



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS  
MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I  
ETAPA-TACNA, 2013**

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

**AUTORA:**

**YOBANA ZAVALITA ARGOLLO**

**ASESORA:**

**DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**TACNA – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA  
**PRESIDENTA**

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR  
**SECRETARIA**

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA  
**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi esposo Álvaro por estar conmigo en los momentos dichosos como en los tristes, cuando reímos y cuando lloramos, a mi hijo Carlos Daniel por haber llegado a mi vida.

A la población de la Asociación 28 de Agosto I etapa y al Puesto de Salud Vista Alegre, por brindarme la información necesaria y el apoyo para la ejecución de la presente investigación.

## DEDICATORIA

A mi **PADRE CELESTIAL**  
quien me cuida y guía mi  
camino.

A la memoria de mis abuelos  
**MARIANO** y **JOSEFINA**,  
que desde el cielo nos sigue  
queriendo.

A mis padres: **MARCIAL** y  
**MARCELA** por su apoyo,  
paciencia y ejemplos de  
superación y a mis hermanos  
José, Richard y José Luis por  
darme ánimos a seguir  
adelante.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los Determinantes de salud en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013. La muestra estuvo realizada de 303 adultos maduros y se utilizó un instrumento: cuestionario sobre Determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego exportarlos al software PASW Statistics versión 18.0, para su procesamiento. Para el análisis de los datos se edificaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Como también gráficos estadísticos. Concluyendo que los determinantes de salud biosocioeconómicos: Más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría es adulto maduro con trabajo estable; Menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta con ingreso económico menor a 750 nuevos soles. En los determinantes de estilos de vida: La mayoría no fuma, ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realiza actividad física durante 20 minutos, consume carne, fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras y hortalizas a diario, frutas, huevo, pescado, legumbres, embutidos, enlatados, frituras menos de una vez a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: Menos de la mitad se atendió en un hospital; Más de la mitad tiene SIS; La mayoría recibió buena atención de calidad, si hay pandillaje cerca de sus casas.

**Palabra clave:** Adulto, Determinantes, Salud.

## **ABSTRACT**

The present descriptive quantitative research work with single-box design. The general objective is to describe the Determinants of health in adult mature in the Association of Housing August 28 I stage-Tacna, 2013. The sample consisted of 303 adults, for the collection of data to questionnaire was used on Determinants of health, using the technique of interview and observation. The data was processed in Microsoft Excel data base and then exported to PASW Statistics software version 18.0, for processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as statistical graphs. It is concludes that in the biosocioeconomic determinants of health: More than half are female; most are mature adults with stable work; Less than half have complete / incomplete secondary education with income less than 750 news soles. In the determinants of lifestyles: The majority do not smoke, drink alcohol occasionally, do not perform physical activity for 20 minutes, consume meat, noodles, rice, potatoes, bread, cereals, vegetables daily, fruits, eggs, fish , legumes, sausages, canned, fried less than once a week. In the determinants of social and community networks: Less than half were treated in a hospital; More than half have SIS; Most received good quality care, if there is gangs near their homes.

**Key words:** Adult, Determinants, Health.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
2.1. Antecedentes.....	23
2.2. Bases Teóricas.....	28
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>36</b>
3.1. Tipo y Nivel de investigación.....	36
3.2. Diseño de investigación.....	36
3.3. Población y muestra.....	36
3.4. Unidad de análisis.....	36
3.5. Definición y Operacionalización de variables.....	37
3.6. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos.....	47
3.7. Control de calidad de los datos.....	48
3.8. Procedimiento y análisis de datos.....	50
3.9. Principios éticos.....	51
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
4.1. Resultados.....	53
4.2. Análisis de resultados.....	62
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>96</b>
5.1. Conclusiones.....	96
5.2. Recomendaciones.....	98
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>100</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>118</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>53</b>
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>54</b>
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>57</b>
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013	
<b>TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>59</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO DE TABLA 1.....</b>	<b>128</b>
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013	
<b>GRÁFICO DE TABLA 2.....</b>	<b>131</b>
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013	
<b>GRÁFICO DE TABLA 3.....</b>	<b>138</b>
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013	
<b>GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>142</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013	

## **I. INTRODUCCIÓN**

Esta investigación se realizó con la finalidad de describir los Determinantes de Salud en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, ya que determina los problemas sanitarios encontrados en la persona y su entorno; a través de la prevención de enfermedades y promoción de la salud tendremos las posibilidades de restablecimiento de su salud que serán factibles para el adulto.

La salud a nivel mundial no solo es un derecho fundamental, es una condición que permite el goce pleno de otros derechos. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible refleja esta perspectiva al proponer una visión universal, integrada e indivisible que manifiesta claramente cómo se entrelazan la salud y el bienestar humanos con el crecimiento económico y la sostenibilidad ambiental. Esta ambiciosa agenda fijará el curso de las políticas públicas de los próximos decenios y para alcanzar sus metas se necesitarán más enfoques colaborativos que permitan abordar las inequidades que se manifiestan en la Región en todas las dimensiones sociales, ambientales y económicas del desarrollo, incluida una clara visión intergeneracional (1).

En la concreción de la salud universal como estrategia se reafirman valores ya consagrados en la Constitución de la OMS, que remiten a modelos basados en la atención primaria, según se planteó en la Declaración de Alma-Ata en 1978. Adoptada por los Cuerpos Directivos de la OPS, la estrategia de salud universal es el marco de referencia para mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer

los sistemas de salud y aumentar su resiliencia y capacidad resolutive frente a los desafíos presentes y contingentes, y promover acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud (1).

Los cuatro factores de riesgo de las Enfermedades No Trasmisibles son una alimentación poco saludable, la actividad física insuficiente, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. En la Región de las Américas, el alcohol constituye un considerable problema de salud pública, de forma que ocupa el segundo lugar en el mundo en cuanto a consumo per cápita de alcohol y episodios de consumo excesivo de alcohol. Existe una relación dosis-efecto: a mayor consumo, mayor riesgo de que haya una consecuencia negativa. El consumo de tabaco es un factor de riesgo fundamental de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (1).

En el 2015, se estimó que el 26% de la población infantil (0 a 14 años) y 17% de la población adolescente (15 a 24 años) del mundo residían en América Latina y el Caribe. La población de las Américas tenía un promedio de 14,6% de personas mayores de 60 años de edad, con máximos de alrededor de 20% en Barbados, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América y Uruguay, y un mínimo de 5,9% en Belice. La población mayor de 80 años era de 3,8% en América del Norte y de 1,6% en América Latina. Se espera que para el 2050 esta población llegue a 8,6% y 5,7%, respectivamente. Entre el 2010 y el 2015 el número de inmigrantes

latinoamericanos y caribeños representaba 5% de la población total de Estados Unidos de América (1).

La salud es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico y social sostenible ya que puede ser pionera en el aumento de la eficiencia y la igualdad. Los Estados Miembros de la OMS se han fijado el objetivo de desarrollar sus sistemas de financiación sanitaria para garantizar que todas las personas puedan utilizar los servicios sanitarios mientras están protegidas contra las dificultades económicas asociadas al pago de los mismos. Al igual que la promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. Así lo reconocieron hace más de 30 años los firmantes de la Declaración de Alma-Ata, Kazajstán, quienes señalaron que la Salud para Todos contribuiría a mejorar tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad en el mundo (2).

La Organización Mundial de la salud refiere que progresivamente está disminuyendo la mortalidad adulta en las regiones que presentan el riesgo más bajo y el riesgo más elevado entre las edades de 15 y 60 años. Este ha pasado a situarse en 2002 en 340 por 1000 habitantes. Tras ese valor agregado regional de mortalidad adulta se ocultan igualmente enormes disparidades entre los países, que invitan a reflexionar. Así, por ejemplo, en la Región del Mediterráneo Oriental, en 2002 el riesgo de morir entre los 15 y los 60 años era siete veces mayor para las mujeres adultas de Djibouti que para las de Kuwait. En términos globales, la tasa de

mortalidad adulta más elevada a nivel de país es casi 12 veces superior a la tasa de mortalidad más baja (3).

Según los indicadores realizados en Canadá la prevalencia de diabetes alcanzó a 7,6% en el 2012, con un porcentaje más alto en los mayores de 80 años (26,1%). Los adultos de 20 a 64 años de edad con diabetes tienen cinco años menos de esperanza de vida que los que no la sufren. En el 2013, 76% de los adultos informó tomar alcohol y 21% lo consumía en nivel de riesgo. El 17% de los adultos mayores de 25 años informó del consumo de tabaco, que sigue siendo la principal causa evitable de muerte prematura en Canadá. El consumo de cannabis en adultos de 25 años o más fue de 8%. Se estima que 0,9% consume cocaína o crack; 0,6%, alucinógenos; 0,4%, éxtasis, y 0,2%, metanfetaminas (4).

La situación de salud de América Latina está estrechamente ligada a su historia, cultura y procesos de desarrollo. Más allá de la diversidad de sus países, existen bases compartidas y desafíos comunes, América Latina se abre al siglo XXI debiendo enfrentar un perfil epidemiológico en evolución, donde los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales. La pobreza e inequidad social hacen más complejo el desafío, debiéndose encontrar respuestas más elaboradas y globales que permitan alcanzar un verdadero cambio social. Muchas de las iniciativas de promoción de salud implementadas en los últimos años, a nivel individual, no dieron los resultados esperados. Cada vez es más evidente que se debe considerar un enfoque social, comunitario y político integral que permita el acceso equitativo a respuestas efectivas en salud (5).

El estudiar y conocer los determinantes sociales presentes como factores predictores de la adopción de estilos de vida promotores de salud, en una población determinada, permite generar insumos que pueden aportar elementos necesarios a considerar en la formulación de políticas públicas, buscando el mayor impacto en cada una de ellas para la generación de conductas saludables en la población (6).

El Salvador es un país que refiere que los adultos y las personas mayores tienen las prevalencias más altas a partir de los 20 años correspondientes a la hipertensión arterial (37,1%), la obesidad (26,8%), la enfermedad renal crónica (13,3%) y la diabetes mellitus (12,5%). Es importante destacar que la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes mellitus afectaron más a las mujeres; en cambio, la enfermedad renal crónica se observó más en los hombres (7).

La salud en el Perú, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciende los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la simple aplicación de la comunicación social al llamado cambio de conducta o estilo de vida de cada individuo. Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud es un proceso de desarrollo de capacidades personales para lograr autosuficiencia y bienestar, de acuerdo con el sexo, la edad y las necesidades sociales. Es mantenerse indemne de incomodidades

profundas, de insatisfacciones y de grandes frustraciones, libre de incapacidad y malestar crónico, y comportarse de modo tal que se propicie la creatividad, el aprendizaje, el desarrollo de las potencialidades y el disfrute pleno de la vida. En ese sentido, la salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. De acuerdo con el médico e historiador Henry Sigerist (1941), la salud se promueve a través de un patrón decente de vida, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física, descanso y recreación (9).

Sigerist refiere que la salud no era sólo la ausencia de enfermedad, sino además una actitud positiva hacia la vida y la aceptación de las responsabilidades que ésta nos brinda, siendo la creación de ambientes y entornos saludables un aspecto fundamental. Desde una perspectiva integral, la salud es el resultado de una serie de factores determinantes como la educación, los estilos de vida, el género, el ingreso económico, la alimentación, el acceso a los servicios de salud, la cultura, etcétera. Estos factores no actúan directamente como causa y efecto, sino que interactúan en diferentes magnitudes y sincronizadamente para lograr un particular estado de salud. Podemos afirmar, en tal sentido, que la relación es multidireccional. Existen determinantes que tienen una acción más directa sobre la salud, en tanto que otros actúan a través de intermediaciones (9).

La salud es una dimensión de la vida humana valiosa para su accionar cotidiano, no sólo la ausencia de enfermedad. En ese sentido, la salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas maduras, las condiciones que permiten y apoyan a

las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud. La determinación social del estado de salud de una población ha sido claramente establecida desde, al menos, inicios del siglo XIX, por William P. Alison cuando en Escocia, en 1820, describió la existencia de una estrecha asociación entre la pobreza y la enfermedad, y llegó a proponer la necesidad urgente de atacar las causas de la miseria si se quería prevenir las epidemias de entonces (10).

En Perú, algo se ha avanzado en la adopción de este nuevo enfoque, como se refleja en los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, formulados, los que comprenden: 1) Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud, 2) Mejorar las condiciones del medio ambiente, 3) Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía, 4) Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud, 5) Reorientar la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local. Estos lineamientos apuntan a construir colectivamente una cultura de la salud orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organicen en estilos de vida saludables y al logro de una población empoderada capaz de ejercer control sobre los determinantes de salud (10).

El sistema de salud en el Perú se caracteriza por ser segmentado y fragmentado, identificándose tres subsistemas: el privado, el de la seguridad social y el público. El primer subsistema, se orienta a la medicina curativa y se diferencia por su mayor grado tecnológico y por ofrecer servicios de mejor calidad, lo constituye los estratos medio-alto de



la población, el segundo subsistema se halla administrado por EsSalud y se orienta a financiar la atención de salud de los trabajadores dependientes que contribuyen por planilla, el subsistema público ofrece servicios preventivos y curativos a la población con menores recursos no asegurada y a los subsidiada (SIS) por el Ministerio de Salud (MINSA) (11).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el tamaño de la muestra del primer semestre de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 fue de 17 mil 890 viviendas, cuyos resultados tienen inferencia nacional, por área de residencia (urbana-rural) y grandes dominios geográficos. El agua tratada tiene una estrecha relación con la vida de las personas pues es un agente esencial de salud o enfermedad. Si el agua está contaminada se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, las que afectan a los grupos más desprotegidos de la población, entre ellos, a las niñas y niños (12).

A nivel nacional, el 96,7% de los hogares tienen acceso a agua tratada, porcentaje que es mayor en el área urbana (98,4%) que en el área rural (91,1%). En esta última se usan formas alternativas de desinfección del agua para beber; Según región natural, el porcentaje de hogares con acceso a agua tratada es mayor en la Costa (98,8%) que en las regiones de la Sierra (96,6%) y de la Selva (87,1%). Entre los años 2016 y el primer semestre 2017, se evidencia incrementos en la Sierra, de 95,3% a 96,6%; mientras en la Costa y Selva no se observan diferencias significativas. A nivel nacional, nueve de cada diez hogares (93,0%) cuentan con saneamiento básico; en el área rural asciende de 78,0% a 79,6% (12).

Según la encuesta nacional de hogares (ENAHOG) 2015, 6 regiones concentran la mayor pobreza en el Perú: Ayacucho tiene la pobreza total mayor o igual al 65% de su población, Huancavelica (88,0%). Huánuco (78,9%). Apurímac (78,0%). Puno (78,0%) y Cajamarca (77,4%). En el año 2007 Moquegua tuvo un nivel de Pobreza Total 32.1%, Pobreza extrema 6.7% y en el año 2009 presentó una tasa de pobreza del 19,3%, es decir 30 mil 222 habitantes de un total de 169 mil 635 habitantes estaban en condición de pobreza, ya que no alcanzaban el nivel de bienestar mínimo aceptado; es decir, no satisfacían sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, servicios básicos, educación, empleo, ingresos, gastos, entre otros aspectos (13).

Las cinco regiones de menor pobreza total en el Perú son: Moquegua (29,6%). Tacna (32,8%). Lima y Callao (33,4%). Madre de Dios (36,7%) e Ica (41,7%) (13) y los cinco departamentos de mayor pobreza extrema en el Perú son: Huancavelica (74,4%), Huánuco (61,9%), Cuzco (51,3%), Cajamarca (50,8%) y Apurímac (47,4%) y las de menor pobreza extrema en el Perú son: Lima y Callao (3,1%), Tacna (5,2%), Tumbes (7,4%), Moquegua (7,6%) e Ica (8,6%) (13).

El empleo informal en los años 2016-2017 aumentó en mayor proporción en las mujeres en 7,1% (268 mil 300) y en los hombres en 4,4% (186 mil 300). Por grupos de edad, se incrementó más en la población de 45 y más años de edad en 7,3%, seguido por los que tienen de 25 a 44 años de edad en 6,2%. En tanto, el incremento fue de 1,9% en los ocupados menores de 25 años de edad. Según nivel de educación alcanzado, la

población con empleo informal aumentó entre los que tienen educación superior universitaria en 9,9%; seguido de los que cuentan con educación secundaria 6,2%, los que tienen superior no universitaria en 5,8% y los que tienen primaria o menor nivel en 2,3%. Del total de los que tienen empleo informal el 22,9% tiene educación primaria, 50,7% educación secundaria, el 14,0% superior no universitaria y el 12,4% educación universitaria (14).

En el año 2017, el ingreso promedio de los hombres aumentó en 0,4%, (7,3 soles) y el ingreso promedio de las mujeres decreció en 0,7% (8,4 soles). El ingreso de las mujeres representa el 67,5% del ingreso de los hombres. Según grupos de edad, el ingreso por trabajo se redujo en el grupo de edad de 45 y más años de edad en 0,9%; mientras aumentó entre los que tienen de 14 a 24 años de edad en 0,7% y en el grupo de 25 a 44 años en 0,1%. Según nivel educativo, el ingreso por trabajo se incrementó en los ocupados que tienen educación secundaria en 1,6% (20,2 soles) y los que cuentan con superior no universitaria 0,8% (12,4 soles); mientras que disminuyó en la población que tiene primaria o menor nivel en 2,1% (17,8 soles) y superior universitaria en 1,9% (50,2 soles) (14).

A nivel nacional en el año 2017, se estima que existían 23 millones 771 mil 700 personas que tenían edad para desempeñar una actividad económica. De este total, 17 millones 210 mil 600 pertenecieron a la población económicamente activa (PEA) es decir 72,4%; y 6 millones 561 mil 100 (27,6%) a la población económicamente no activa (No PEA), a este grupo pertenecen: las personas que son exclusivamente: estudiantes, amas de casa, pensionistas o jubilados, rentistas e incapacitados

permanentes para trabajar. Según ramas de actividad, el ingreso por trabajo se incrementó en los ocupados en el sector primario (Agricultura/Pesca/Minería) en 6,0% y Manufactura 5,5%; mientras disminuyó en Construcción en 5,6% y Comercio en 4,4%. El Sector Servicios no mostró variación alguna (14).

Según los datos estadísticos realizados en el 2017 la población peruana es de 31,826.0 el cual se agrupa por edades: el 10.7% (3405.5) de 00 - 05 años, el 12.8% (4065.9) de 06 - 12 años, el 9.1%(2900.6) de 13 - 17 años, el 12.5% (3989,6) son de 18 a 24 años, 23.6% (7502.8) de 25 - 39 años, 18.0%(5719.8) 40 - 55 años, 13.3% (4242.5) 56 - + años (15).

La salud a nivel de Tacna de todas las personas, será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico, del fortalecimiento de la democracia y de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y la familia como unidad básica de la salud y desarrollo de la sociedad, en una cultura de solidaridad, de vida y de salud, así como en el establecimiento de mecanismos de accesibilidad a los servicios de salud con calidad, integrados en un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud y cumpliendo las políticas y objetivos regionales y nacionales de salud (16).

El Instituto Nacional de Estadística e Informático (INEI) 2017 reveló que el departamento de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes, así mismo, informó que el 87,3% de su población reside en el área urbana y el 12,7% en el ámbito rural es decir que la población está

creciendo más en la ciudad mientras que en otras partes están dejando sus chacras, ganado, agricultura al abandono. De este total, el 75,2% tiene entre 25 y 59 años de edad, el 15,4% de 14 a 24 años, el 5,1% de 60 a 64 años y el 4,3% de 65 y más años de edad. Por categoría de ocupación, el 51,5% es trabajador independiente, el 34,6% asalariado, el 6,3% trabajador familiar no remunerado, el 5,3% empleador/patrono, el 2,1% trabajador del hogar y el 0,2% que corresponde a otro (17).

El 48,6% de la población tacneña de 15 y más años de edad estudió secundaria, seguido del 32,4% que tiene educación superior (superior universitaria 19,4% y superior no universitaria 13,0%); educación primaria 16,5% y sin nivel/inicial 2,5%. Por otro lado, el promedio de año de estudios de esta población es de 10,6 y tiene una tasa de analfabetismo de 3,9%. El 55,1% de la población tiene algún seguro de salud, es decir el 27,6% tiene solo Seguro Integral de Salud, el 22,1% solo EsSalud, y el 5,4% cuenta con Otros tipos de seguro que comprende seguro privado, seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, entre otros (17).

Según los determinantes socioeconómicos la población-2017 es de 350,105 habitantes, sin diferencia proporcional significativa entre la población masculina (51,72%) y femenina (48,28%). La Razón Hombre/Mujer es 1.07, significando que por cada hombre hay una mujer y este valor no ha variado en los últimos años. Según etapas de vida la morbilidad se da en mayor proporción en adultos (31.3%), seguido de la etapa niño (29.4%) y joven con 17.4%; mientras los menos frecuentes son los adulto mayor (15.1%) y adolescentes (6.7%) (18).

Mortalidad por Tumores malignos 2016: Niñez (0-11 años): En esta etapa de vida, se han producido 03 defunciones (1.4%) por leucemia. Adolescente (12-17 años): se ha registrado 01 defunción (0.5%) por Leucemia. Joven (18-29 años): se presentaron 04 defunciones (1.8%) por cáncer. Adulto (30-59 años): El (26.1%) el mayor número de defunciones fue producido por Tumor maligno: digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, otras localizaciones y no especificadas, tumor cuello del útero, Tumor tráquea, los bronquios y el pulmón. Adulto Mayor (60 a + años): el 70,3% de las defunciones por cáncer: órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumores malignos de otras localizaciones y no especificadas, Tumor maligno del estómago, tráquea, los bronquios y el pulmón y Tumor maligno de la próstata (18).

En la Constitución de la OMS en 1948 la definición de la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social es una definición de DSS. Esa constitución plasma y cristaliza los enfoques más avanzados de DSS que en esa época estaban en polémica y contraste al enfoque microbiano y virológico que venía de la escuela de Pasteur en Francia. Fue este grupo liderado por Andrija Stampar, primer Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud, quien pudo plasmar en la Constitución de la OMS esta definición integral de la salud en un sentido positivo y no solo como la ausencia de enfermedad (19).

En la década de los noventa, muchos funcionarios de países en desarrollo ya opinaban que se enfrentaban a un panorama superpoblado de instituciones dedicadas a la salud internacional. Durante las últimas

décadas, el panorama se ha vuelto mucho más superpoblado. Los agentes no estatales han adquirido una importancia cada vez mayor, y la proliferación de las alianzas mundiales en pro de la salud las ha convertido en un importante aspecto de la arquitectura de la salud mundial. A pesar de que estas alianzas fueron creadas para que la ayuda dedicada a la salud fuera más eficaz, sus mandatos superpuestos y poco claros, así como una tendencia a que sus actividades se centren mucho en problemas concretos, han complicado la tarea de conducir a los donantes a los países receptores y de gestionar la asistencia exterior para que tenga el máximo impacto (20).

El nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades y su análisis es un requisito clave para garantizar la salud de la población. El análisis de la situación de salud (ASIS) es una actividad necesaria en la atención primaria de la salud (APS) debido a que tiene como propósito identificar, además de los problemas de salud, las características sociales, psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en su salud, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. Los determinantes sociales es la base del trabajo intersectorial para hacer frente a problemas relacionados con la educación, alimentación, nutrición, déficit de servicios básicos, etc. Asimismo, son variables que permiten priorizar grupos vulnerables hacia los cuales conducir de manera especial las intervenciones en salud (21).

Los determinantes de la salud son todos aquellos factores que ejercen

influencia en la salud de las personas y cuando interactúan en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o microdeterminantes, asociados a características del nivel individual, hasta los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir poblacionales (22).

Son las Condiciones de vida de una persona que inciden sobre el estado de salud. Los determinantes pueden ser de cuatro tipos biológicos (herencia genética); ambientales (entorno); económicos (ingresos y nivel de vida); y socio-culturales (hábitos y estilos de vida). Los organismos que velan por la salud de la población están promoviendo una nueva aproximación a la problemática de la salud de las personas y las comunidades, poniendo el foco en los determinantes sociales de la salud. En lugar de centrarse en las causas que provocan las enfermedades, hoy las preguntas están más enfocadas a identificar las diferentes variables de la vida de las personas que causan esas enfermedades, es decir, las causas de las causas (23).

Los Determinantes Sociales de Salud es el análisis del proceso salud/enfermedad y de otros procesos vitales (p.ej. nutrición, sexualidad, reproducción), al tener una dimensión material muestra en su expresión orgánica, biológica y social; la dimensión subjetiva se refiere a la interpretación y a la forma como se viven y enfrentan estos procesos desde la intersubjetividad colectiva, debe elaborar teóricamente las dimensiones



biológicas y social, así como lo material y lo subjetivo (24).

Así mismo son definidos como las condiciones sociales en que las personas adultas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha definido como la interacción del modo de vida, las condiciones de vida (atención médica y características sociales) y los estilos de vida (saludables o no) con los perfiles de los problemas de salud de los individuos (componente genético-biológico) que determinan la salud de las poblaciones (25).

La salud de la población y de los individuos está intrínsecamente unida a su desarrollo. El desarrollo implica cambios e incluso importantes alteraciones de la salud y del entorno de las personas. Una salud precaria disminuye la capacidad laboral y la productividad de las personas, algo que afecta sobre todo a los pobres, por cuanto son ellos los que realizan los trabajos que exigen un mayor esfuerzo físico. Igualmente, una mala salud afecta al desarrollo físico esto fue analizado por Strauss que prueban la relación que existe entre la mejora nutricional y la salud con el incremento de la productividad (cuando se parte de niveles bajos de consumo y en actividades intensivas en mano de obra), así como en la asistencia y el rendimiento escolar (26).

La Agenda 2018-2030, refleja la búsqueda de la equidad en la salud como parte de un esfuerzo colectivo para eliminar todas las desigualdades en materia de salud que son evitables, injustas y remediabiles entre poblaciones o grupos dentro de los países de la Región y entre ellos. Para superarlas, es importante tener en cuenta que estas desigualdades se

encuentran arraigadas en determinantes sociales y ambientales que también deben abordarse. Para el año 2030, la Región en su conjunto, así como los países que la integran, se proponen lograr el grado más alto posible de salud con equidad y bienestar para todas las personas a lo largo del curso de la vida, con acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, sistemas de salud resilientes y servicios de salud de calidad (27).

La equidad es multidimensional que abarca igualdad de oportunidades y de acceso así como la distribución del consumo, la riqueza y el capital humano estas diferencias dependen no sólo de la etapa de desarrollo del país sino también del entorno político, la distribución inicial de la riqueza y del ingreso, las normas sociales y una serie de otros factores (28).

Sin embargo, por el hecho de que diferencias en el estado de salud de las personas se pueden encontrar en todos los países y dentro de los mismos por distintas razones, la equidad en salud implica que, idealmente, toda persona tenga una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial de salud y, pragmáticamente, que nadie quede desfavorecido para lograrlo (Whitehead 1990). La equidad en salud se torna en elemento clave para la cohesión social, de especial manera cuando se toma en consideración el proceso de determinación social de la salud y se analiza la cohesión social desde la perspectiva de relaciones entre los distintos actores sociales y de las fuerzas que los une. De hecho la equidad ocupa la agenda no solamente de los movimientos sociales, sino de instituciones financieras internacionales (29).

Los determinantes de inequidad sanitaria se identificaron en diversos

niveles la realidad local de la Seremi de Salud de la Región de Los Ríos. Entre ellas podemos mencionar informalidad y precariedad del trabajo, aislamiento geográfico, inequidad de ingresos y de educación, entre las más importantes. Otro ámbito de inequidad identificado es la distinción entre obreros y empleados, por una parte, y la falta de regulación y fiscalización, por otra, de los ya protegidos por el seguro laboral (30).

Si bien es importante la presencia del seguro y los prestadores asociados a éste, no es menos cierto que la discrecionalidad de las mutuales administradoras del seguro al elegir sus asegurados (o elegir a las empresas), se identifica como factor de inequidad, lo cual mantiene abierto un ámbito de estudio y análisis respecto de las fallas de nuestro sistema de salud ocupacional. Por otra parte, el sistema de salud y sus trabajadores aparece como uno de los facilitadores más importantes, aun cuando la falta de trabajo intersectorial y las fallas en las competencias de los trabajadores, para abordar las problemáticas, son brechas aún por resolver (30).

Por inequidad en salud son las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades se da por las condiciones de la población (nace, crece, vive y envejece), en relación a los factores o determinantes de salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (31).

Dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral. Para beneficio de muy pocos y como

sucedió en diversos países, el apoyo de las instituciones financieras internacionales al modelo de mercado desplazó en la decisión política a la seguridad social, con lo cual esta perdió prioridad desde los dos últimos decenios del siglo XX. Hoy el aseguramiento social en salud, su financiación, el acceso a los servicios y la calidad son más inequitativos y excluyentes (31).

No es ajena a esta realidad los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, esta asociación se ubica a 800 msnm, limita por el Norte con la Av. Simón Bolívar, por el Este con la Calle Francisco García Calderón, por el Sur con la Av. La Bohemia Tacneña y Oeste con la Calle Las encinas; el suelo es de grava arenosa y topografía leve, con área urbana semiplano y antisísmica el cual se puede desarrollar edificaciones de construcción a mayores. Se cuenta con 1436 habitantes de los cuales 303 son adultos maduros, su población se dedica al comercio, seguridad ciudadana, taxista, obrero, soldador, chacarero entre otros para satisfacer sus necesidades de alimentación, vestimenta, salud y educación a su familia (32).

Cuenta con local comunal propio, campo deportivo, áreas verdes (parque), las viviendas están construidas mayormente de material noble, de la misma manera cuentan con los servicios básicos (agua y desagüe), energía eléctrica y vías accesibles a transporte y comunicación (pistas asfaltadas e internet); la gran mayoría de la población es emigrante y tiene como costumbre celebrar los carnavales y cruces (32).

La población de la asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, es atendida

por el Puesto de Salud Vista Alegre, cuenta con una población total de 11542 personas de las cuales 4494 pertenecen a la etapa adulto maduro, según su Programa de Salud Local (PSL) y tienen acceso a los servicios básicos, la mayoría cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) gratuito. Dentro de las cinco primeras causas de morbilidad en el adulto maduro tenemos: Enfermedad de Cavidad Bucal y Glándulas Salivales (58 casos), Enfermedad del Aparato Respiratorio (366 casos), Enfermedad Genito Urinario (64 casos), Disentería y Gastroenteritis (50 casos), Complicaciones del embarazo (226 casos), Enfermedades del Aparato Óseo, Muscular y Tejido Conectivo (98 casos), no se encontró ningún caso de Mortalidad en adultos maduros (32).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

**¿Cuáles son los determinantes de salud en adultos maduros de la Asociación de 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013?**

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

Describir los determinantes de salud en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013

- Identificar los determinantes de estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013

- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013

### **Justificación de la investigación:**

El trabajo de investigación se justifica para comprender mejor los problemas que afectan la salud en la población y en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, a partir de ello proponer estrategias y soluciones para que se permita generar conocimiento para comprender mejor los problemas de salud. Con este aporte los estudiantes de salud podrán investigar más sobre cómo mejorar los determinantes de salud haciendo uso de los lineamientos políticos, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú

cada vez más saludable. También nos enfocamos en los determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la calidad de la población en general mediante la promoción y prevención teniendo en cuenta los estilos de vida saludable.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todas las etapas de vida de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la población y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

También es beneficioso para las autoridades: presidente de la asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, al Puesto de Salud Vista Alegre, a la Dirección de la Red de Salud Tacna, a la Policía Nacional del Perú y Seguridad Ciudadana del Distrito, al Gobierno Regional de Tacna, y Municipalidad del Distrito Albarracín Lanchipa a fin de que se adopten medidas que inviertan los resultados.

Así como para la población de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013; ya que permitirá que los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de salud y se motiven a cambios de conductas de estilo de vida saludable, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes:

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional:**

**Armijos G, Camino S, (33).** Su investigación “Inequidades socioeconómicas en el uso de servicios sanitarios de atención primaria en Ecuador, 2017”. En América Latina hay pocos estudios sobre desigualdades socioeconómicas en variables de salud y pocos que analizan inequidades en el uso de servicios sanitarios. Se estudia los determinantes del uso de servicios sanitarios públicos preventiva y curativa de atención primaria, además de la inequidad horizontal mediante el cálculo del índice de la población, utilizando datos del 2012. Los resultados revelan que no hay evidencia de inequidad horizontal en el uso de servicios. Pero sí que los grupos indígenas, individuos sin tipo de seguro, sin educación y residentes en la región de la costa urbana muy poco hacen uso de ambos tipos de servicios.

**Rangel L, Gamboa E, Rojas L, (34).** En su investigación “Estilo de vida en trabajadores de Bucaramanga y su área Metropolitana y su Asociación con el exceso de peso, 2016”. La muestra fue de 258 trabajadores. El 56.98% eran mujeres y edad fue de 34 años. La prevalencia de exceso de peso fue del 48.06% y se



encontró los siguientes factores: hombres (Razón de prevalencia RP 1.38;  $p=0.006$ ); edad  $\geq 35$  años (RP 1.41;  $p=0.012$ ) e ingresos mensuales  $\geq \$1.600.000$  pesos colombianos (RP 1.37;  $p=0.010$ ). Conclusiones. En personas económicamente activas, el exceso de peso fue más frecuente en los hombres, de edad  $\geq 35$  años y personas con mayores ingresos salariales mensuales. Sin embargo, se requieren de más estudios que confirmen estos hallazgos.

**Amed E, Mercado J, Gonzales M, Guerra I, Viloría J, Tamara A, (35).** En su investigación titulada “Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas como determinante de salud relacionado con los estilos de vida en jóvenes universitarios, 2017”. La muestra fue de 446 encuestados, el 55.6%(248) es sexo masculino, el 44,4%(198) sexo femenino; el 53,6%(239) la edad de 15- 24 años; el 87,4% consume alcohol, tabaco y drogas ilegales, el 70,9% toma de vez en cuando al igual que las drogas ilegales y fuman una vez por semana, el 87% la percepción es positiva sobre el estado de su salud. Concluye: Se debe implementar estrategias y tratar de aprovechar la autopercepción del estado de salud de los jóvenes universitarios, ya favorecerá a la prevención del desarrollo de enfermedades crónicas.

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

**Pablo J, (36).** En su investigación “Calidad de vida del adulto mayor de la casa polifuncional Palmas Reales los Olivos Lima, 2016”. La muestra fue de 150 adultos mayores de ambos sexos. Resultados: el 46% (69) tiene una calidad de vida baja o mala, el

41.3% (62) tiene una calidad de vida media o regular, el 12,7% (19) tiene una calidad de vida buena. Respecto a la dimensión salud física el 64.7% la calidad de vida media o regular; la dimensión de salud psicológica el 48% la calidad de vida media o regular; la dimensión de relaciones sociales el 52.7% la calidad de vida es media o regular y la dimensión medio ambiente el 47.3% expresa una calidad de vida baja o mala. Conclusiones: Existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo.

**Palomares L, (37).** Su investigación “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, 2014”. La muestra fue de 106 profesionales con un promedio de 45.5 años. El instrumento EVS refiere que el 72.6% tienen un Estilo de Vida Poco saludable, el 24.5% tiene un Estilo de Vida Saludable y un 2.8% Muy saludable. Los IMC el 68% tienen sobrepeso y obesidad. Perímetro abdominal el 70.7% está entre Alto Riesgo y Muy Alto Riesgo Cardiometabólico. Grasa visceral el 34% está en un nivel Alto, el 88.7% suman Alto y Muy Alto. Concluye: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital.

**Álvarez J, (38).** Su investigación “Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud Perú-Corea, 2016”. La

muestra fue de 80 adultos mayores. Resultados: Determinantes socio demográficos de variables género femenino ( $X^2=8,75$ ;  $P\leq 0,003$ ), instrucción primaria y ninguna ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,001$ ). Determinantes biológicos antecedentes patológicos familiares ( $X^2=6,89$ ;  $P\leq 0,005$ ), enfermedad diagnosticada ( $X^2=8,75$ ;  $P\leq 0,003$ ), sin control médico ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,001$ ) y sin tratamiento farmacológico ( $X^2=9,24$ ;  $P\leq 0,003$ ) resultaron significativos. Determinantes psicológicos la convivencia con otros miembros de la familia ( $X^2=6,87$ ;  $P\leq 0,004$ ), maltrato ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,001$ ), resultaron significativos. Determinantes conductuales alimentación inadecuada ( $X^2=6,87$ ;  $P\leq 0,004$ ), actividad física sedentario ( $X^2=8,75$ ;  $P\leq 0,003$ ), Consumo de alcohol ( $X^2=9,76$ ;  $P\leq 0,0041$ ), resultaron significativos.

#### **A nivel local:**

**Quispe P,** (39). En su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación Villa Transportista de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014”. Con una muestra de 230 adultos. Resultados: Más de la mitad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, religión católica; Más de la mitad tiene una edad entre 36 a 59 años y de otras ocupaciones; Menos de la mitad de estado civil conviviente y con ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

**Parí E,** (40). En su investigación titulada "Centro geriátrico sostenible para ayudar a tener una adecuada calidad de vida a la población adulta mayor en la ciudad de Tacna, 2015". El adulto mayor está en una situación de riesgo y vulnerabilidad, debido a la ausencia de un Centro Geriátrico que permita el desarrollo normal de las actividades diarias en áreas y espacios muy bien diseñados, para cumplir con las políticas y leyes nacionales e internacionales, en programas orientados a mejorar la calidad de vida y de acuerdo al análisis del perfil de los ancianos, se deberá elaborar un Proyecto de un Centro Geriátrico Sostenible en la Ciudad de Tacna referente a la ausencia de una infraestructura y servicios apropiados, que ayuden a tener una Adecuada Calidad de Vida a la Población Adulta Mayor.

**Conde R,** (41). En su investigación "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014". La muestra fue de 238 adultos. Resultados: Más de la mitad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable. En relación a los factores biosocioculturales: La mayoría de adultos es de grado de instrucción secundaria y religión católica; más de la mitad es de sexo femenino, ocupación otros y con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. Poco más de la mitad tiene una edad entre los 36 a 59 años; menos de la mitad tiene un estado civil casado.

## 2.2 Bases teóricas y Conceptuales de la investigación

La información se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de salud. Para proporcionar el alcance de los procesos sociales que impactan justo la salud, y así buscar los puntos de ingreso de las intervenciones (42).

En 1974, Mack Lalonde propone una guía explicativa de los determinantes de la salud en nuestros días, en que se reconoce el modo de vida de manera explicativa, asimismo como el entorno social en el sentido más extenso – asociado a la biología humana y la distribución de los servicios de salud. A partir desde un punto de vista en que planteaba explícitamente que la salud es más que una organización de atención (42). Subrayo la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (43).

Los determinantes de salud son el resultado de la interacción de los factores de medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y los sistemas de salud. Se calcula que el mayor peso en mortalidad tiene el estilo de vida (43%), seguida de la biología humana con 27%, el medio ambiente con 19%, y los sistemas de salud con 11%, sin embargo, el mayor gasto se hace en el sistema de salud con el 90,6%, seguido muy atrás por la biología humana, con solo 6%. Esto muestra el desequilibrio entre las políticas de salud y la realidad de salud que se pretende mejorar (44).

Las determinantes sociales incluyen: relaciones familiares, situación financiera, trabajo, comunidad y amigos, libertad personal y valores personales. Y las determinantes biológicas: genes, edad, inmunidad, nutrición y vigor, las de medio ambiente, incluyen ambiente físico y natural, y psicosocial (violencia, pobreza, marginación, etc.). Es decir que, para que la calidad de vida sea aceptable, deben estar presentes ciertos factores externos al individuo como también propios, tanto en ámbito físico (biológico o geográfico), social (educación, ingresos económicos), y psicológico (familia) (44).



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 diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores

genéticos condicionan su potencial de salud. Las personas adultas se localizan en el centro del diagrama. El siguiente nivel representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas adultas desfavorecidas tienden a mostrar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para optar un modo de vida más sano (45).

Más afuera está el nivel de 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 adultas que se localizan 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 situaciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (45).

Continuando con el siguiente nivel se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se hallan en una situación socialmente desfavorecida (45).

Por último está el nivel de condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad que 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

los niveles de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (45).



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

Según Julio Frenk propone los determinantes sociales de la salud en tres dimensiones. 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 (46).

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

**a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos 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. El enfoque socioeconómico, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, especificara los determinantes sociales intermediarios (46).

**b) Determinantes intermediarios.**

Comprenden 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 (46).

**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 (46).

Los determinantes sociales son entendidos, como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan estas condiciones que también crean desigualdades en salud (47).

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

más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas adultas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes:

**Mi salud:** Va ligada al concepto de bienestar y calidad. No solo son importante los años que se vive, sino cómo se trata de vivir más años, sino de vivirlos en las mejores condiciones de salud adecuada, que permita vivir con calidad y con autonomía personal. (48).

**Comunidad:** Es un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores, por ejemplo. Dentro de una comunidad se suele crear una identidad común mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (49).

**Servicios de salud:** Son prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, restauración y promoción de la salud de las personas. Es importante saber que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (50).

**Educación:** La calidad del aprendizaje estará condicionada por la interacción que debe conducir a la construcción de nuevos conocimientos. Esta interacción se presenta dentro de un entorno conformado no sólo por profesor y alumno sino por otros elementos implicados: materiales, entorno de trabajo, grupo, actividades, institución (51).

**Trabajo:** Es una actividad, una ejecución o un hacer intencionado es demasiado simple. Para el sentido común contemporáneo, trabajo es equivalente a trabajo que hace posible la sobrevivencia y en particular se lo asocia con “trabajo remunerado”, aun cuando se asiste más y más a la emergencia de formas diversas de trabajo no remunerado (52).

**Territorio (ciudad):** Superficie terrestre delimitada geográficamente que pertenece a una ciudad, país, región, departamento, provincia, un distrito, una comunidad, entre otros. El grado de autonomía de estas divisiones depende de la legislación de cada país (53).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Nivel de la investigación

- **Tipo:**

**Cuantitativo:** Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (54, 55).

- **Nivel:**

**Descriptivo:** Implica observar y describir la conducta o característica del suceso sin influir sobre la variable (54, 55).

#### 3.2. Diseño de la investigación:

**Diseño una sola casilla:** Seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (averiguar) (56, 57).

#### 3.3. Población y Muestra:

**Población:** Estuvo constituida de 1436 adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013

**Muestra:** Estuvo conformada por 303 adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, con muestreo aleatorio simple, nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% (**ANEXO 1**).

#### 3.4. Unidad de análisis:

Cada adulto maduro de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, que formo parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

**Criterios de Inclusión:**

- Adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, que vive más de 3 años.
- Adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, que acepta participar en el estudio.
- Adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, sanos.
- Adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, que tenga algún trastorno mental.
- Adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, que presenta problemas de comunicación.
- Adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, que presenta problemas de salud grave.

**3.5. Definición y Operacionalización de variables**

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

### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

Reside en el reloj biológico de los individuos, mientras no enferme y finalmente muera (58).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- Adulto maduro de 30 a 59 años

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual**

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos: mujer u hombre (59).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Se considera un nivel terminado cuando se han aprobado todos los cursos, por tanto, se puede obtener el título o diploma (60).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal:

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta

- Superior universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Son todas las ganancias que ingresan al presupuesto de una entidad, ya sea pública, privada, individual o grupal (61).

#### **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**

Está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). Llamado trabajo, labor o quehacer (62).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal:

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

## **II. DETERMINANTE DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**



**Vivienda**

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (63).

**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**

Es la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta (64).

### **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**

Proceso por el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para recibir los nutrientes necesarios (sobrevivir) (65).

#### **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**

Llamado colectivización, socialización, organización solidaria y coordinación social, compatibles con la transformación de la sociedad civil como del estado (66).

### **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 capacidad que desarrolla una persona o un grupo de

personas para buscar y obtener atención médica (67)

**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 ( )

**3.6. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

El presente trabajo de investigación se utilizara 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

**Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado por la investigadora Dra. María Adriana Vilchez Reyes en base al Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013. Está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera: **(ANEXO 2)**.

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o



seudónimo de adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 a la entrevista.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013.
- Los determinantes de estilos de vida: hábitos personales en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas maduras y su impacto en la salud, apoyo social en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013.

### **3.7. Control de Calidad de los datos:**

#### **Evaluación cualitativa:**

La evaluación cualitativa fue sintetizada a través de la consulta a las personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes de salud en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013** desarrollada por Dra. Vilchez Reyes María Adriana, Directora

de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información sobre la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, seguidamente cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de salud en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013.

#### **Evaluación cuantitativa:**

##### **Validez de contenido:**

Se indagó mediante la calificación por medio de la razón de expertos que eran nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó la fórmula de coeficiente 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 0,98 este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de salud en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 (68) (**ANEXO 3**).

#### **Confiabilidad interevaluador:**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el suceso no ha cambiado. Con un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (69) (**ANEXO 4**).

### **3.8 Procesamiento y Análisis de datos**

#### **Procesamiento:**

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto maduro de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto maduro de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto maduro de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013.

