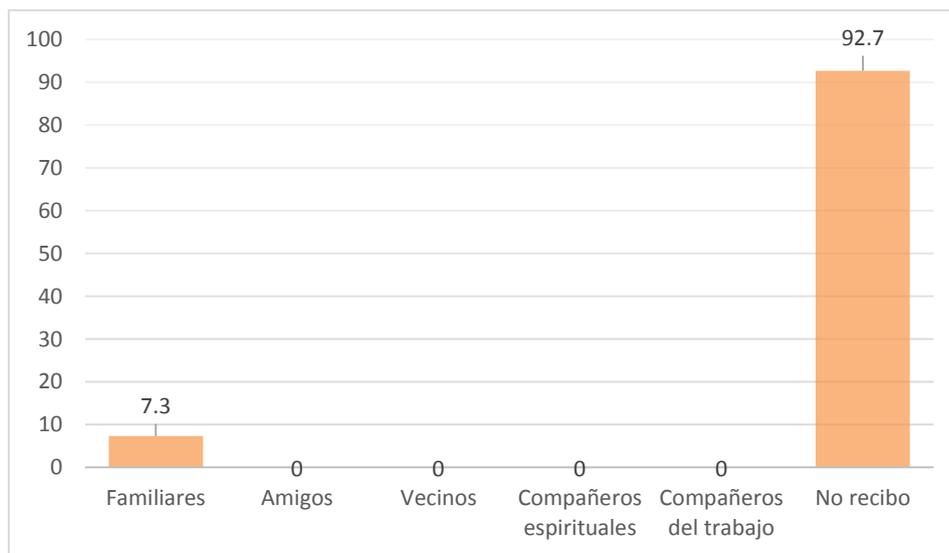


Fuente: Tabla 3.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

GRÁFICO 27

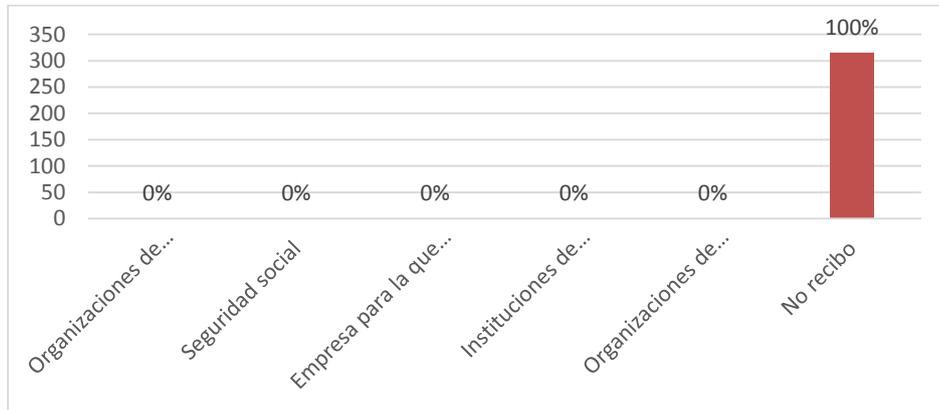
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO 28

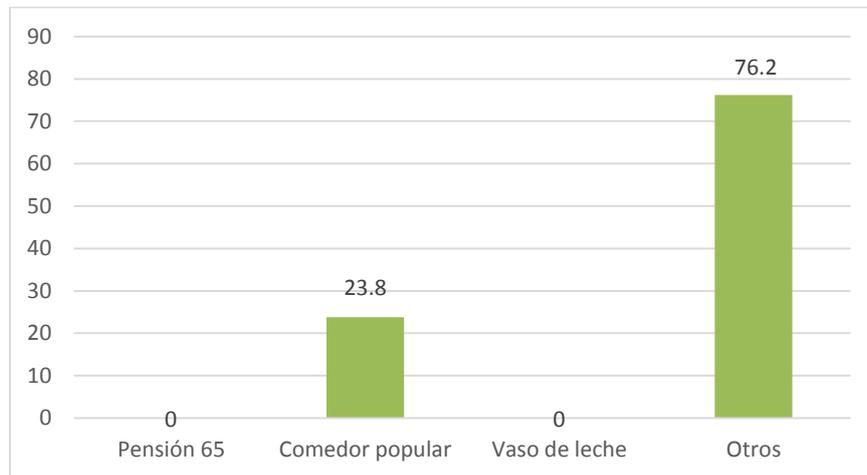
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO 29