#### **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.

### **3.9 Principios éticos**

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valorara 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 (70).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

### **Privacidad**

Toda la información que se recibió en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento:**

Solo se trabajó con los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (**ANEXO 5**).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS  
DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013**

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	123	40,60
Femenino	<b>180</b>	<b>59,40</b>
Total	303	100,00
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto joven	0	0,00
Adulto maduro	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Adulto mayor	0	0,00
Total	303	100,00
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel	14	4,60
Inicial/primaria	40	13,20
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	<b>135</b>	<b>44,50</b>
Superior universitaria	56	18,50
Superior no universitaria	58	19,20
Total	303	100,00
<b>Ingreso económico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	<b>136</b>	<b>44,90</b>
De 751 a 1000	96	31,70
De 1001 a 1400	46	15,20
De 1401 a 1800	21	6,90
De 1801 a más	4	1,30
Total	303	100,00
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajo estable	<b>253</b>	<b>83,50</b>
Eventual	50	16,50
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	303	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

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

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013**

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Vivienda multifamiliar	0	0,00
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	303	100,00
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	12	4,00
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	<b>291</b>	<b>96,00</b>
Total	303	100,00
<b>Material de piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	0	0,00
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	<b>293</b>	<b>96,70</b>
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	10	3,30
Total	303	100,00
<b>Material de techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Eternit	0	0,00
Total	303	100,00
<b>Material de paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Total	303	100,00
<b>Cuántas personas duermen en una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	<b>292</b>	<b>96,40</b>
Independiente	11	3,60
Total	303	100,00

Continúa...

**TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Total	303	100,00
<b>Eliminación excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, Canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Otros	0	0,00
Total	303	100,00
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza(coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	303	100,00
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara(no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Vela	0	0,00
Total	303	100,00
<b>Disposición de la basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	8	2,60
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	<b>295</b>	<b>97,40</b>
Total	303	100,00
<b>¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su ca</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	<b>303</b>	<b>100,00</b>
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	303	100,00

Continúa...



**TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013**

<b>¿Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	<b>295</b>	<b>97,40</b>
Montículo o campo limpio	8	2,60
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	303	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

### 4.1.3. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

#### DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013

<b>¿Actualmente fuma?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	6	2,00
Si fumo, pero no diariamente	12	4,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	34	11,20
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	<b>251</b>	<b>82,80</b>
Total	303	100,00
<b>¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
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	1	0,30
Ocasionalmente	<b>301</b>	<b>99,40</b>
No consumo	1	0,30
Total	303	100,00
<b>¿Cuántas horas duerme Ud.?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	<b>291</b>	<b>96,00</b>
8 a 10 horas	12	4,00
10 a 12 horas	0	0,00
Total	303	100,00
<b>¿Con que frecuencia se baña?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	118	39,00
4 veces a la semana	<b>185</b>	<b>61,00</b>
No se baña	0	0,00
Total	303	100,00
<b>¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	<b>203</b>	<b>67,00</b>
No	100	33,00
Total	303	100,00
<b>¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Camina	24	7,90
Deporte	21	6,90
Gimnasia	2	0,70
No realizo	<b>256</b>	<b>84,50</b>
Total	303	100,00
<b>¿En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	<b>234</b>	<b>77,20</b>
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	1	0,30
Correr	1	0,30
Deporte	24	8,00
Ninguna	43	14,20
Total	303	100,00

Continúa...

**TABLA 3. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013**

Alimentos	Diario		3 a más a la semana		1 a 2 v a la semana		Menos de una vez a la semana		Conclusión Nunca o casi nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fruta	0	0,00	0	0,00	98	32,40	<b>199</b>	<b>65,60</b>	6	2,00	303	100
Carne(pollo, res, cerdo, etc)	<b>299</b>	<b>98,70</b>	4	1,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00	303	100
Huevos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	<b>291</b>	<b>96,00</b>	12	4,00	303	100
Pescado	0	0,00	1	0,30	07	2,30	<b>283</b>	<b>93,40</b>	12	4,00	303	100
Fideos, arroz, papas...	<b>303</b>	<b>100,00</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	303	100
Pan, cereales	<b>287</b>	<b>94,70</b>	0	0,00	5	1,70	6	1,90	5	1,70	303	100
Verduras y hortalizas	<b>303</b>	<b>100,00</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	303	100
Legumbres	0	0,00	0	0,00	31	10,30	<b>262</b>	<b>86,40</b>	10	3,30	303	100
Embutidos, enlatados	0	0,00	0	0,00	0	0,00	<b>295</b>	<b>97,30</b>	8	2,70	303	100
Lácteos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	53	17,50	<b>250</b>	<b>82,50</b>	303	100
Dulces, gaseosas	0	0,00	0	0,00	72	23,80	94	31,00	<b>137</b>	<b>45,20</b>	303	100
Refrescos con azúcar	<b>144</b>	<b>47,50</b>	0	0,00	76	25,10	83	27,40	0	0,00	303	100
Frituras	0	0,00	0	0,00	0	0,00	<b>217</b>	<b>71,60</b>	86	28,40	303	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

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

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013**

<b>¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	<b>131</b>	<b>43,30</b>
Centro de salud	60	19,70
Puesto de salud	83	27,30
Clínicas particulares	11	3,70
Otros	18	6,00
Total	303	100,00
<b>Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron está:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	4	1,30
Regular	81	26,70
Lejos	<b>215</b>	<b>71,00</b>
Muy lejos de su casa	3	1,00
No sabe	0	0,00
Total	303	100,00
<b>Tipo de seguro tiene usted:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Essalud	72	23,70
SIS MINSA	177	58,40
SANIDAD	5	1,70
Otros	49	16,20
Total	303	100,00
<b>Tiempo de espera para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿Le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	6	2,00
Largo	65	21,50
Regular	189	62,30
Corto	24	7,90
Muy corto	19	6,30
No sabe	0	0,00
Total	303	100,00

**Continúa...**

**TABLA 4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA- TACNA, 2013**

<b>En general, ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,00
Buena	254	83,80
Regular	40	13,20
Mala	1	0,40
Muy mala	2	0,60
No sabe	6	2,00
Total	303	100,00
<b>¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	<b>265</b>	<b>87,50</b>
No	38	12,50
Total	303	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**TABLA 5**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN ADULTOS  
MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013**

<b>¿Recibe algún apoyo social natural?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros del trabajo	0	0,00
No recibo	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Total	303	100,00
<b>¿Recibe algún apoyo social organizado?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	<b>303</b>	<b>100,00</b>
Total	303	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**TABLA 6**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN ADULTOS  
MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA-TACNA, 2013**

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,00	0	0,00
Comedor popular	0	0,00	0	0,00
Vaso de leche	0	0,00	0	0,00
Otros	0	0,00	0	0,00
Total	0	0,00	303	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

## 4.2 Análisis de resultados

### Tabla 1:

Del 100 % (303) de adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013. Más de la mitad el 59,40% (180) son de sexo femenino; la totalidad del 100,00% (303) comprenden la edad del adulto maduro; menos de la mitad el 44.50% (135) tienen secundaria completa e incompleta y el 44.90% (136) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles; la mayoría del 83.50% (253) tienen trabajo estable.

Comparando con el trabajo de Uchazara M, (71). En su investigación “Determinantes de la Salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013”. Concluye que su muestra está conformada por 263 personas adultas y se observa que el 56,7% son de sexo femenino, el 49,8% son adultos maduros; el 62,4% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 55,5% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 98,8% tienen una ocupación eventual.

Asimismo son similares los encontrados por Jiménez L, (72). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012”. Concluye que una muestra de 80 adultos maduros el 71.25% tienen el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 58.75% un ingreso económico de 1001 a 1400, teniendo un trabajo estable el 31.25% el 96.25% tienen sus viviendas propias.

Por lo tanto los encontrados por Ascencio S, (73) en su investigación “Situación del estrés en el personal que labora en el primer nivel de atención del sistema básico de salud integral del Departamento de la Libertad en el periodo Junio-Agosto 2012”. Concluye que la mayoría de los entrevistados (57.8%) pertenecen a la edades de 20-39 años, (32.1%) con edad de 40-49 años y 10% con edades de 50-59 años, son de sexo femenino 65% y el 35% masculino.

Comparando con el investigador Carranza T, (74). En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos maduros, pueblo joven San Juan, Chimbote, 2013”. De una muestra de 364 adultos maduros el 60,1 % (219) de los adultos maduros que participaron en el estudio son de sexo femenino, el 59,6 % (217) tiene un grado de instrucción secundaria, el 47,8 % (174) tiene un ingreso de S/.1001 a S/.1400 mensual, el 78,6 % (286) tiene una ocupación eventual.

Asimismo el investigador Castelblanco M, Cerquera L, Murillo K, (75). En su investigación “Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la Discapacidad en Manizales-2012”. Concluye que el 48.3% del total de población registrada pertenece al sexo masculino, y el 51.7% al femenino. La edad promedio en hombres es de 40.5 años +/- 26.3 años, y en mujeres la edad promedio es de 48.9 años +/- 24.6 años; el rango de edad está comprendido entre 0 años y 105 años. En cuanto al nivel educativo, el 49.2% ha cursado básica



primaria, un dato que también se destaca es que el 23.5% de la población no ha accedido a ningún tipo de formación educativa. En lo referente a la grupo étnico (raza) el 93,6% son mestizos o de otro grupo étnico y solo el 0.5%, son afro-descendientes.

Otro estudio que difiere es el realizado por Tolentino C, (76). En su investigación “Determinantes de la Salud Residen en el A.H Primavera Baja. Chimbote 2013”. Concluye que el 52,3% de la población encuestada son del sexo femenino, el 50% se encuentran en la etapa de vida que comprende a adultos jóvenes, el 60,9% tienen grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta, el 55.7% tiene con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, a ello se suma que el 53% tienen trabajo u ocupación eventual.

Asimismo el sexo, es una característica heredable, determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, iguales en las mujeres (XX) y diferentes en los hombres (XY). Las diferencias que existen entre hombres y mujeres se reflejan también en la salud, bien sea en procesos naturales como la menstruación o el embarazo, o patológicos, como las enfermedades de los ovarios en las mujeres y las enfermedades de la próstata en los hombres (77).

Por lo tanto la edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de la edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (78).

Además el grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida (79).

Se dice que el Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (80).

Decimos que la estabilidad laboral es el derecho del trabajador a conservar su puesto durante toda la vida laboral, no pudiendo ser declarado cesante antes que adquiriera el derecho de su jubilación, a no ser por causa taxativamente determinada (81).

En cuanto a ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (82).

Asimismo la Organización Mundial de la Salud reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de

depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (83).

Asimismo podemos decir que los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013. Se observa que más de la mitad son de sexo femenino, ya que a la hora de encuestar se encontraban en sus casas descansando, estaban en hora de refrigerio, en sus días libres, otros de vacaciones y algunos esposos decidieron que la esposa conteste las preguntas del cuestionario, se observa que el machismo en la asociación se da en un porcentaje bien bajo, viéndose la equidad de género.

Respecto a la edad que predomina es de 30 a 59 años, 11 meses y 29 días en su totalidad, es decir que la gran parte de la población está conformada por el adulto maduro ya que son los responsables de cuidar a la familia teniendo en cuenta a los hijos jóvenes y niños que se encuentran en edad escolar o universitario por lo tanto tienen un ingreso familiar asequible a sus necesidades.

Por lo tanto menos de la mitad tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, esto se da porque algunos adultos maduros migraron de otros lugares para tener una mejor calidad de vida, realizando sus propios negocios y así mantener a su familia, otra causa es la falta de apoyo económico, el abandono escolar, el embarazo no planificado y problemas de salud ese fue el motivo por el cual decidieron trabajar.

Asimismo menos de la mitad tiene un ingreso económico menor

de 750 soles y la mayoría tiene un trabajo estable, por lo que tienen un sueldo básico por lo que generan sus propios ingresos económicos y desarrollan actividades concentradas en el comercio, ventas en general, tiendas de abarrotes, trabajadores de agro (chacareros), construcción civil, producción de bloquetas, mototaxista, taxista, seguridad, etc.

En conclusión se puede indicar que el grado de instrucción e ingreso económico desempeña un papel importante para proporcionar a los adultos maduros de la asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía. Además puede mejorar la calidad de vida de las personas y familias, esto se debe principalmente a resultados que nos estaría indicando que hay formas de estabilidad laboral ya que ellos mismos impulsan las ganas de salir adelante para tener una mejor calidad de vida.

**Tabla 2:**

Del 100 % (303) de adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013. La totalidad del 100% (303) tienen vivienda unifamiliar, el 100% (303) techo de material noble ladrillo y cemento, el 100% (303) paredes de material noble ladrillo, el 100% (303) tienen agua por conexión domiciliaria; el 100% (303) tienen baño propio; el 100% (303) utilizan gas y electricidad; el 100% (303) tienen energía eléctrica permanente el 100% (303) el recojo de la

basura es diario; la mayoría del 96.00% (291) casa propia, el 96.70% (293) el piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos y cemento, el 96.40% (292) duermen de 2 a 3 personas en una habitación, el 97.40% (295) disponen su basura en el carro recolector y el 97.40% (295) eliminan la basura en el carro recolector.

Asimismo Jacinto G, (84). En su investigación "Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas. A.H Villa España-Chimbote. 2012". Concluye que la muestra de las 80 mujeres el 75% (60) tienen vivienda unifamiliar, el 25% (20) multifamiliar; el 93.75% (75) vivienda propia; el 81.25% (65) piso de tierra, el 68.75% (55) techos de madera y estera, el 56.25% (45) material noble ladrillo y cemento; el 68.75% (55) duermen en una habitación independiente, el 100% (80) conexión de agua domiciliaria; el 100% (80) baño propio; el 100% (80) cocinan con gas; el 100% (80) tienen energía eléctrica; el 100% (80) disponen su basura carro recolector; el 100% (80) el recojo de la basura es todas las semana pero no diariamente; el 100% (80) elimina basura en carro recolector.

Por lo tanto se asemejan con Flores B, (85). En su investigación "Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012". Concluye que el 80.88% tiene casa propia, el 88.97% cuenta con piso de cerámica, el 100% tienen techo de material de concreto armado, el 100% de estas viviendas tienen paredes de material de cemento, ladrillo, el 100% cuenta con conexión de agua entubada en casa, conexión de red pública dentro

de la vivienda, utiliza gas como combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica; el 72.06% la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente, el 88.24% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Además Esparza N, (86). En su investigación “Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental 2015”. En una muestra de 248 escolares, el 95.6% (237) de las familias habitan en una casa sola, el 0.8% (2) refiere vivir en un edificio multifamiliar, el 66.5% (165) tienen 2 dormitorios y sólo el 3.6% cuatro, el 91.5% tienen un cuarto aparte para preparar sus alimentos, el 75.8% de las familias son nucleares ya que están conformadas por padre, madre e hijos y sólo dos de ellas (0.8%) refieren vivir con personas sin ningún parentesco.

Por lo tanto Gutiérrez K, (87). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano San Miguel, Nuevo Chimbote, 2013”. La muestra fue de 168 adultos jóvenes, el 76% (127) tiene vivienda unifamiliar; el 77% (130) tiene casa propia; el 70% (117) tiene piso de tierra; el 42% (70) tiene techo de estera; el 65% (109) tiene paredes de material noble; el 55% (92) duerme en una habitación sola; el 88% (148) tiene conexión domiciliaria; el 99% (167) tiene baño propio; el 97% (163) cocina a gas; el 95% (159) tiene energía eléctrica; el 97% (163) entierran, queman o usan el carro recolector para la basura; el 53% (89) refiere que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por

semana; el 93% (156) eliminan la basura en carro recolector.

Asimismo se asemeja con Pinto K, (88). En su investigación “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”. El (203) 74,4% viviendas unifamiliar; (249) 90,8% casa propia; (111) 40,7% piso de láminas asfálticas; (267) 97,4% techo noble; las paredes de material noble; (235) 85,7% duermen en habitación independiente; el (274) 100% agua por conexión domiciliaria; (274) 100% eliminación de excretas en baño propio; (274) 100% usa cocina a gas y electricidad; (274) 100% energía permanente; (274) 100% dispone de la basura enterrándola, quemándola y carro recolector; (269) 98,5% recojo de la basura a diario; (274) 100% elimina la basura en carro recolector.

Por lo tanto los resultados encontrados por Bullón L, Ramírez D, (89). En su investigación “Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chahuapuquio-San Ramón-2012”. La muestra fue de 57 jefes de familias por el 18% es vivienda multifamiliar y un 82% es unifamiliar; el 17,5% es alquilada; un 8,8% es alojada; un 12,3% es cuidadora y un 61,4% es propia; el 53% el material de construcción es de madera; un 21% es ladrillo y cemento y un 26% es de otros materiales (adobes, tapia, piedras, maderas); el 53% el piso es de cemento, un 21% es tierra y un 26% es de madera; un 52,6% vive en hacinamiento; un 31,6% no vive en hacinamiento y un 15,8% está

en proceso de cambio.

Por lo tanto difiere con Pajuelo A, (90). En su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector C Huaraz – Distrito, 2013”. Concluye que el 54% (120) tienen techo de eternit, 99% (222) tiene baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 89% (199) disponen la basura a campo abierto, 56% (125) eliminan su basura todas las semanas pero no diariamente, el 63% (140) eliminan la basura en el desagüe.

Asimismo Rojas G, Yzarra G, (91). En su investigación “El modelo gerontológico social aplicado al adulto mayor en el Cam San Ramón–Chanchamayo 2015”. El 74% si participan en los talleres de actividad física como aeróbicos, tai-chi, gimnasia rítmica, gimnasia de mantenimiento, ejercicios de resistencia, actividades recreativas-deportivas, mientras un 26% no participan; el 72% si participan en las actividades deportivas como natación, atletismo, marcha atlética, gimnasia rítmica, fútbol, vóley entre otros, mientras un 28% no participan. La menor participación tiene diversas explicaciones, una de ellas es que estos espacios son “para viejos” y prefieren la reunión con amigos; otra está vinculada a la naturaleza de los talleres que se ofrecen y que no suelen ser de mucho agrado para los hombres.

Por lo tanto la vivienda es una edificación compuesta por los integrantes de la familia que residen en un espacio geográfico en el que comparten costumbres y rasgos de sangre. Por tal motivo debe ser un lugar confortable para los miembros del hogar (92).



Asimismo el material de la vivienda que se utiliza para la construcción de viviendas crece día a día y con ella el uso de concreto como material primordial de construcción, siendo por tal razón bastante competitivo y evolutivo en varios aspectos. Además puede decirse que el concreto constituye una verdadera alternativa sostenible para la construcción de viviendas modernas, durables y confortables (93).

Por lo tanto la tenencia de la tierra es un conjunto de normas inventadas por las sociedades para regular el comportamiento. Las reglas sobre la tenencia definen de qué manera pueden asignarse dentro de las sociedades los derechos de propiedad de la tierra. Definen cómo se otorga el acceso a los derechos de utilizar, controlar y transferir la tierra, así como las pertinentes responsabilidades y limitaciones. En otras palabras, los sistemas de tenencia de la tierra determinan quién puede utilizar qué recursos, durante cuánto tiempo y bajo qué circunstancias (94).

Podemos decir que habitación proviene en su etimología del latín “habitatio” que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora, también es el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (comedor, living, cocina, baño, etcétera) separados por paredes, tabiques y generalmente puertas (95).

Por lo tanto el agua potable o agua para consumo humano, puede

ser consumida sin restricción debido a que gracias a un proceso de purificación no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (96).

También la eliminación de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (97).

Asimismo el combustible para cocinar: como la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (98).

La Por lo tanto la energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado (99).

Son residuos generados en domicilios, comercios, oficinas administrativas, colegios y otras entidades que generan residuos similares a éstos, en el ámbito de la jurisdicción municipal. Puede encontrarse residuos peligrosos como pilas, recipientes (pintura, desinfectantes, insecticidas) y no peligrosos como papel, cartón, latas, recipientes de alimentos de vidrio, plástico, entre otros (100).

En la presente investigación realizada a los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013. Según resultados predomina la vivienda unifamiliar en su totalidad esto se debe a que antiguamente las personas vivían alquilados o venían de otros lugares a forjarse un futuro mejor para su familia. Los terrenos eran pampas desérticas en la cual no había nada y nadie quería vivir por lo que estaba alejado de la ciudad, a la falta de vivienda un grupo de personas gestionaron ante la Municipalidad Provincial de Tacna conformando así la asociación y garantizando la tenencia propia de vivienda, el cual era un indicador bueno para la protección y seguridad de las familias.

Por lo tanto la mayoría de familias cuentan con casa propia, ya que la vivienda es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona, para cubrir las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, ser protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal para tener una mejor calidad de vida, el cual fueron dados por sus padres, hubo traspasos, otros comprados e incluso alquilados. En el año 2003 hubo empadronamiento para la titulación de casa, el cual

muchos fueron beneficiados por FONCODES.

Al observar el tipo de construcción que tiene la vivienda vemos que la mayoría es de material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, su techo y paredes es de material noble ladrillo y cemento, también refieren que en una habitación duermen de 2 a 3 personas ya que muchos de los integrantes de estas familias comparten el dormitorio, esto se debe a que aún falta levantar divisiones ya que hicieron gran esfuerzo de construir una parte de la vivienda. Por tal motivo la vivienda es primordial para vivir en tranquilidad y paz.

Otro de los aspectos es su saneamiento básico en la cual hay en su totalidad, al comienzo era un dificultad tener agua ya que se abastecían de cisternas o tenían que ser cola para tener agua con el tiempo gestionaron ante la Empresa Prestadora de Servicios. Actualmente todas las familias tienen conexión domiciliaria de agua potable en sus viviendas, para la cual es de mucha importancia ya que es utilizada para muchos procesos (cocinar, lavar, baño, etc), sobre todo para la prevención de enfermedades como la diarrea; el agua es autofinanciado.

Asimismo en su totalidad la eliminación de excretas se da por baño propio ya que antiguamente se utilizaban letrinas o pozos ciegos, causando la aparición de moscas y hormigas. Con el tiempo se dio la construcción de alcantarillados para un mejor desfogue de las excretas y así como una utilización inocua de las aguas residuales y fecales, son por consiguiente importantes para prevenir las

enfermedades y la contaminación del medio ambiente.

Se observa que en su totalidad todas las familias utilizan como combustible el gas para cocinar sus alimentos, ya que es menos dañino para su salud y fácil de obtenerlo. Antiguamente cocinaban con kerosene ya que no existía el gas y esto ocasiono problemas de salud y era costoso el combustible.

Asimismo la totalidad de la población cuentan con energía eléctrica permanente gracias a las gestiones que hicieron con Electrosur, el cual llegaron a instalar la luz eléctrica a las viviendas y postes de luz dando alumbrado público ya que es de importancia; actualmente está viendo fallas en el alumbrado público, ya que hay partes donde ronda la oscuridad.

En cuanto a la disposición de la basura la mayoría de la población manifiesta que el carro recolector pasa diariamente por las tardes pero aun así algunas personas queman o botan la basura a la intemperie ocasionando destrozo de parte de los perros callejeros al igual que el incremento de insectos, roedores y malos olores que causan enfermedades.

En conclusión se puede decir que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar y propia, de construcción de material noble por ser una zona urbana ya que cuenta con todos los servicios básicos incluida electricidad esto permite que la población no se vea en riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales y parasitarias.

**Tabla 3:**

Del 100% (303) de adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013. La mayoría del 82,80% (251) no fuma de manera habitual, el 96.00% duerme de 6 a 8 horas, el 61.00% (185) se baña 4 veces a la semana, el 67.00% (203) tienen examen médico periódicamente, el 84,50% (256) no realiza actividad física, el 77.20% (234) realiza caminata durante 20 minutos, el 65.60% (199) consume menos de una vez a la semana fruta, el 94.70% (287) consume pan, cereales a diario; casi la totalidad el 99,40% (301) consumen bebidas alcohólicas, el 98.70% (299) consume carne a diario; el 96.00% (2919) consume huevos menos de 1 vez a la semana; el 93.40% (2839) consume pescado menos de 1 vez a la semana; la totalidad el 100% (303) consume fideos, arroz, papas, etc.

Por lo tanto los resultados se aproximan con Chumacero E, (101). En su investigación “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza torres-Piura, 2013”. El 44,5% no fuma, pero ha fumado antes, el 72,5% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 93,1% duermen de 6 a 8 horas, el 98,0% se baña diariamente, el 60,7% no se realiza examen médico periódico, el 35,2% no realiza actividad física, el 37,2% no realizó actividad física más de 20 minutos, el 49,3% consumen frutas 3 más veces a la semana, el 48,9% consumen carnes a diario, el 37,4% consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 94,5% consumen pescado a diario, el 94,5% consumen fideos a diario, el 85,7% consumen pan, cereales a diario.

Asimismo se asimila con Hilario L, (102). En su investigación “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Madura de Tambo Real Antiguo-Santa, 2013”. La muestra estuvo constituida por 100 mujeres adulta madura, el 46%(46) no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, el 48%(48) no consume bebidas alcohólicas, el 65%(65) duerme de 06 a 08 horas, el 56%(56) se baña 4 veces a la semana , el 92%(92) si realiza examen médico, el 43%(43) no realiza actividad, el 49%(49) realizo caminata por 20 minutos, el 37%(37) come frutas 3 veces a la semana , el 45%(45) consume carne 3 veces a la semana, el 36%(36 ) consume huevos diariamente, el 47%(47) consume pescado por lo menos 3 o más veces a la semana , el 48%(48)consumen verduras por lo menos 3 o más veces a la semana.

Asimismo se asemeja con el estudio de Villacorta D, (103). En su investigación “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas Jóvenes del A.H “Alto Perú” Sausal-Trujillo, 2012”. El 62% de la población no fuman actualmente, pero ha fumado antes, el 32% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 77% de la población duerme entre 6 a 8 horas, el 84% se baña diariamente, el 79% se realiza examen periódico en un establecimiento de salud, el 51% realiza deporte, el 49% camina 20 minutos, el 33% consume frutas a diario, el 65 % consumen carnes de 3 o más veces por semana, el 35% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 29% consume pescado, el 11% consume fideos, el 16% consume pan y cereales y el 11% consume verduras y hortalizas de manera diaria.

Comparando con el de Zamudio M, (104). En su investigación “Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013”. Concluyendo que el 100% (218) de los adultos mayores, el 88,0% (193) No fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 89,0% (194) no consumo bebidas alcohólicas, el 96,0% (210) duermen de 06 a 08, el 92,0% (200) refieren que se bañan diariamente, el 63,0% (138) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 96,0% (209) realizan caminata, el 97,0% (212) camina más de 20 minutos, el 191,0% (87,6) alimentos que consume diario son fideos.

Contrastando con Katicsa P, (105). En su investigación “Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3ºEtapa-la Esperanza, 2012”. El 88%(39) fuma, pero no diariamente, el 12%(35) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 81%(98) duerme de 6 a 8 horas, el 21%(98) se baña diariamente, el 40%(99) no realiza examen médico, el 27%(53) no realizan actividad física, el 74%(82) no camina por más de 20 minutos, el 24% (45) consumen frutas, el 43%(46), consumen fideos, el 100% consumen pan y 18% (65) consumen verduras hortalizas diariamente, el 24% (45) consume carne nunca o casi nunca, el 31% (36) consume huevos 3 o más veces a la semana, el 70% (49)consume pescado menos de 1 vez a la semana.

Contrastando con Huamani J, Meza I, (106). En su investigación “Situación familiar del adulto mayor del grupo de geriatría del



Hospital Nacional Ramiro Priale-ESSALUD-Huancayo, 2016". El 40% comen alimentos tres veces al día, el 30% desayuno, almuerzo, refrigerio y lonche, el 16.67% desayuno, almuerzo y lonche y el 13.33% desayuno y almuerzo; el 60% comen las verduras en todas sus variedades algunas veces y el 40% comen todas las verduras en todas sus variedades; el 63% comen frutas en todas sus variedades en algunas veces y el 37% comen siempre las frutas en todas sus variedades; el 63% algunas veces consumen carnes en todas sus variedades, el 20% manifiesta que siempre consumen carnes y el 17% nunca comen carne en todas sus variedades.

Asimismo se asimila con Pinedo P, (107). En su investigación "Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015". El 61% (73) no fuma de manera habitual, el 46% (55) ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 90% (108) duerme 6 a 8 horas; el 60% (72) se baña diario; el 80% (96) no realiza examen médico; el 43% (50) no realiza actividad física; 39% (47) no ha realizado actividad más de 20 minutos; el 34% (41) consumen frutas diario, el 42% (50) consume carne tres más veces a la semana, 35% (42) consume huevos diario, el 42% (50) consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 85% (102) consume fideo diario; el 46% (55) consume pan y cereales a diario; el 30% (36) consume verduras y hortalizas a diario, el 34% (42) otros alimentos.

Otro estudio realizado por Neira Y, Aranda J, (108). En su tesis investigación Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el

Caserío Quispe, Huanca bamba - Piura, 2013. Donde muestra que 94% de las mujeres adultas no fuman, ni han fumado habitualmente, el 65% consumen alcohol ocasionalmente, el 63% no se realizaron ningún examen médico, el 100% no realizan ninguna actividad física; en cuanto a los alimentos el 54% consumen frutas casi nunca, carnes 1 vez por semana, huevos una vez por semana, el 52,3% consume pescado 1 vez por semana, el 51% consume papas cereales 1 -2 veces por semana, el 44,3% consumen verduras una vez por semana, el 58%, otros alimentos.

Por lo tanto el estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad (109).

Además el fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, cigarrillos

que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud (110).

Asimismo el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades, también el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado a desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (111).

El dormir es una necesidad de gran importancia para la salud y el bienestar, coordinado por el ritmo circadiano y el sistema homeostático, por esto la conducta neurobiológica del reloj humano está sincronizado las 24 horas del día, a través del tiempo externo y del ambiente (112).

Asimismo el baño diario es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria, la piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida, como también sirve para

eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas (113).

Podemos decir que el examen clínico estructurado objetivo es un método estandarizado para la evaluación de las habilidades para realizar la historia clínica, llevar a cabo la exploración física, las habilidades de comunicación con los pacientes y los familiares del mismo, la amplitud y profundidad de los conocimientos, la capacidad para resumir y documentar los hallazgos, y la capacidad de establecer un diagnóstico diferencial o un plan terapéutico (114).

Asimismo la actividad física es definida como cualquier movimiento corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza, esto es producido por los músculos esqueléticos como consecuencia del gasto de energía que puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (115).

Por lo tanto es recomendable practicar actividades o deportes que le gusten. Empezar con una actividad física fácil y poco a poco, adaptada a la edad y capacidad física e ir incrementándola progresivamente. Practicar una actividad física frecuente y regular. Mínimo 30 minutos/día, 4 o 5 días a la semana. Realizar ejercicio aeróbico, como caminar (a ritmo ligero y constante), nadar, montar en bici y bailar. Evitar el ejercicio físico extenuante/intenso. Aprovechar las actividades cotidianas para hacer ejercicio (116).

Además la alimentación es una necesidad fisiológica o biológica

de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Los tipos de alimentación pueden variar de acuerdo al tipo de ser vivo que estemos hablando. En este sentido, debemos mencionar alimentación herbívora (aquella que se sustenta sólo de plantas), alimentación carnívora (que recurre sólo a la carne de otros animales) y finalmente la alimentación omnívora (combinación de las dos anteriores y característica del ser humano) (117).

En la presente investigación realizada a los adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, Se encontró que la mayoría no fuma pero casi la totalidad ha consumido bebida alcohólica ocasionalmente, estos resultados nos estaría indicando que los adultos no tienen la necesidad de consumir alcohol o fumar y esto se puede deber a la difusión que se da por los medios de comunicación, por problemas de salud y también por las campañas integrales que realiza el Puesto de Salud Vista Alegre a través de la promoción y prevención de enfermedades.

Asimismo podemos decir que la mayoría de la población duerme de 6 a 8 horas por lo que ellos realizan actividades o trabajos como: albañil, chacarero, producción de bloquetas, etc., todo esto conlleva a que presenten una sensación de cansancio que los presiona a relajarse y dormir.

En relación al baño la mayoría de las personas adultas se bañan 4 veces a la semana esto se debe a la restricción de agua potable por parte de la Empresa Prestadora de Servicios, otra causa es el clima

ya que en época de invierno y otoño el agua se torna fría y no toda la población cuenta con terma eléctrica.

Por lo tanto la mayoría de adultos maduros acuden al establecimiento de salud para realizarse un examen médico, y así saber su estado de salud y prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles ya que la población esta propensa a tener factor de riesgo.

En relación a la actividad física la mayoría no realiza actividad física por falta de tiempo, desinterés, falta de motivación, falta de habilidad pero si camina y eso es importante ya que ayuda a mantener un estilo de vida saludable y sana, el no realizarlo puede ser un riesgo para la salud. La falta de actividad física puede conllevar a tener obesidad, sobrepeso, sedentarismo y problemas de salud.

En cuanto a la alimentación la totalidad de los adultos maduros consumen carbohidratos y verduras ya que son dispensables en la olla familiar para su alimentación diaria; menos de la mitad consume pescado, fritura, huevo, pan cereales, legumbres, embutidos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar, se ha observado un déficit en la alimentación balanceada, esto se debe a que trabajan y hay días que no les alcanza cocinar o compran los alimentos para el diario, otros se alimentan en la calle. Tenemos que tener en cuenta que la alimentación es un elemento importante en la buena salud para llevar un estilo de vida saludable, esto influye la calidad de los alimentos,

la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar saludable.

En conclusión se puede indicar que la mayoría no fuma de manera habitual, no beben ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, si van al médico este es un indicador favorable para el adulto maduro de la asociación 28 de agosto I etapa-Tacna, 2013. Con respecto al estilo de vida saludable (alimentación, actividad física) se puede indicar que es un problema que hace que los adultos maaduros no tomen la debida importancia y se dediquen más a trabajar por tener más ingresos económicos dejando de lado su salud y solo van cuando se sienten grave, no compran alimentos que necesita su cuerpo al igual que la mayoría no hace actividad física y el caminar lo toman como actividad física.

**Tabla 4, 5, 6:**

Del 100 % (303) de adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013. La totalidad del 100% (303) refieren no recibir apoyo social natural, el 100% (303) no recibe apoyo social organizado, el 100% (303) no recibe apoyo de otras organizaciones; menos de la mitad el 43,30% (131) se atendieron en el hospital; la mayoría del 71.00% (215) consideran lejos el lugar de atención, el 62.30% (189) consideran regular el tiempo de espero, el 83.80% (254) considera buena la calidad de atención; el 87.50% (265) comunican que si existe pandillaje o delincuencia cerca a la casa; más de la mitad el 58.40% (177) tiene seguro SIS.

Comparando con los encontrados por García L, (118). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012”. Concluye que una muestra de 100 personas adultos jóvenes el 97% no recibe apoyo social natural; el 100% no recibe apoyo social de organizado; el 75% no se atendió en ninguna institución de salud; el 71% no sabe la distancia en que se encuentra el establecimiento de salud; el 91% no tiene un seguro de salud; el 85% refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Por lo tanto Domínguez H, (119). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. La muestra de 30 personas concluyo que el 75% de adultos con cáncer de pulmón no reciben ningún apoyo social natural; el 50% no recibe apoyo social organizado, el 90% se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, el 33% considera que el lugar donde se atendió está a una distancia regular de su casa; el 40% tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 67% le pareció regular el tiempo de espera; el 64% fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; el 83% si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Asimismo los resultados encontrados por Shuan E, (120). En su investigación “Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz –2013”. El 98% refiere



tener seguro del SIS, el 50% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 83,4% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; excepto que el 40% de las personas se han atendido en un centro de salud y el 48% considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular.

Asimismo Morillo G, (121). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro, Chimbote, 2014”. El 50 % (60) se atendieron en puesto de salud en los últimos 12 meses; el 84 % (101) consideraron regular distancia de su casa el lugar de atención; el 50 % (60) tienen seguro (SIS-MINSA); al 61 % (73) les pareció regular el tiempo de esperar para ser atendidos; el 81 % (97) fue regular la atención que recibieron; el 83% (106); en cuanto al pandillaje y delincuencia cerca de su casa existen en un 99 % (120); el 67% (81) de adultos mayores recibieron apoyo social natural por parte de sus familiares; el 99% (119) manifiestan que no reciben algún apoyo social organizado; el 48 % (37) reciben apoyo social organizado: el vaso de leche.

Comparando el estudio de Ávila J, (122). En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. Concluye que el 90% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 0% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 31% considera que el tiempo que espero fue regular, el 40% considera que existe pandillaje cerca de su casa.

Asimismo los resultados encontrados por Pastor K, (123). En su investigación “Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3era etapa-la Esperanza, 2012”. Concluye que el 41,7% de las personas se han atendido en un centro de salud, el 43,15% refiere tener seguro del SIS, el 16,67% considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular, el 28,57% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 55,06% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, excepto que el 58,63% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa.

Comparando los resultados con Ascencio S, (124). En su investigación “Situación del Estrés en el Personal que labora en el Primer Nivel de Atención del Sistema Básico de Salud Integral del Departamento de la Libertad en el periodo Junio-Agosto 2012”. El hábito de consumo de cigarrillos/alcohol/drogas el 67.14% niega haberlos consumido en su vida y el 32.85% afirma su consumo. De los que afirman consumirlos el 60.86% tiene preferencias por el alcohol, el 28.26% consumen cigarrillo y solo 10.86% prefieren cervezas. Ninguno de los entrevistados reconoce el consumo de drogas. Esto pudo ser influenciado debido a que de cada 10 entrevistado 6.5 son mujeres el cual es un grupo que tradicionalmente no presenta historial de consumo.

Asimismo Cabezas D, (125). En su investigación “Factores relacionados con la satisfacción de los usuarios en el Puesto de Salud

de Azapampa 2015”. El 88,2% cuentan con SIS, el 11,8%, no cuentan con este seguro, por razones de solvencia económica, o por tener otro tipo de seguro de salud; el 61,4% percibe el trato del personal como Bueno y Muy Bueno, el 3,2% como muy malo y malo, y el 35,4% como regular; el 78,9% opina de casi siempre y en todo momento han sido atendidos con una sonrisa y palabras amables por parte del personal de salud, y el 21,1% solo en algún momento u ocasionalmente; el 93,5% si fueron llamados por su nombre o apellido, el 6,5% no fueron llamados por su nombre o apellido en ningún momento y ocasionalmente.

El 69,5% opina que está satisfecho y muy satisfecho con el tiempo que el personal de salud le dedica, el 4,9% se encuentra insatisfecho y el 25,6% poco satisfecho; el 80% opina que está totalmente en desacuerdo y poco de acuerdo con el tiempo de espera, y el 13% está de acuerdo; el 83,7% opina que está de acuerdo y totalmente de acuerdo con la ubicación del Puesto de Salud, el 13% poco de acuerdo y el 3,3% opina en desacuerdo, entonces concluimos diciendo que no hay problemas con la ubicación del Establecimiento; el 54,9% está satisfecho con la atención, el 35% está poco satisfecho y el 10,2% se siente insatisfecho.

Podemos decir que las Redes Sociales de Apoyo se constituyen en un espacio institucional en donde se vive, se gestiona, se promueve y se trata de materializar acciones, propuestas y decisiones equitativas. Se convocan hombres y mujeres a trabajar en torno de

los acuerdos municipales y además construye un proceso de movilización en el que se aceptan y apoyan todas aquellas propuestas que tienden a mejorar, equilibrar y democratizar las relaciones de poder en la sociedad, dentro de las familias y, en general, en la vida de los municipios. Es decir, las Redes Sociales de Apoyo hacen de la equidad un sentir permanente y una práctica cotidiana, reflejándolo así a la comunidad y a las instituciones (126).

Por lo tanto el Ministerio de Salud tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (127).

Asimismo el Seguro Integral de Salud (SIS) es brindado por el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos (as) y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro

de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (128).

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación del Estado (129).

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora (130).

Muchos escriben sobre el fenómeno del pandillaje y las posibles formas de solución. Sin embargo su permanencia y evolución en nuestras sociedades nos exige, conocer sus causas, enfoques globales que posibiliten soluciones certeras. Debemos tener en cuenta que el pandillaje se transmite en agresividad y la agresividad es uno de los

componentes afectivos humanos, se manifiesta más o menos encubiertamente (131).

En la presente investigación realizada en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013. Se encontró que la totalidad de encuestados no reciben apoyo social natural de familiares, amigos o compañeros al igual que de apoyo de organizaciones ya que no tiene la necesidad de pedir apoyo, los problemas que tuvieran lo pueden sobrellevar, refieren que tiene fuerza para salir de la situación, se valen por sí mismo y esto no debería ser así, ya que dado el momento todos necesitamos el apoyo emocional de la familia o de alguna institución.

En cuanto al apoyo de organizaciones se conversó con el presidente de la asociación y refiere que no cuentan con locales propios como vaso de leche, club de madres, club del adulto mayor, pero que si estaban haciendo gestión ante la municipalidad distrital para el vaso de leche ya que son una población que cuenta con niños al igual para la pensión 65 ya que se cuenta con adultos mayores que viven de lo que trabajan y no les alcanza para tener una vida digna.

Asimismo manifiestan que cuando se enferman van al hospital donde encuentran especialidades médicas acorde a su malestar para poder detectar y atender sus enfermedades para tener una mejor calidad de vida y no padecer de enfermedades crónicas a pesar de que les queda lejos ya que tienen que tomar ómnibus y hacer cola para agarrar cupo.

El Seguro Integral de Salud (SIS) es de suma ayuda para los pobladores ya que por los bajos recursos económicos que perciben no les alcanzaría para recibir una atención de calidad creándose la inequidad. La atención que reciben es a través del SIS el cual les permite el acceso a los servicios como consultas de atención, exámenes, radiografías, ecografías, operaciones, etc., el cual es solventado por el SIS.

Por lo tanto la mayoría refiere que el tiempo de espera que se hace en su establecimiento de salud es más de media hora para que lo atiendan, perdiendo tiempo, que hasta sus niños se aburren y lloran. Este problema ha sucedido siempre ya que la población ha ido incrementándose con los años y el establecimiento no ha tomado medidas correctivas para poder ampliar o contratar más personal, según refieren las personas adultas que a pesar de las dificultades que se presentan el personal de salud le brinda una buena calidad de atención siempre y cuando se lo permita ya que hay veces que cuando hay pocos pacientes, el personal de salud les atendía con calma y paciencia, dándoles más tiempo para aclarar sus dudas, pero cuando eran muchos, la atención era muy rápida.

Asimismo se puede decir que la atención de salud recibida en el Puesto de salud u Hospital lo considera buena porque a pesar de los recursos limitados que cuentan las instituciones el trabajador de salud está comprometidas con su trabajo brindando una atención con calidad y calidez.

La mayoría de las personas adultas refieren que si hay pandillaje y delincuencia en su asociación porque hay personas que vienen de otros lugares, o hay parques en la cual no hay alumbrado público y de eso se valen los delincuentes, es un problema para la población ya que hubo enfrentamiento entre pandillajes causando destrozos en la vía pública y esto se convierte en agresividad y la agresividad puede conllevar a la muerte. Actualmente seguridad ciudadana ronda la zona para una mayor seguridad de la población.

En conclusión se puede indicar lo que más le preocupa a la población es la inseguridad, ya que es un problema el pandillaje o delincuencia lo cual permite a la población estar más alerta y formar comités de seguridad ciudadana conjuntamente con la municipalidad distrital y otro es la atención de salud, ya que con el personal de salud que cuenta el establecimiento no se abastece para atender a la población.



## V. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Los determinantes biosocioeconómicos en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013: Más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría tiene edad adulto maduro y trabajo estable, tiene vivienda unifamiliar, casa propia, piso de material loseta, vinílico o sin vinílico, techo y paredes de material noble ladrillo y cemento, duermen de 2 a 3 personas en una habitación, cuentan con conexión de agua domiciliaria, la eliminación de excreta por baño propio, tienen energía eléctrica y cocinan a gas o electricidad, la disposición y eliminación de la basura es carro recolector pasa a diario; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta con ingreso económico menor a 750 nuevos soles.

- Los determinantes de estilos de vida en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013: La mayoría no fuman de manera habitual pero ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas; duermen de 6 a 8 horas; se bañan 4 veces a la semana; si se realizan examen médico periódicamente; no realizan actividad física pero si caminan durante más de 20 minutos; consumen frutas, huevos, pescado, legumbres, embutidos, enlatados y frituras menos de una vez a la semana; la mayoría consume carne en general, fideos, arroz, papas, etc., pan, cereales, verduras y hortalizas a diario; nunca o casi nunca consume lácteos; menos de la mitad nunca o casi nunca

consume dulces, gaseosas; menos de la mitad consume refrescos con azúcar a diario.

- Los determinante de las redes sociales y comunitarias en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013: La mayoría no recibe apoyo social natural, ni de algún apoyo social organizado, ni de otras organizaciones, considera que el lugar donde lo atendieron está lejos, el tiempo de espera le pareció regular, la calidad de atención fue buena y refieren que si existen pandillaje o delincuencia cerca de su casa; menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en el hospital; más de la mitad tiene seguro SIS MINSA.