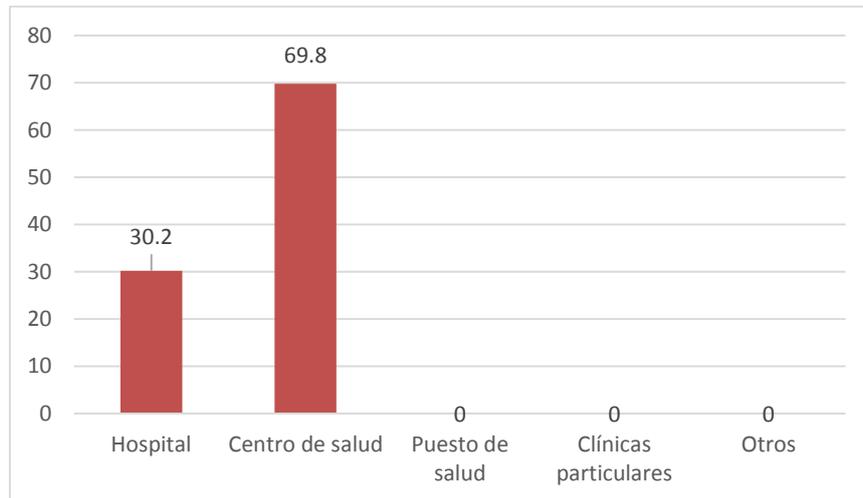
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2013



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO 30

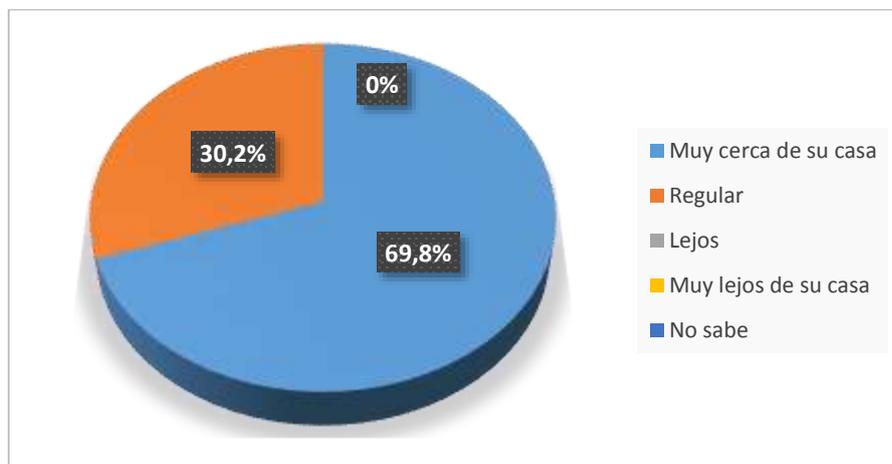
INSTITUCIONES DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA-TACNA, 2013



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO 31

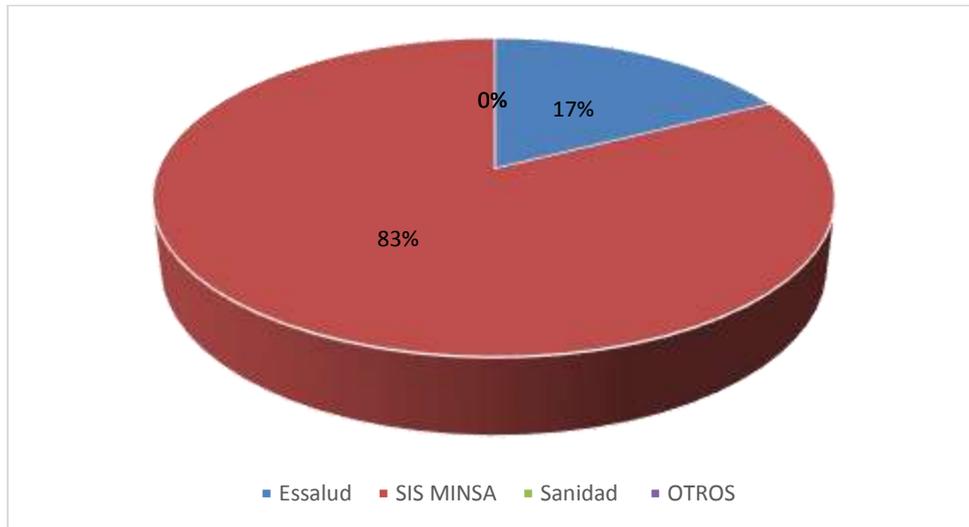
LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO 32