## 5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la investigación al presidente de la Asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013, al Puesto de Salud Vista Alegre, a la Dirección de la red de Salud Tacna, a la Policía Nacional del Perú y Seguridad ciudadana del distrito, al Gobierno Regional de Tacna y Municipalidad del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa a fin de que se adopten medidas que inviertan los resultados.
- Se sugiere difusión de resultados al personal de salud, para realizar actividades preventivo promocionales conjuntamente con los adultos maduros de la asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 acerca de estilos de vida saludable sobre autocuidado, alimentación saludable y actividad física para que puedan mejorar su estilo de vida al igual que fortalecer en todas las etapas de vida.
- Sensibilizar a las autoridades para que trabajen en conjunto con otras entidades para proponer estrategias y soluciones que permitan generar conocimiento para comprender mejor los problemas de salud. También se quiere que los adultos maduros de la asociación 28 de Agosto I etapa-Tacna, 2013 a que participen continuamente de las sesiones educativas de estilo de vida saludables y actividad física, que se imparten en las diversas Instituciones de Salud y Municipalidades con el objetivo de mejorar su salud y vivir una vida plena.
- Continuar con los trabajos de investigación sobre determinantes

de salud, alimentación y nutrición saludable, actividad física, saneamiento básico que ayude a plantear estrategias en beneficio de la población y así se pueda obtener mayor información y visualizar la magnitud del problema en todo el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Suiza: OMA; 2010.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mundial: retos actuales. Suiza: OMA, 2003.
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Canadá: Indicadores Básicos Seleccionados 1990-2015. En: Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. 1ed. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017. P. 103-106.
5. Sapag J, Kawach I. Capital social y promoción de la salud en América Latina Social capital and health promotion in Latin America. Rev Saúde Pública. 2007; 41(1):139-49.
6. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta De Concepción, Chile. Cienc. Enferm. [Internet]. 2014 Abr [Citado 2018 Ene 03]; 20(1): 61-74. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>.

7. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Capítulo II Situación en materia de salud y desarrollo. En: Estrategia de Cooperación OPS/OMS – El Salvador 2017 – 2020. 1ed. El salvador: OPS/OMS; 2017. P. 11-25.
8. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en el Perú. Determinantes sociales de la Salud en Perú. Lima: OPS/OMS; 2006.
9. Ramos M, Choque R. La educación como determinante social de la salud en el Perú. 1 ed. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud; Organización Panamericana de la Salud; 2007.
10. Lip C, Rocabado F. “Determinantes sociales de la salud en Perú”. 1 ed. Lima: Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud; 2005
11. PHRplus. [Página en internet]. EE.UU: Proyecto Socios para la Reforma plus del Sector Salud, Abt Associates Inc.; c2003 [actualizado Septiembre del 2003; citado 18 Feb 2018]. Disponible en: [http://www.phrplus.org/Pubs/Tech026s\\_fin.pdf](http://www.phrplus.org/Pubs/Tech026s_fin.pdf)
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017: Encuesta demográfica y de salud familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra). 1 ed. Lima. INEI; 2017.
13. Región de Salud Moquegua. Análisis de la situación de salud de la Región Moquegua-2015. 1 ed. Moquegua; 2015.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a Nivel Nacional. Lima: INEI; 2017.

15. Marketreport. Perú: Población 2017. Lima: Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública S.A.C; 2017.
16. Dirección Regional de Salud Tacna. Misión y Visión. Tacna: DIRESA; 2017.
17. Instituto nacional de Estadística e Informática. Departamento de Tacna 2017. Tacna: INEI; 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n159-2016-inei.pdf>
18. Dirección Regional de Salud Tacna. Análisis de Situación de Salud-Tacna: DIRESA Tacna; 2017.
19. Ferrelli R. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales Contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud”. 1 ed. México. Programa EUROsociAL; 2015
20. Organización de las Naciones Unidas. La salud mundial: antes y ahora. Texto Contexto Salud [Internet]. 2010 Jul [citado 01 Ene 2018]; 47 (2): 1-2. Disponible en: <https://unchronicle.un.org/es/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>.
21. Oyola A. Metodología para el análisis de situación de salud local. 1ed. Lima Perú: MINSA; 2015.
22. Martínez C, Valdez W, Miranda J. Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento técnico. Lima, Perú: MINSA; 2011.
23. FUNDADEPS. Determinantes sociales de la salud. Madrid: Atlas Mundial de la Salud; 2018.
24. López O, Escudero J y Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la, ALAMES. Rev Mex. 2008; 3 (4): 323-335.

25. Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds). London. Health and social organization. 2000. Pp. 71- 93.
26. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. 1 ed. España: Bantaba; 2000. Salud y desarrollo; p.197.
27. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la Salud y el Bienestar en la Región. Washington, D.C., EUA: OPS/OMS; 2017.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática “Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú”. Lima: (INEI); 2000.
29. Ferrelli R. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales Contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud”. 1 ed. México. Programa EUROsociAL; 2015.
30. Lefio A, Valenzuela M y Marchetti N. Educación de adultos en determinantes sociales de la salud: Experiencia con la Seremi de Salud de la Región de Los Ríos. Rev Chil Salud Pública. 2011; 15 (2): 65 -76.
31. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Ene 03]; 30(4): 676-682. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400022&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022&lng=es).



32. Comité Local de Administración de Salud Puesto de Salud Vista Alegre. Programa de Salud Local (PSL) 2012. Tacna: Comité Local de Administración de Salud Puesto de Salud Vista Alegre; 2012.
33. Armijos G, camino S. Inequidades socioeconómica en el uso de servicios sanitarios de atención primaria en Ecuador. 2017; 33 (144): 292-301.
34. Rangel L, Gamboa E, Rojas L. Estilo de vida en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana y su asociación con el exceso de peso. Rev. Fac. Med. 2017; 65 (1): 31-36.
35. Amed E, Mercado J, Gonzales M, Guerra I, Viloría J, Tamara A. Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas como determinante de salud relacionado con los estilos de vida en jóvenes universitarios. Revisalud Unisucre. 2017; 3(1): 3 – 8.
36. Pablo J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional palmas reales” Los olivos Lima 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2016.
37. Palomares L. “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud” [Tesis para Magister] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
38. Álvarez J. “Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud Perú- Corea 2016” [Para Optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería]. Huánuco. Universidad de Huánuco; 2017.
39. Quispe P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación Villa Transportista De Viñani Del Distrito Gregorio Albarracín

- Lanchipa-Tacna, 2014 [Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
40. Pari E. "Centro geriátrico sostenible para ayudar a tener una adecuada calidad de vida a la población adulta mayor en la ciudad de Tacna" [Tesis para optar el título de Arquitectura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
41. Conde R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Campo de Marte de Viñani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014 [Para Optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
42. 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.
43. 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.
44. Erdstegui, C. Relación de las determinantes de la salud con el estado de salud de pobladores de la zona de K'ara K'ara en Cochabamba (Bolivia). *Gac Med Bol* [online]. 2013, vol.36, n.1, pp. 21-26. ISSN 1012-2966.
45. 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
46. 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.

47. Tovar L, García G. El entorno regional y la percepción del estado de salud en Colombia. *Lecturas de Economía* 2003: 177-208. [Citado 2018 Ene 05]. Disponible en URL: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/574/1/Determinantes%20Sociales%20de%20la%20Discapacidad.%20manizales%202012.pdf>
48. Albuixech S. Actas del III Congreso Deportivo y Escuela. En Diputación Provincial de Cuenca (Ed.), *Programas de actividad física para mujeres adultas* 2003, 137-143. Cuenca: Diputación Provincial de Cuenca. Disponible en URL: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/15495/1/CabreraRamos.pdf>
49. Pérez J, Merino M. Definición.de [Diccionario en internet]. 2011 [citado 2018 Ene 12]. Disponible en URL: <https://definicion.de/comunidad/>
50. Pérez J, Merino M. Definición.de [Diccionario en internet]. 2011 [citado 2018 Ene 12]. Disponible en URL: [https://definicion.de/servicios de salud/](https://definicion.de/servicios%20de%20salud/)
51. Meneses G. NTIC, interacción y aprendizaje en la universidad. UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI: URV; 2007. Disponible en URL: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8929/3NTIinteraccionyaprendizaje.pdf?sequence=9>
52. Messina G, Pieck E, Castañeda E. *Educación y trabajo: lecciones desde la práctica innovadora en américa latina*. 1ed. Stgo. Chile. UNESCO; 2008. Disponible en URL: [file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/educacion\\_trabajo\\_innovemos.pdf](file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/educacion_trabajo_innovemos.pdf)
53. Pérez J, Merino M. Definición.de [Diccionario en internet]. 2011 [citado 2018 Ene 12]. Disponible en URL: <https://definicion.de/territorio/>
54. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

55. 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>.
56. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/Diseños De Estudio Analiticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/Diseños_De_Estudio_Analiticos.pdf).
57. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
58. Gutiérrez E y Ríos P. Envejecimiento y Campo de la edad: Elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico , pp19- 20
59. Contrapeso.info. Sexo y Género: Definiciones [página en internet].Lima: En defensa de la libertad y el sentido común; c2012 [actualizado el 23 Febr 2012; citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
60. Definición ABC. Definición de grado de instrucción [página en internet].Lima: Definición ABC; c2009 [actualizado el 07 Jul 2009; citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/grado.php>
61. Definición ABC. Definición de Ingresos [página en internet].Lima: Definición ABC; c2009 [actualizado el 08 Jul 2009; citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
62. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación [página en internet] Lima: Definición.de, c2009. [actualizado el 08 Jul 2009; citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>

63. Pérez J, Gardey A. Definición.de Vivienda [página en internet] Lima: definición.de. ,c2009. [actualizado el 08 Jul 2013; citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
64. García-Laguna, D., García-Salamanca, G., Tapiero-Paipa, Y., & Ramos, C. (2012). determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. (Spanish). *Hacia La Promoción De La Salud*, 17(2), 169-185
65. Bembibre. C. Definición ABC. Alimentación; [página en internet].Lima: Definición ABC. [Actualizado el 12 Jul 2009; citado 12 Ene 2018]. Disponible en: URL: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
66. Cunill Grau, Nuria. “La reinención de los servicios sociales en América Latina”, noviembre 1998.
67. Frenk J. El concepto y medición de la accesibilidad. *Salud Públ Méx.* 1985; (27): 438-53.
68. 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>
69. 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>.
70. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac44.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac44.htm)

71. Uchuzarra M. Determinantes de la salud de la mujer adulta del caserío Sullana Piura, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
72. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
73. Ascencio S. Situación del estrés en el personal que labora en el primer nivel de atención del sistema básico de salud integral del Departamento de la Libertad en el periodo Junio - Agosto 2012 [tesis para optar al grado de maestro en salud pública]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2012
74. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
75. Castelblanco M, Cerquera L, Murillo K. Determinantes sociales de la salud (dss) y la discapacidad en manizales-2012: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad [Informe final de Investigación]. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales; 2013
76. Tolentino, C. “Determinantes de la Salud de las Personas Adultas. Asentamiento Humano Primavera Baja. Chimbote” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] –2014.
77. CMC. A Machado. [página en internet]. España: Worl health organización; 2009 [citado 2018 Ene 02]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/cmcmfbenavente/3-vivir-mas-vivir-mejorsalud-y-enfermedad/2---agresiones-y-riesgos-para-la-salud>

78. Pérez J, Gardey A. Edad [Diccionario en Internet]. 2012 [citado 2018 Ene. 10].  
Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
79. Salas F. Grado de instrucción [Portada en internet]. 2008. [Citado 2013 Jul 09].  
Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
80. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
81. Concepto de estabilidad laboral. BuenasTareas.com. [Portada en internet]. 2010. [Citado 2018 Ene 09]. Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Concepto-De-Estabilidad-Laboral/390657.html>.
82. Definición de profesión y ocupación [página en internet] Lima: Definición de profesión y ocupación, c2012. Ocupación [actualizado el 22 Nov 2012; citado 12 Ene 2018]; disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
83. Organización Mundial de la Salud. Ocupación. [Portada en internet].
84. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas. A.H. Villa España-Chimbote. 2012 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
85. Flores B. Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo; 2014.
86. Esparza N. Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental [Grado de Maestría]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015.

87. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas- Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
88. Pinto 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 de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
89. Bullón L, Ramírez D. Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chahuapujo – San Ramón– 2012 [Para optar el título profesional de licenciada en Sociología]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1002/BULLON%20ALC%20ALA%20LADY%20DIANA%20%2b%20Ramirez%20OTERO%20DIANA%20EVERLYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
90. Pajuelo A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector C Huaraz – Distrito, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
91. Rojas G, Yzarra G. “El modelo gerontológico social aplicado al adulto mayor en el Cam San Ramón–Chanchamayo 2015” [para optar el título profesional de: licenciada en trabajo social] Huancayo: universidad nacional del centro del Perú; 2017.
92. Cabrero J. Vivienda. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)



93. Blog 360° en concreto. [Página en internet]. Bogotá: Argos; c2016 [actualizado 1 Jul 2016; citado 12 Ene 2017]. Disponible en: [http://blog.360gradosenconcreto.com/viviendas-mas-sostenibles-mediante-  
aprovechamiento-la-masa-termica-del-concreto/](http://blog.360gradosenconcreto.com/viviendas-mas-sostenibles-mediante-aprovechamiento-la-masa-termica-del-concreto/)
94. FAO. 2012. Las Cuestiones de Género y el Acceso a la Tierra. FAO Estudios sobre Tenencia de la Tierra 4. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Roma, 2003. ISBN 92-5-304847-6. 54p. Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/005/Y4308S/Y4308S00.HTM> [consulta: 28 de feb. del 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/tenencia-tierra/tenencia-tierra2.shtml#ixzz49Xbgrj9b>.
95. DeConceptos. [Página en internet].Lima: DeConceptos; c2013 [Actualizado el 23 Sep 2013; citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitacion>.
96. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
97. Espinoza J. Saneamiento Ambiental: Disposición de excretas. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
98. Conant J. Pam F. Guía comunitaria para la salud ambiental. 1ed. EE.UU. Hesperian; 2011. Disponible en: [http://es.hesperian.org/hhg/A\\_Community\\_Guide\\_to\\_Environmental\\_Health:Co  
mbustible\\_para\\_cocinar\\_y\\_calentar](http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar)

99. Florencia U. Definición ABC Energía Eléctrica; [página en internet]. Lima: Definición ABC. [Actualizado el 10 Nov 2010; citado 12 Ene 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
100. Ministerio del Ambiente - MINAM. Reciclaje y disposición final en: Residuos Sólidos. 1 ed. Lima: MINAM; .p.73-117. Disponible en URL: <http://sinia.minam.gob.pe/download/file/fid/39052>
101. Chumacero E. Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza torres – Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016.
102. Hilario L. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Madura de Tambo Real Antiguo - Santa, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
103. Villacorta D. “Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. Alto Perú. Sausal-Trujillo, 2012” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
104. Zamudio M. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
105. Katicsa, P. “Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3ª Etapa – la Esperanza, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2012.
106. Huamani J, Meza I. Situación familiar del adulto mayor del grupo de geriatría del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - ESSALUD – Huancayo-2016 [Para optar

- el título de licenciada en trabajo social]. Huancayo: Universidad Nacional del centro del Perú; 2017. Disponible en <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3413/Huamani%20Yaranga%20-Meza%20De%20La%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
107. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015. In *Crescendo Ciencias de la salud*. 2017; 4, (1): 122-138. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1568/1221>
108. Neira Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huanca bamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
109. De La Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. *Ciencias del Deporte*. España; Universidad de Murcia. P 1-9. Disponible en URL: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
110. Dra. Marnet. Fumar-definición; Madrid: salud CCM; 2014. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
111. Organización Mundial de La Salud. Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014.
112. Sarraís, F. y Castro, P. (2007). El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*: 30(1), 121-134
113. Miranda P. y Cols (1992): “guía de higiene. educación para la salud en educación infantil y primaria”. imprenta Guillén. Murcia. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/39145108\\_Guia\\_de\\_higiene\\_Educacion\\_para\\_la\\_salud\\_en\\_Educacion\\_Infantil\\_y Primaria](https://www.researchgate.net/publication/39145108_Guia_de_higiene_Educacion_para_la_salud_en_Educacion_Infantil_y Primaria)

114. Wojtczak Andrzej. Glosario de términos de educación médica. Educ. méd. [Internet]. 2003 Sep [citado 2018 Feb 04]; 6(Suppl 2): 21-56. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132003000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400004&lng=es).
115. Espinoza, L Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en proceso Salud enfermedad. Rev. Cubana Estomatol -2005.
116. Serón P, Muñoz S, Lanás F. Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población Chilena. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2014 Jun 14]; 138(10): 1232-1239. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010001100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100004&lng=es).
117. Bembibre. C. Definición ABC. Alimentación; [página en internet]. Lima: Definición ABC. [Actualizado el 12 Jul 2009; citado 12 Ene 2018]. Disponible en: URL: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
118. García L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012 [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2014.
119. Domínguez H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012 [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2014.

120. Shuan E. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2013. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
121. Morillo G. Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro, Chimbote, 2014. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 247-260.
122. Ávila, J. en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012.
123. Pastor K, Determinantes de la salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3era etapa-la esperanza, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
124. Ascencio S. Situación del Estrés en el Personal que labora en el Primer Nivel de Atención del Sistema Básico de Salud Integral del Departamento de la Libertad en el periodo Junio - Agosto 2012 [Tesis para optar al grado de Maestro en salud pública] San Salvador: Universidad de El Salvador; 2012
125. Cabezas D. Factores relacionados con la satisfacción de los usuarios en el Puesto de Salud de Azapampa 2015 [Para optar el grado académico de magíster en gestión pública]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015.
126. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica* 2012, 30(2), 23-29. Recuperado

- en 12 de junio de 2014, de  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-48082012000200002.
127. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
128. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
129. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
130. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial Promoción de la Salud; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20conceptos.htm>.
131. Roca S. El Pandillaje. I.E.P. Leonardo Da Vinci; disponible en: <https://es.scribd.com/document/235096245/pandillaje-juvenil>.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## ANEXO 1

### CALCULO DE LA MUESTRA

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

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

**Donde:**

**n** = Tamaño de muestra

**N** = Tamaño de la población = **X**

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

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

**q** = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características de interés.

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

**Reemplazando:**

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA MUESTRA EN ADULTOS  
MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA – TACNA, 2013.**

**CALCULO DE LA MUESTRA**

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

n = Tamaño de muestra

N = Población adulta (1436)

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)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1436)}{(1.96)^2 (0.5)(0.5) + (0.5)^2 (1436 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25) (1436)}{3.8416 (0.25) + 0.0025 (1435)}$$

$$n = \frac{1\ 379.1}{0.9604 + 3.5875}$$

$$n = \frac{1\ 379.1}{4.5479}$$

$$n = 303.3$$

$$n = 303$$





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ANEXO 2

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS MADUROS  
DE LA ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA – TACNA, 2013  
Elaborado por Dra. Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino( ) Femenino( )
2. **Edad:**
- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Maduro (30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Mayor (60 a más años) ( )
3. **Grado de instrucción:**
- Sin nivel de instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
  - Superior Universitaria ( )
  - Superior no universitaria ( )
4. **Ingreso económico**
- 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 Cuantas 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 vez 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. DETERMINANTES 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*



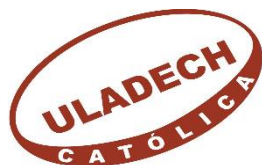
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ANEXO 3

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDEZ INTERNA

V de Aiken los ítems del Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos  
maduros de la Asociación 28 de Agosto I etapa – Tacna, 2013

REG IST RO	ENOC LOPEZ MAMANI	MARIA L.SANCHE SZ	ELSA NINAJA DE PACO	ROSANA CATAORA	ISAAC HUMPIRI	SUMA TORIA	PRO MED IO	NUMERO DE JUECES	NUMRO DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACION	AIKEN
P1	5	4	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P2	5	4	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P3	5	4	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P4	5	5	4	5	4	23	4.6	5	3	0.9
P5	5	5	4	5	4	23	4.6	5	3	0.9
P6	5	5	4	5	4	23	4.6	5	3	0.9
P7	5	5	4	4	4	22	4.4	5	3	0.85
P8	5	5	4	5	4	23	4.6	5	3	0.9
P9	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
P10	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
P11	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
P12	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
P13	5	5	4	5	4	23	4.6	5	3	0.9
P14	5	5	4	5	4	23	4.6	5	3	0.9
P15	5	5	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P16	5	5	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P17	5	5	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P18	5	5	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P19	5	5	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P20	5	5	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P21	5	5	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P22	5	5	4	5	5	23	4.6	5	3	0.9
P23	5	5	4	4	4	22	4.4	5	3	0.85
P24	5	5	4	5	4	23	4.6	5	3	0.9
P25	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
P26	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
P27	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
P28	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
P29	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
P30	5	5	4	5	5	24	4.8	5	3	0.95
										0.98



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO KAPPA

DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS MADUROS DE LA ASOCIACIÓN 28 DE  
AGOSTO I ETAPA – TACNA, 2013

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	6	2	8
		Frecuencia esperada	1,6	6,4	8,0
		% del total	20,0%	6,7%	26,7%
	existe acuerdo	Recuento	0	22	22
		Frecuencia esperada	4,4	17,6	22,0
		% del total	0,0%	73,3%	73,3%
Total		Recuento	6	24	30
		Frecuencia esperada	6,0	24,0	30,0
		% del total	20,0%	80,0%	100,0%

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,815	,124	4,541	,000
N de casos válidos	30			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ANEXO 5**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS MADUROS DE LA  
ASOCIACIÓN 28 DE AGOSTO I ETAPA – 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 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**

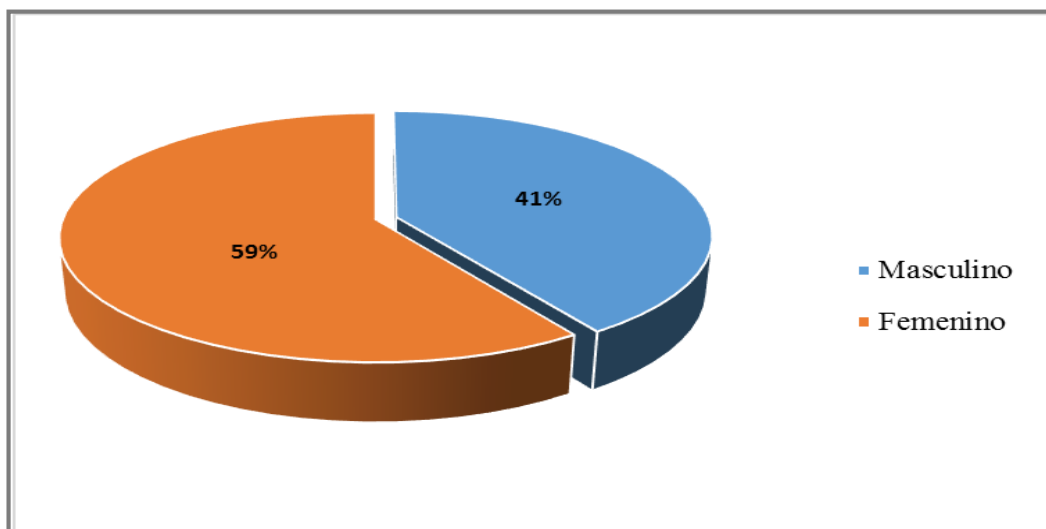
.....



## GRÁFICO DE TABLA 1

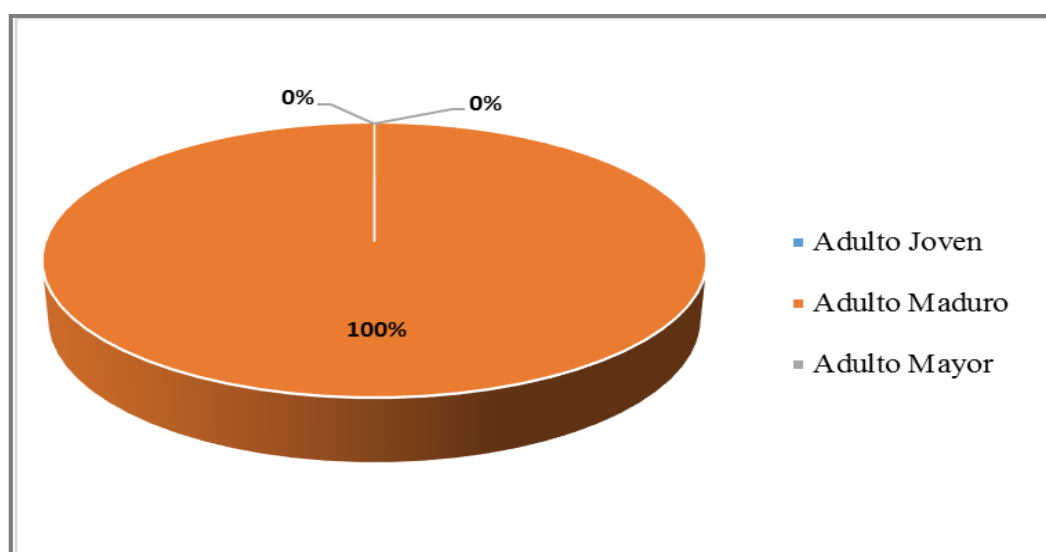
### DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



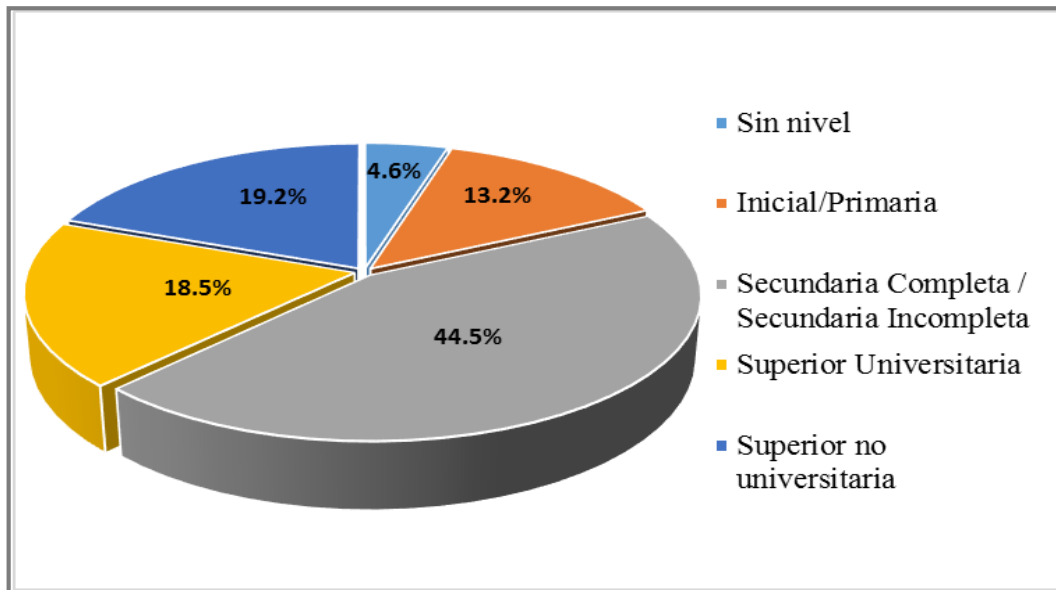
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

GRÁFICO 2: EDAD



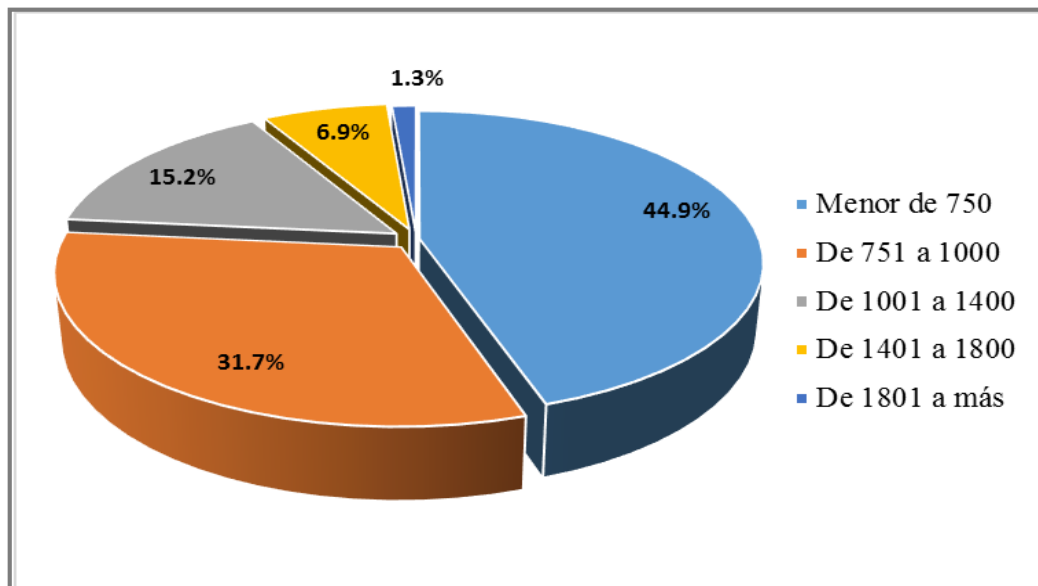
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN**



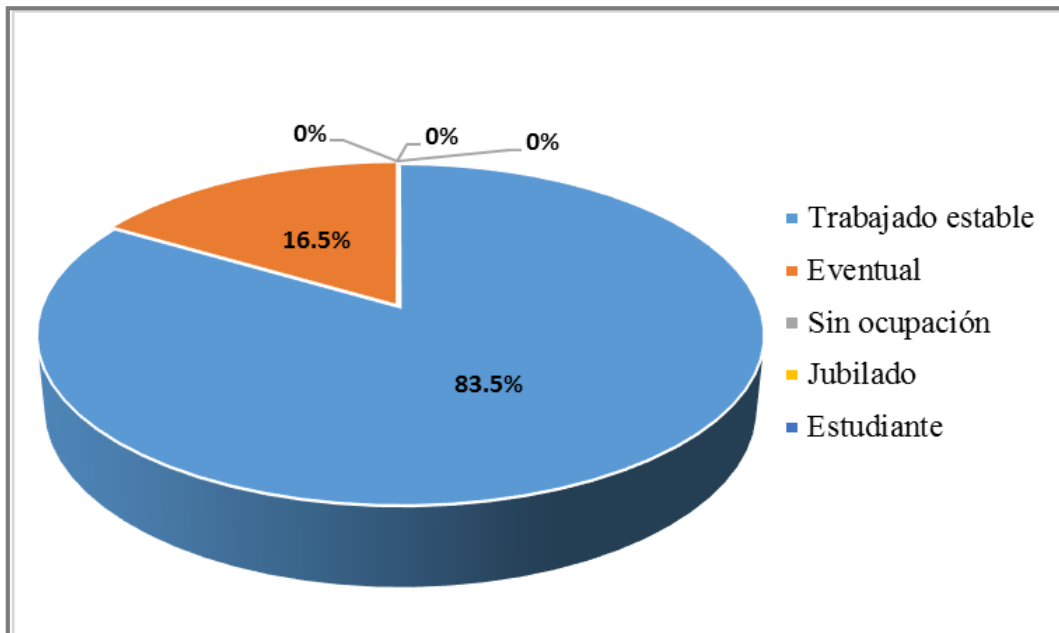
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA**

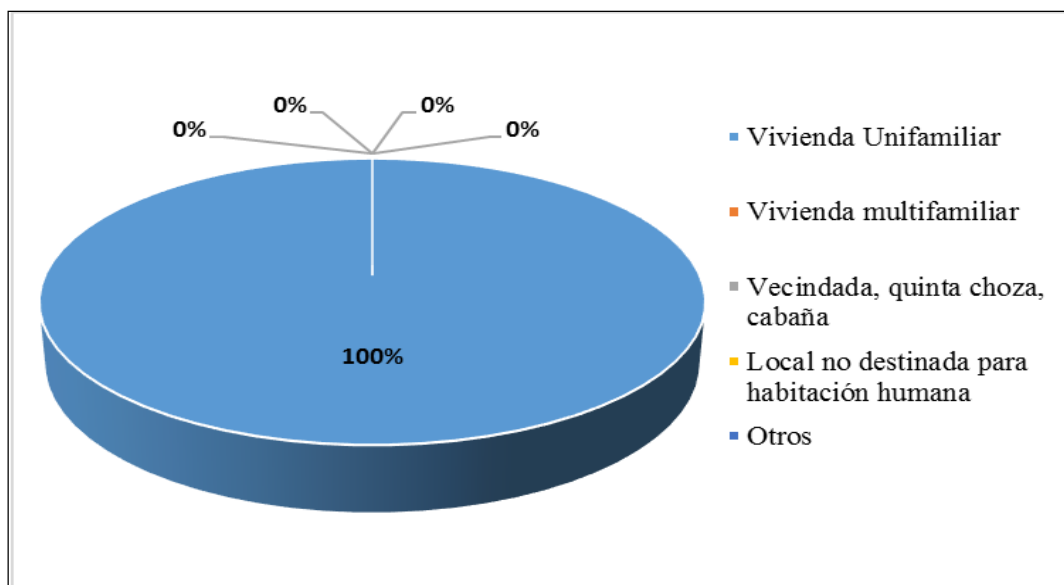


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

## GRÁFICO DE TABLA 2

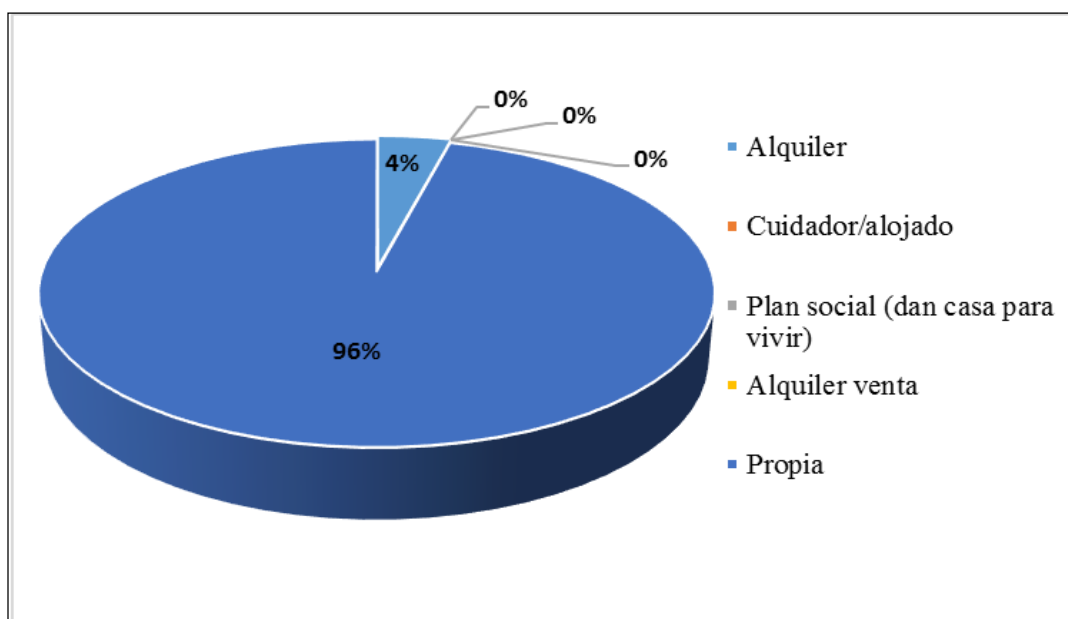
### DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

#### GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



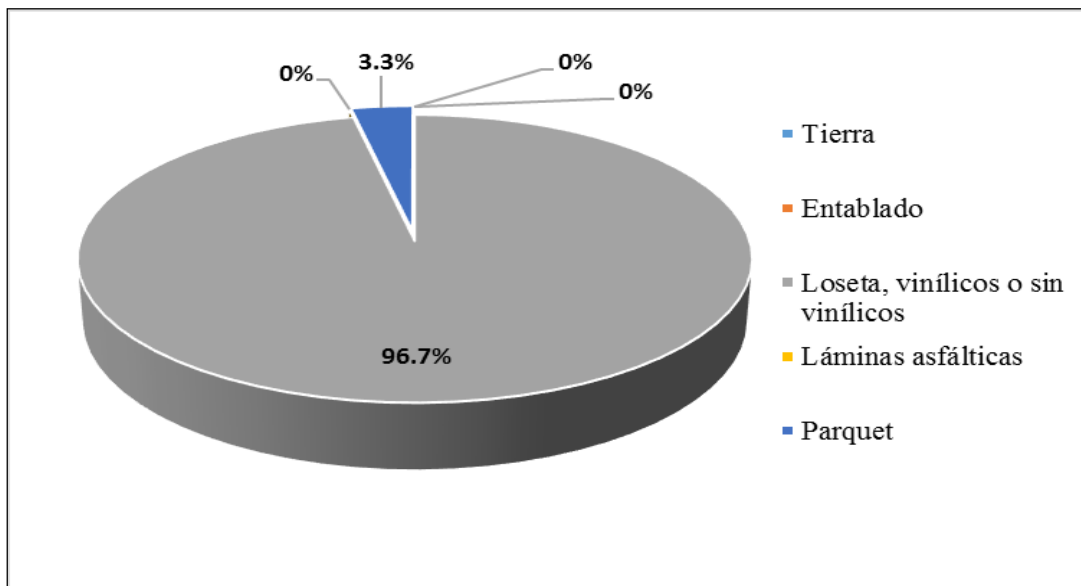
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

#### GRÁFICO 8: TENENCIA DE VIVIENDA



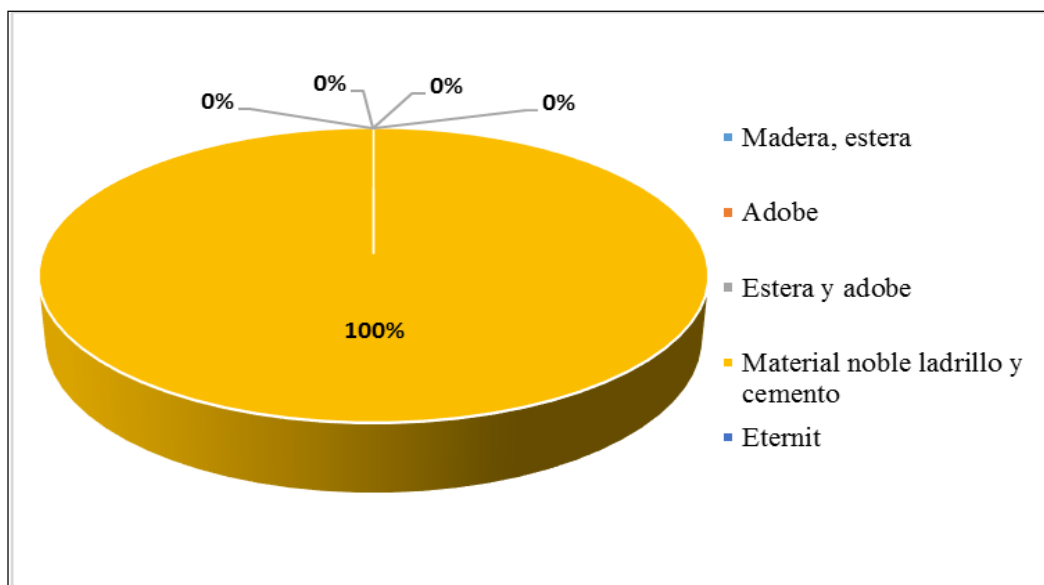
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 9: MATERIAL DE PISO**



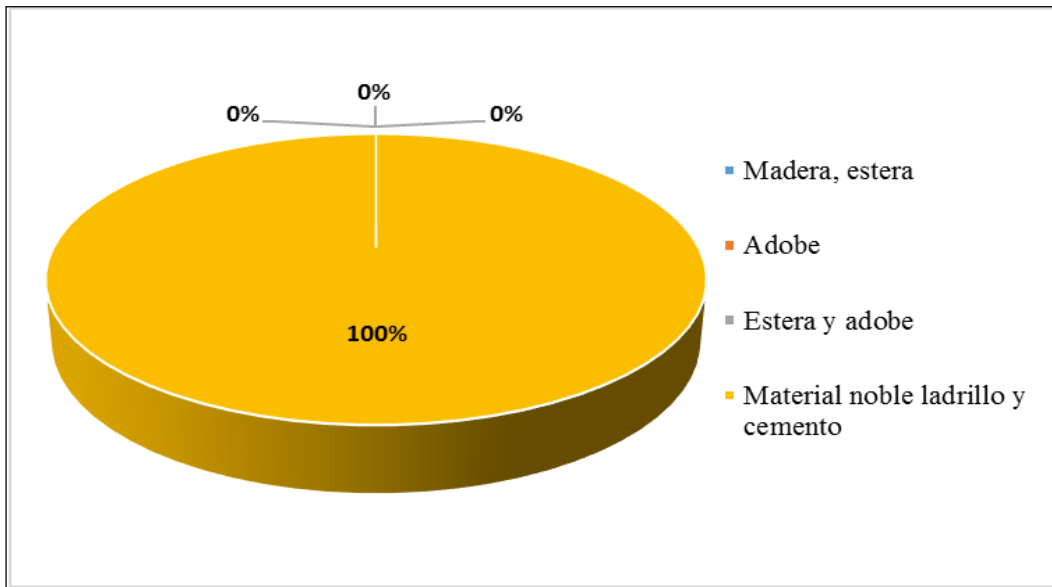
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 10: MATERIAL DEL TECHO**



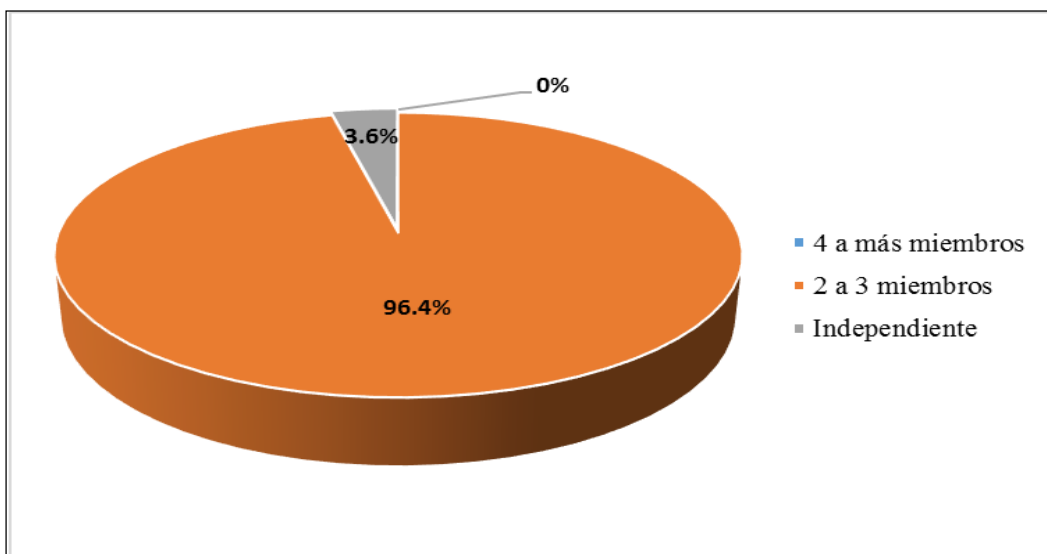
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 11: MATERIALES DE LAS PAREDES**



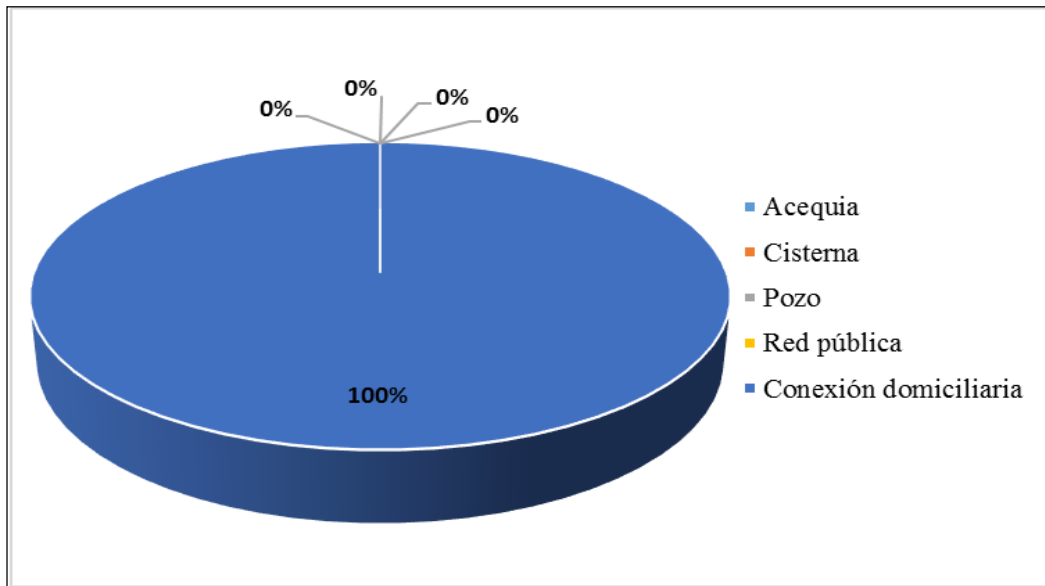
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 12: CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN**