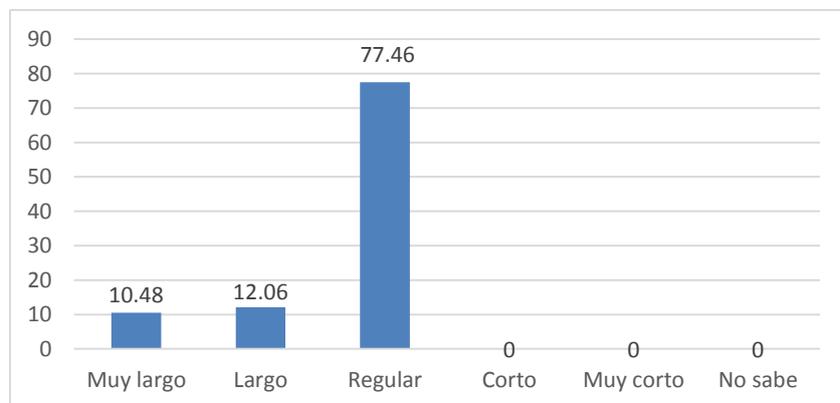
TIPO DE SEGURO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO 33

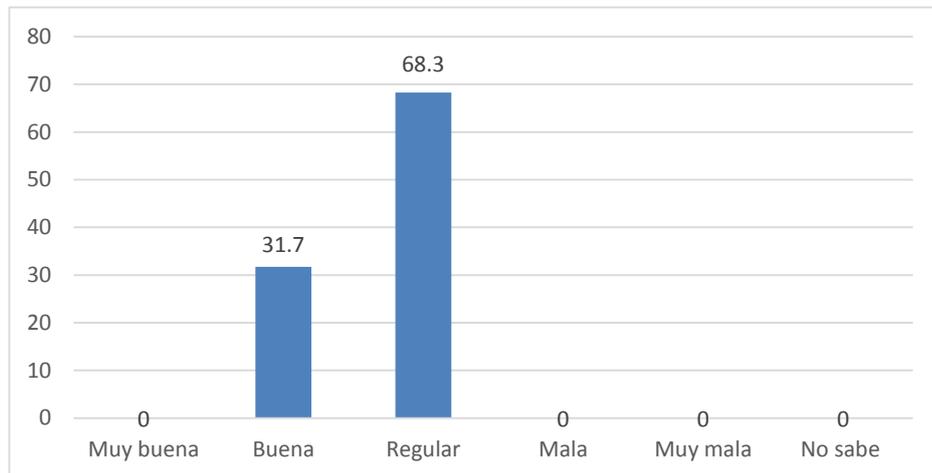
EI TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO 34

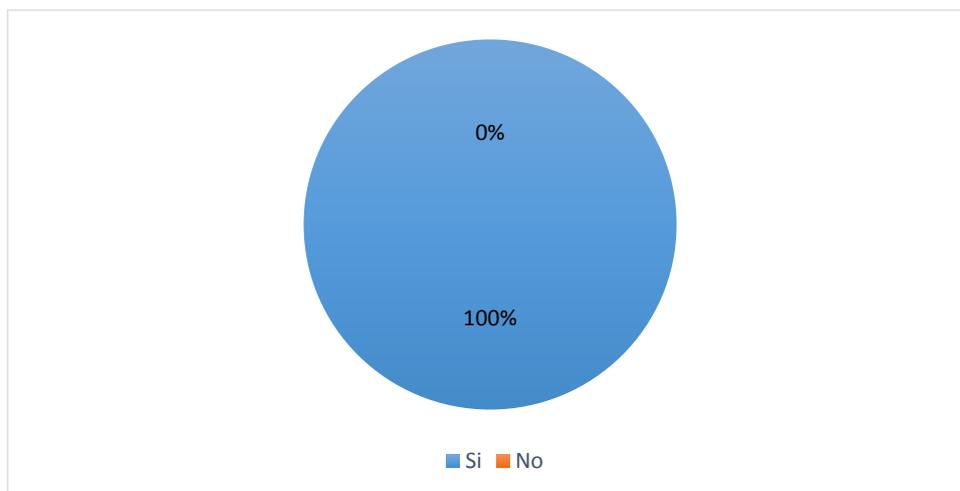
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO 35

PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA LAS AMÉRICAS II ETAPA DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA, 2013.



Fuente: Tabla 4.