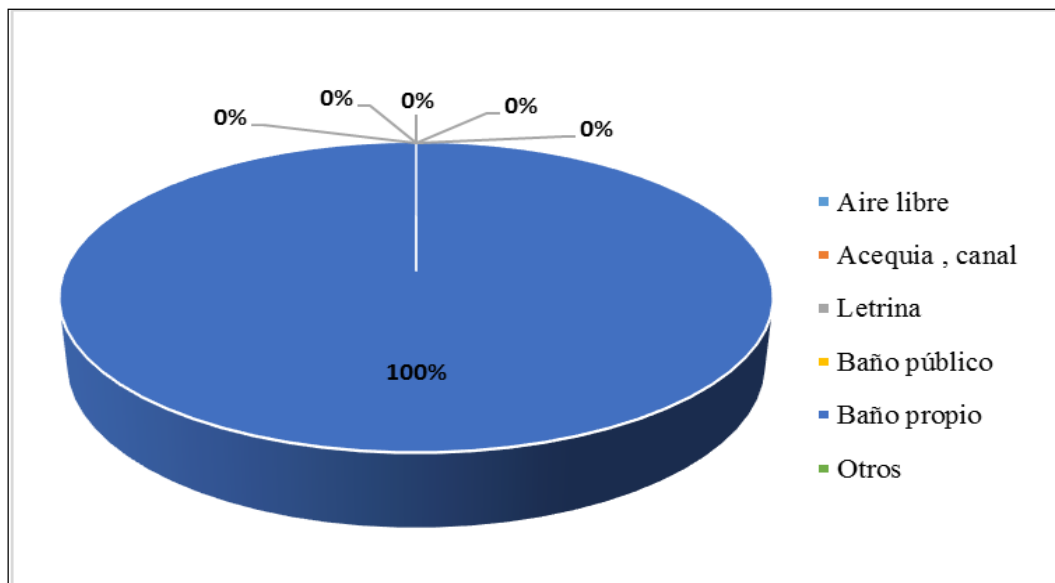
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA**



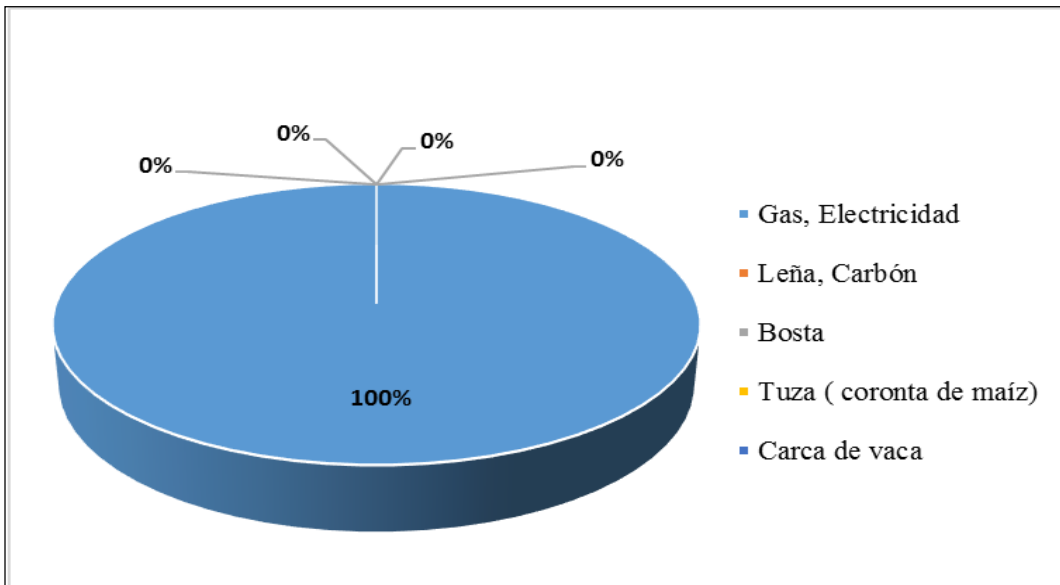
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 14: ELIMINACION DE EXCRETAS**



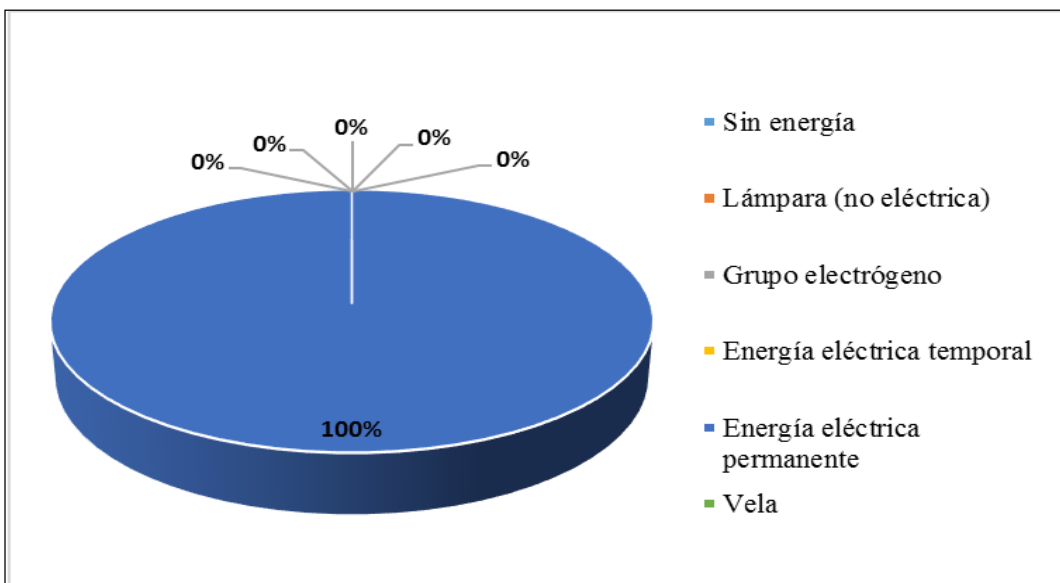
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

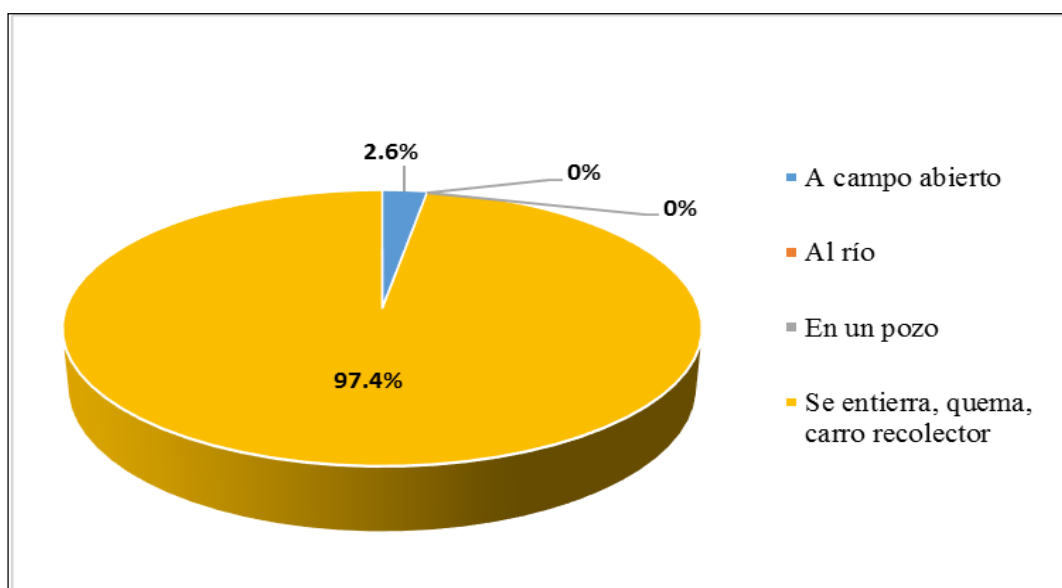
**GRÁFICO 16: ENERGIA ELECTRICA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

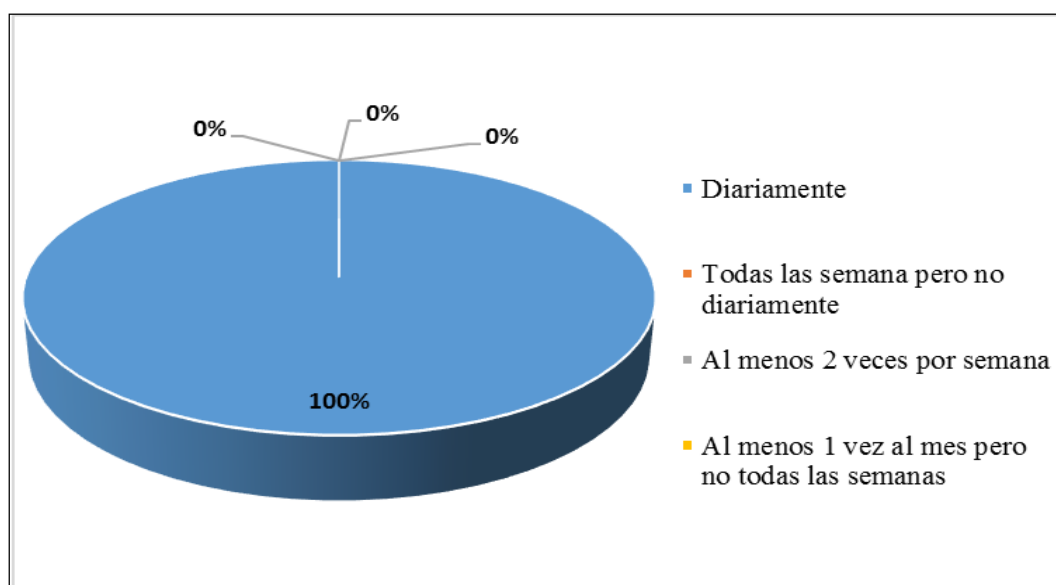


**GRÁFICO 17: DISPOSICION DE LA BASURA**



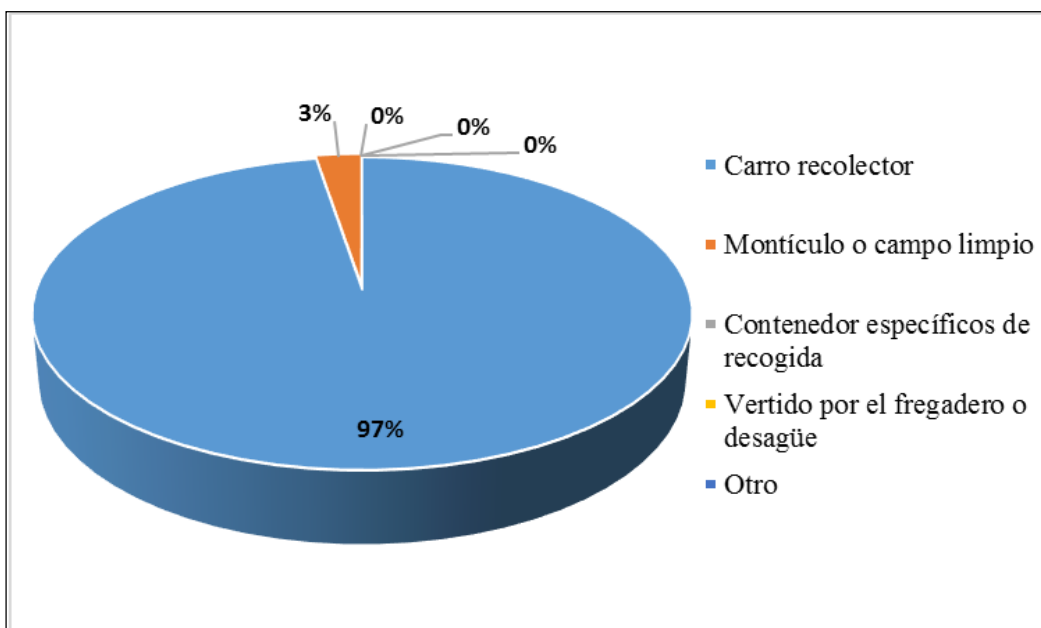
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 18: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

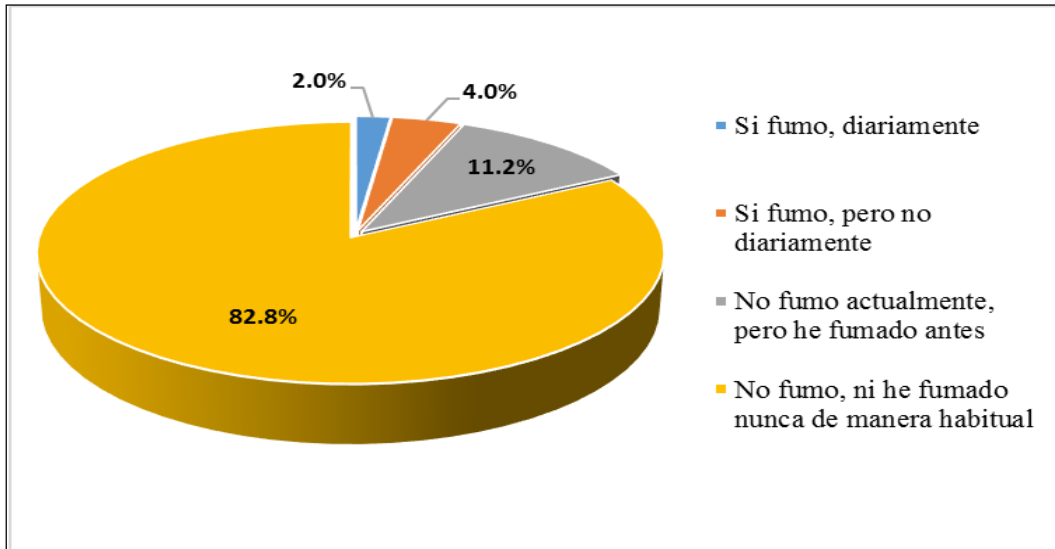
**GRÁFICO 19: COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

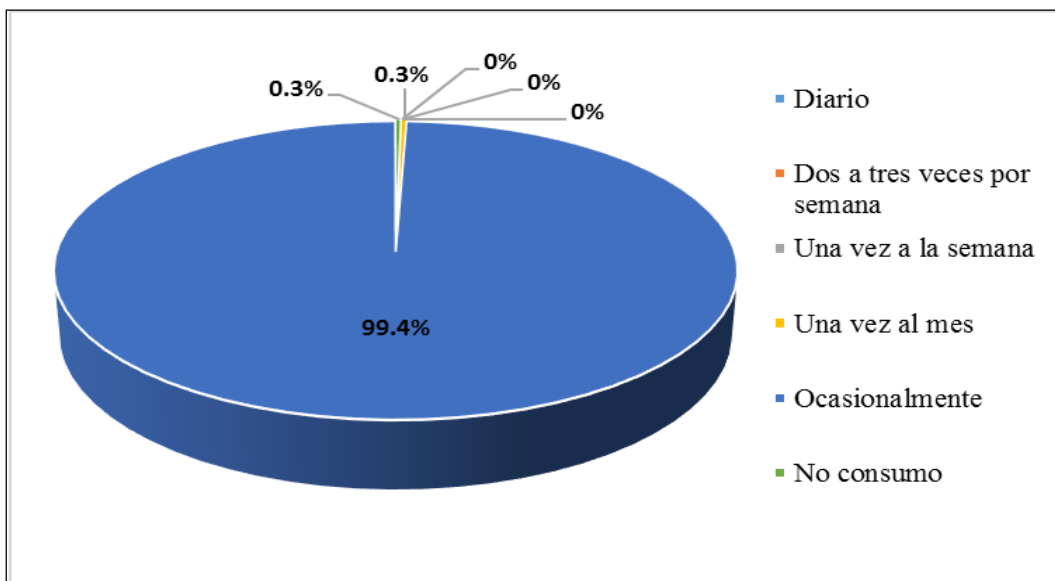
**GRÁFICO DE TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO 20: ACTUALMENTE FUMA**



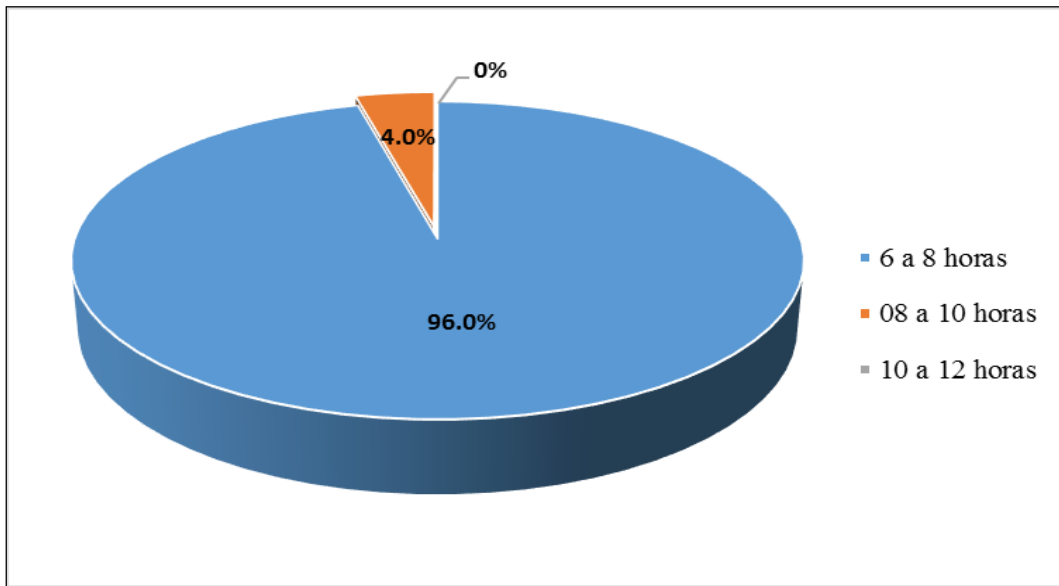
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 21: CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS**



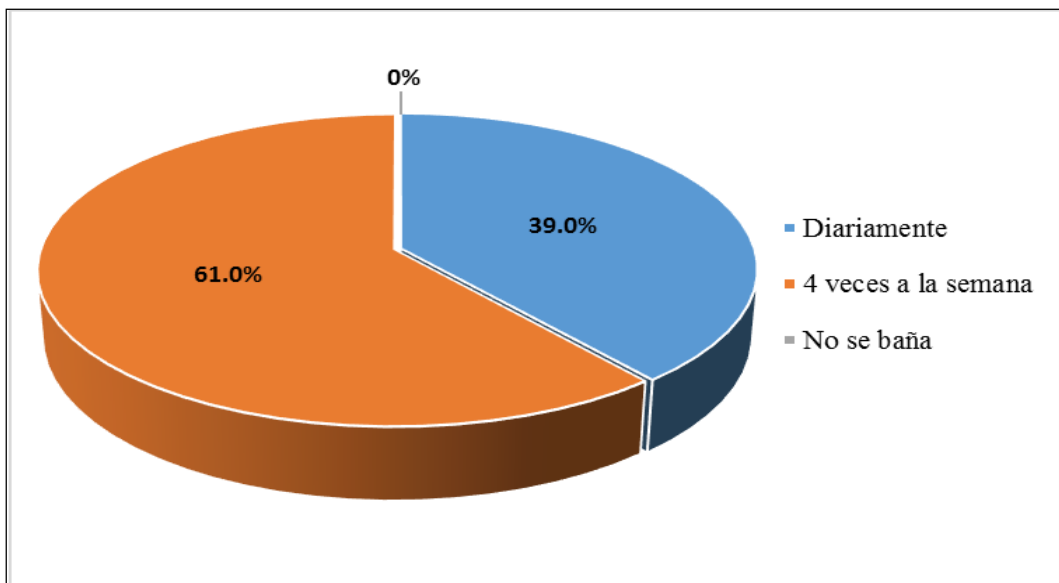
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 22: CUANTAS HORAS DUERMEN**



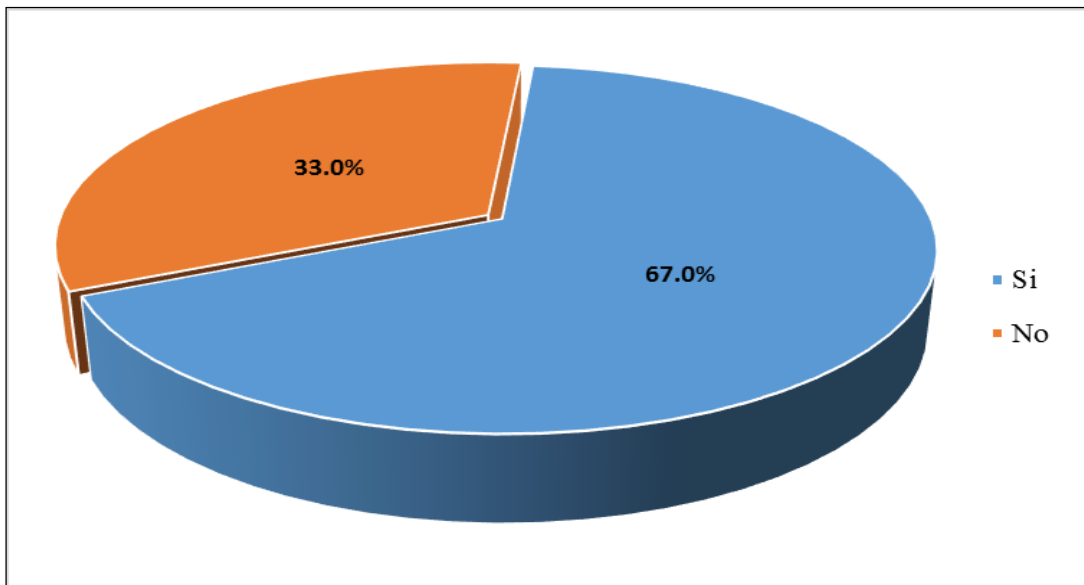
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 23: CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA**



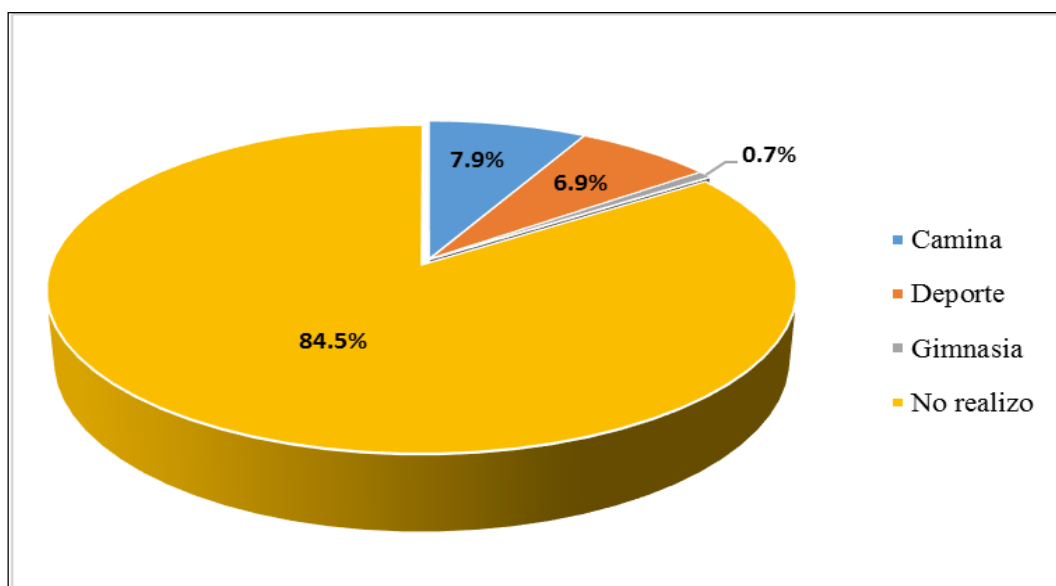
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 24: ¿USTED REALIZA EXAMEN MÉDICO PERIODICAMENTE?**



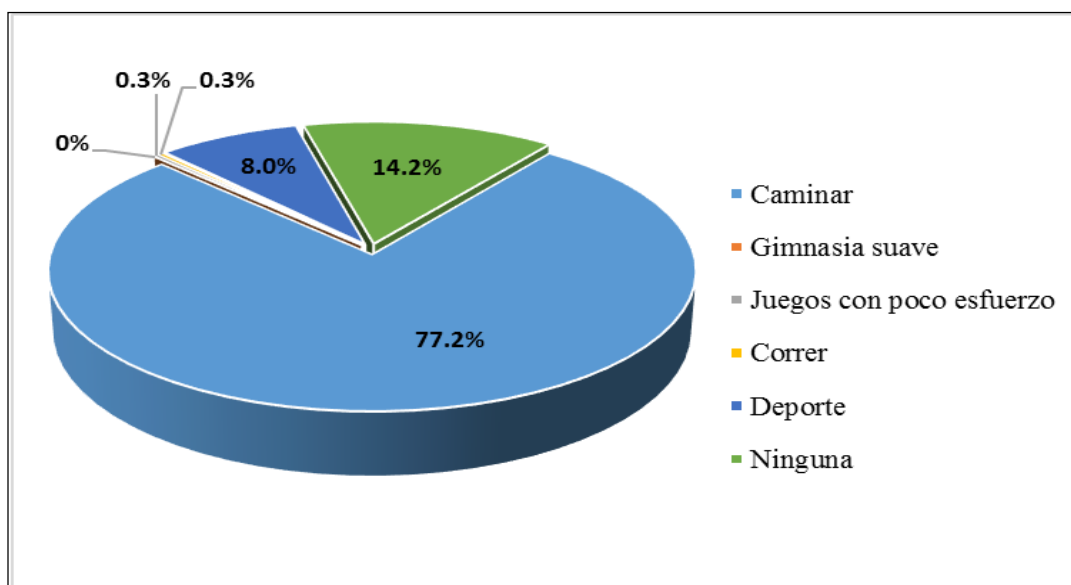
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 25: EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA**



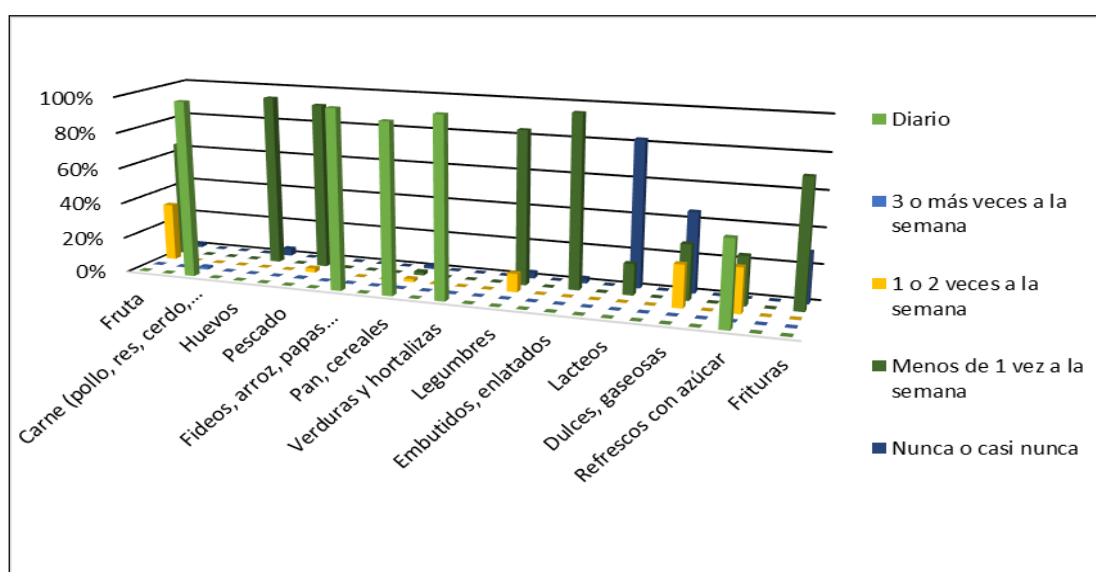
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 26: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 27: CON QUÉ FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS**

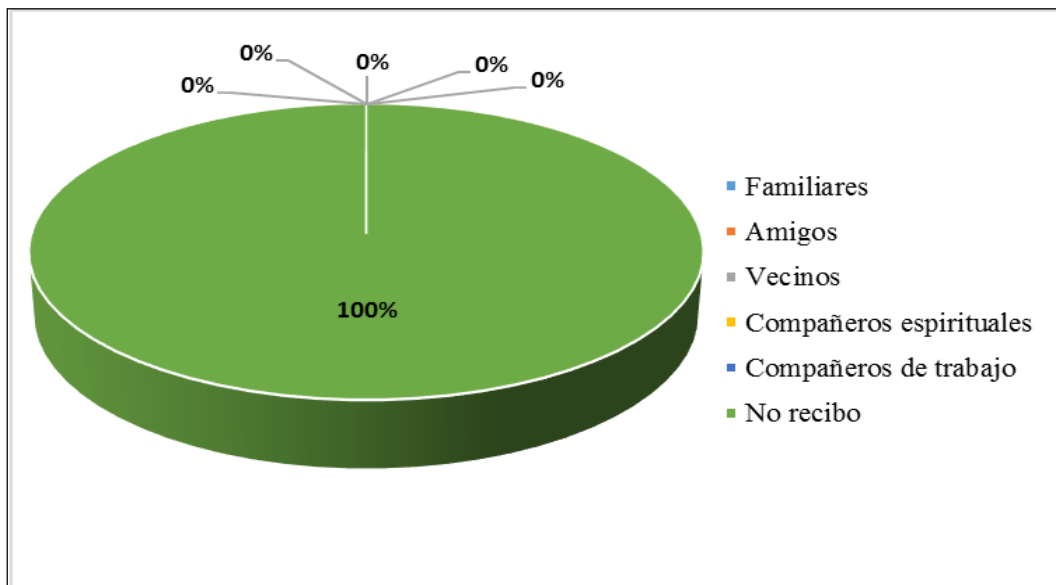


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

## GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6

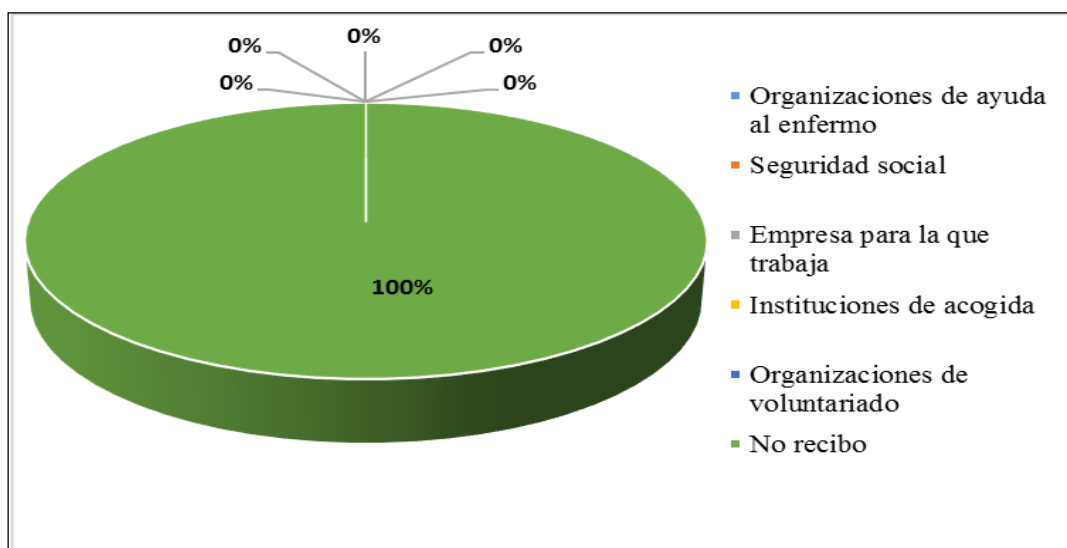
### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 28: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

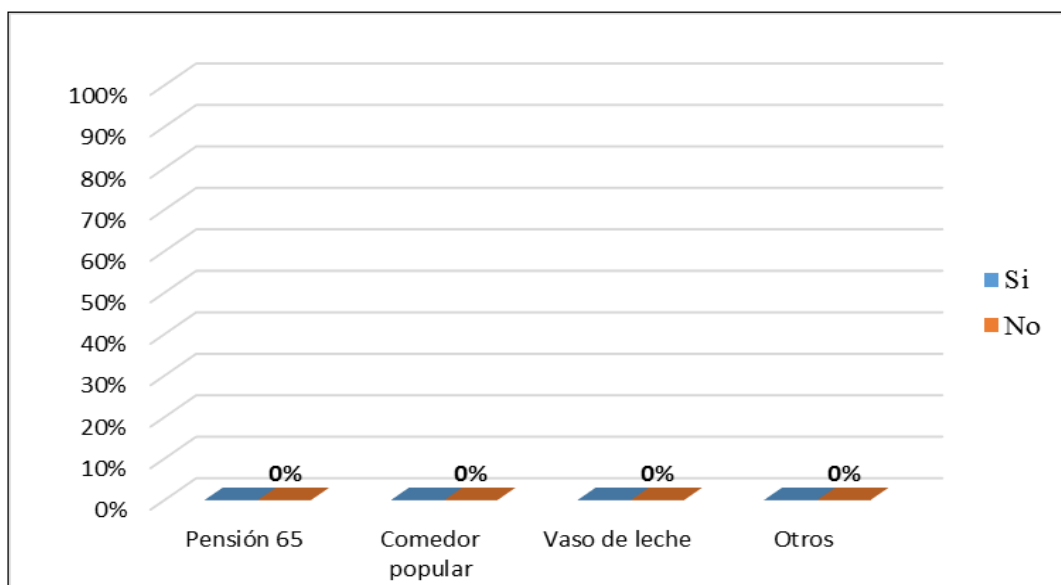
GRÁFICO 29: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

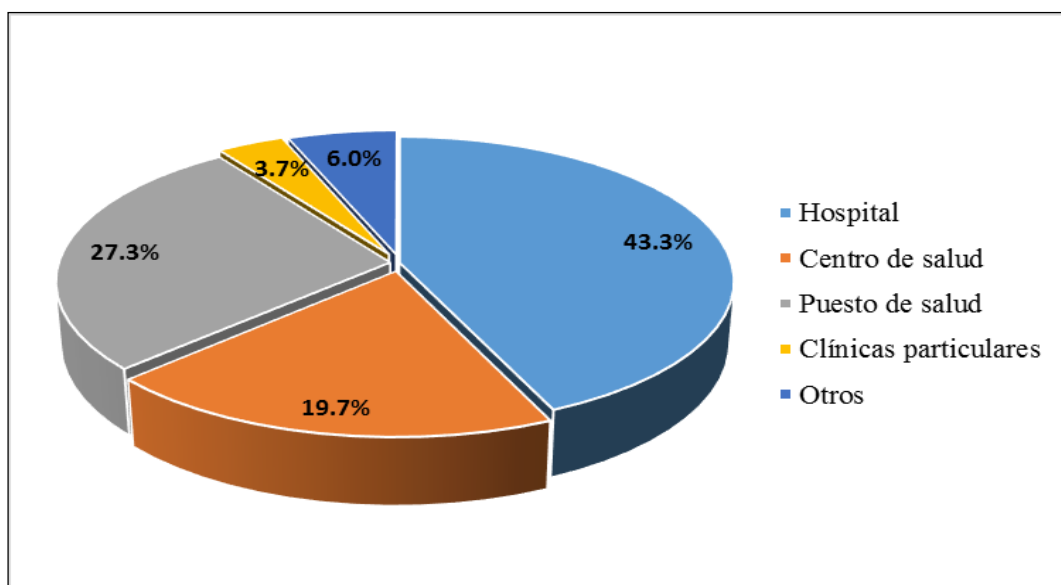
### GRÁFICO 30

#### RECIBE ALGUN APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

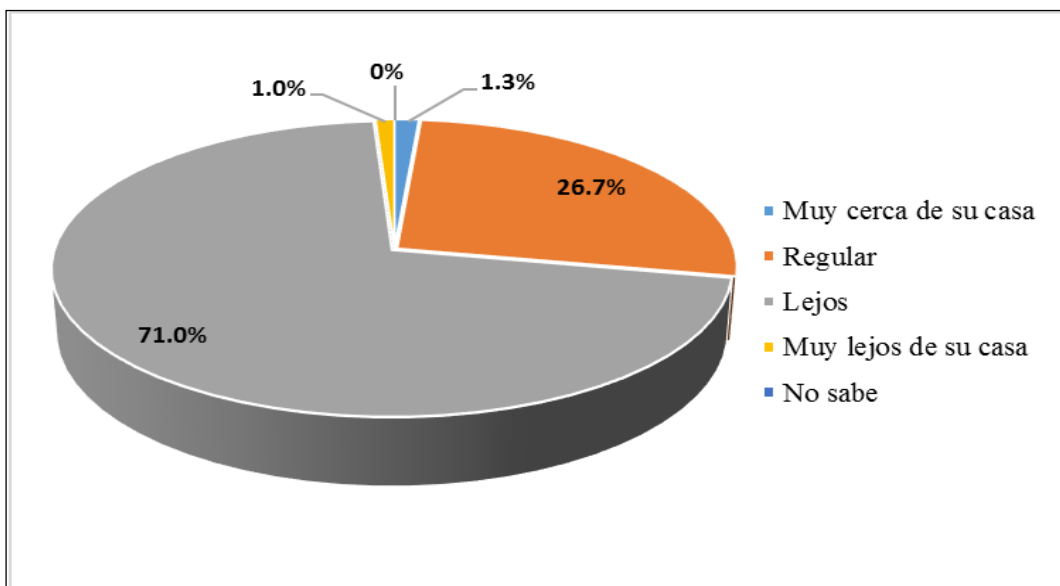
### GRÁFICO 31: EN QUE INSTITUCION SE ATENDIO LOS 12 ULTIMOS MESES



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

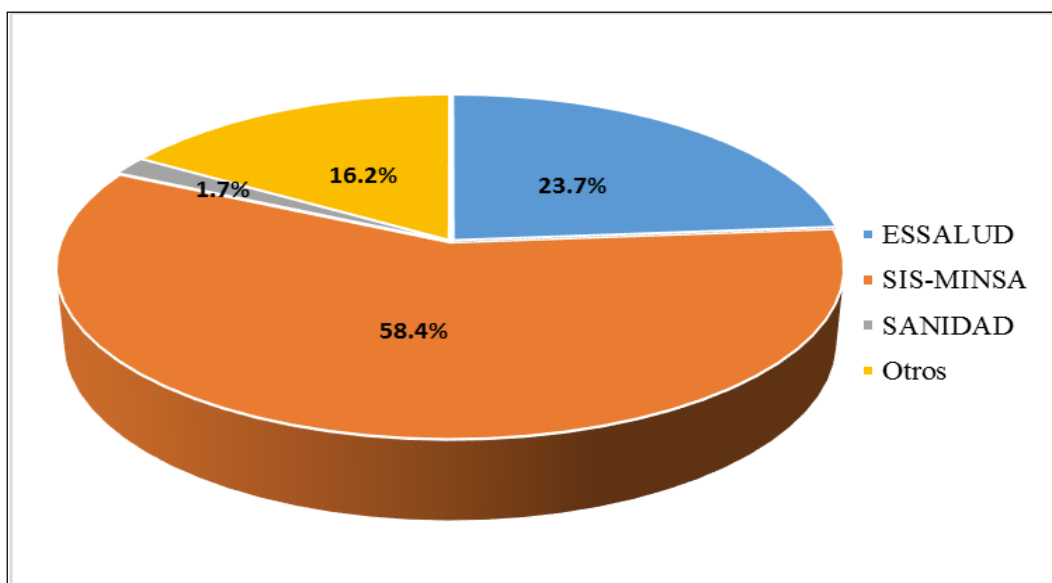


**GRÁFICO 32: ¿USTED CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ?**



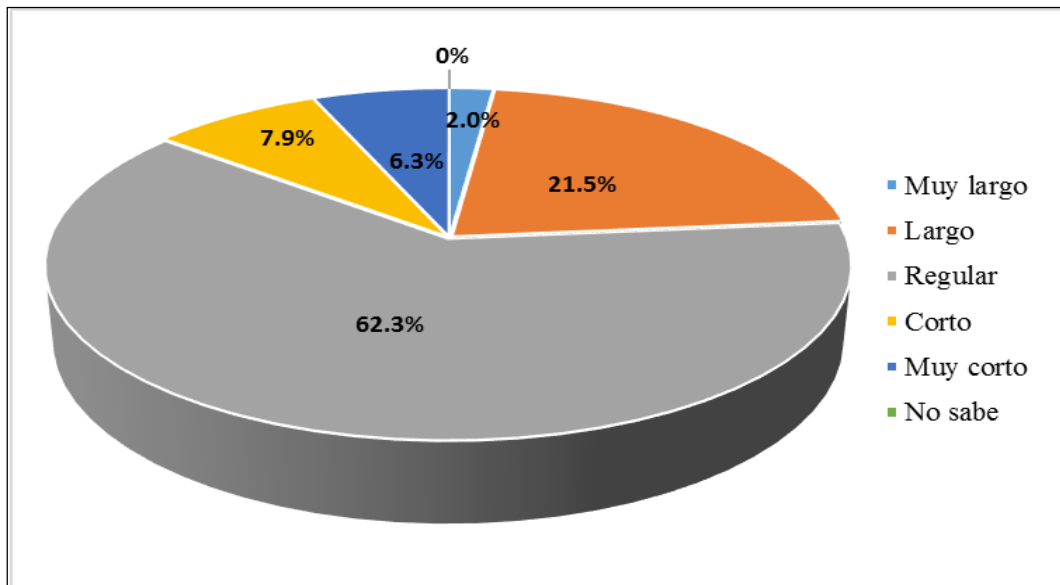
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 33: EL TIPO DE SEGURO**



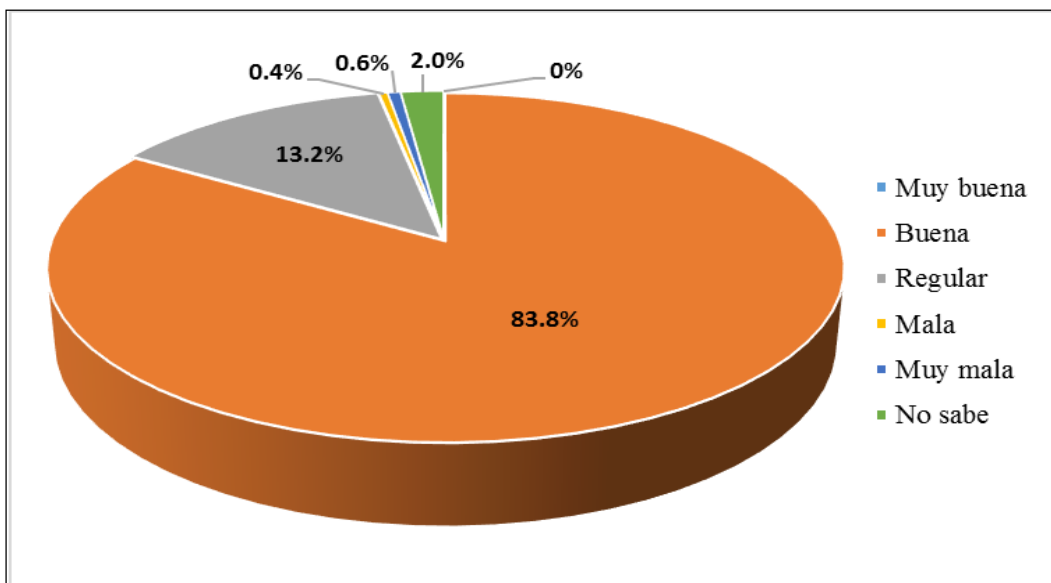
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 34: EL TIEMPO DE ESPERA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LE PARECIO**



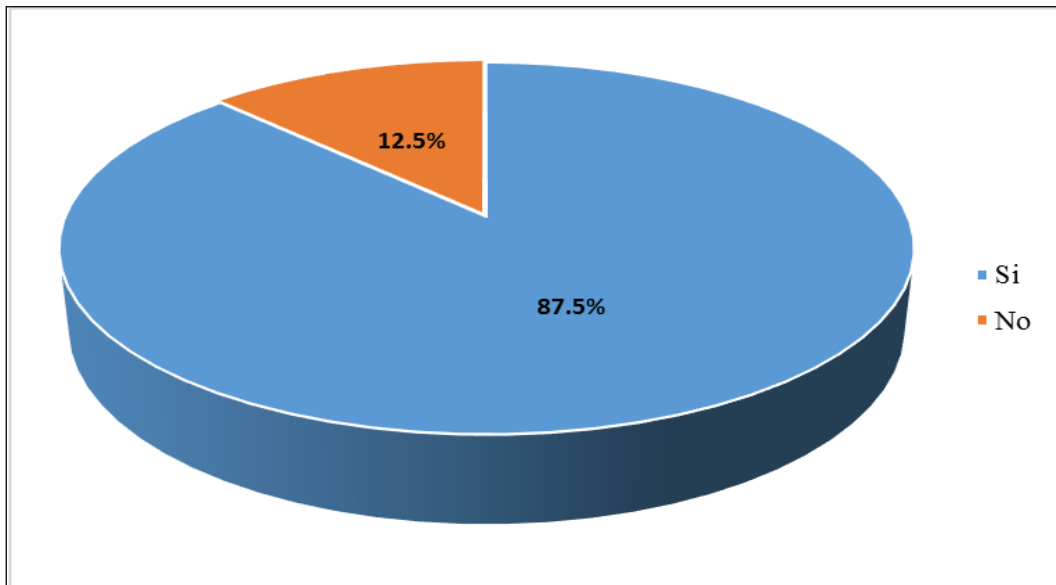
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 35: LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013

**GRÁFICO 36: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes, MA. Aplicado en adultos maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2013