

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS  
DE LAS PALMERAS. CENTRO POBLADO LOS OLIVOS \_TACNA,  
2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

AUTORA:

LIDIA CHACHAQUE LEYVA

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

TACNA - PERÚ

2018

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de  
Investigación a mi familia por el  
apoyo incondicional en mi  
Trabajo.

A mis padres y hermanos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme brindado  
La oportunidad de realizar esta  
Investigación.

A nuestra escuela Profesional de  
Enfermería.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en personas adultas. las Palmeras Centro Poblado los Olivos – Tacna, 2017. La muestra estuvo constituida por 170 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. En el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. La mayoría son Personas adultas maduras fueron de sexo masculino, con trabajo eventual y un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles. La mayoría cuenta con el techo de Eternit, calamina y paredes de material de adobe, bloquetas y esteras con servicio de alumbramiento permanente y de agua mediante pileta pública, en más de la mitad su tenencia de vivienda es de casa propia. La mayoría no consumen bebidas alcohólicas y más de la mitad no consume tabaco actualmente, en cuanto a la dieta, la mayoría consume diariamente pan, cereales. La mayoría si se realiza examen médico, pero no realizan actividad física. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad cuenta con seguro SIS-MINSA, el tiempo de espera y calidad fue buena.

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

## **ABSTRACT**

The present research of quantitative type, descriptive with design of a single box. It has as general objective to describe the determinants of health in the adults of the Palmeras Centro Poblado los Olivos - Tacna, 2017. The sample was constituted by 170 adult people, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the Interview technique and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0 for processing. In the analysis of the data were constructed tables of distribution of absolute frequencies and relative percentage. As well as their respective statistical graphs. The majority are mature adult people were male, with eventual work and an income of 750 to 1000 nuevos soles. The majority have the roof of eternit, calamine and walls of adobe material, blocks and mats with permanent delivery service and water through public pool, in more than half their housing possession is own house. Most do not consume alcoholic beverages and more than half do not consume tobacco at present, as for the diet, most consume bread, cereals daily. Most if a medical examination is done, but they do not perform physical activity. In the determinants of social and community networks: more than half have SIS-MINSA insurance, waiting time and quality was good.

**Keywords:** Keywords: Adult, Determinants, Health.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de la variable.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	34
3.6 Consideraciones éticas.....	35
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultados.....	48
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>62</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>69</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1.....</b>	<b>37</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN PERSONAS ADULTAS. EN PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS – TACNA, 2017.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>38</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS. EN PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS – TACNA, 2017.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS. EN PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS – TACNA, 2017.	
<b>TABLA 4,5,6.....</b>	<b>44</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS. EN PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS – TACNA, 2017.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1.....</b>	<b>69</b>
DETERMINANTESDESALUDBIOSOCIOECONÓMICOS EN PERSONAS ADULTAS. EN PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS – TACNA, 2017.	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2.....</b>	<b>72</b>
DETERMINANTES DESALUDRELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS.EN PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS – TACNA, 2017.	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3.....</b>	<b>78</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS.EN PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS – TACNA, 2017.	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6.....</b>	<b>86</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PERSONAS ADULTAS.EN PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS – TACNA, 2017.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como propósito, describir los determinantes de salud en personas adultas. Las Palmeras Centro Poblado los Olivos – Tacna, 2017.

Se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (1).

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

Se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (2).

Determinantes sobre la salud de la población, haciendo una revisión histórica de los acontecimientos y de las personas que influyeron para que la humanidad comprendiera, la trascendencia de los factores económicos, sociales y políticos, sobre la salud de la población. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y, los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son los relacionados con los estilos de vida, los factores ambientales y los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población (3).

El concepto determinante de la salud surge una década de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Los determinantes sociales de la salud análisis del proceso salud/enfermedad y de otros procesos vitales (nutrición, sexualidad, reproducción), al tener una dimensión material, manifestada en su expresión orgánica, biológica y social y una dimensión subjetiva que se refiere a la interpretación y a la forma como se viven y enfrentan estos procesos la intersubjetividad colectiva, debe elaborar teóricamente las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo (4).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades. De acuerdo con algunos puntos de vista, la distribución de los determinantes sociales de la salud está relacionada con la política pública, que manifiesta la ideología del grupo en el gobierno dentro de una jurisdicción (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que echó a andar en marzo de 2005 con el objetivo de orientar a los Estados Miembros y los programas de la OMS reuniendo datos probatorios sobre los determinantes sociales de la salud y sobre la forma de poner remedio a las inequidades sanitarias. El Consejo ya ha recibido información al respecto en otras ocasiones. En el presente informe se sintetizan las recomendaciones formuladas por la Comisión en su informe final. Por determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país (5).

De manera los determinantes sociales se trata en particular de la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión «determinantes sociales» resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud (5).

El proceso salud-enfermedad ha ido cambiando en su definición, es en 1978 se produjo la Declaración de Alma Ata, donde se promovía la participación de la comunidad en la planificación y aplicación de su atención en salud, naciendo el concepto de Atención Primaria de Salud, como estrategia tendiente a buscar “Salud para todos en el año 2000”, adoptándose la prevención y la promoción de la salud como acciones primordiales. El año 1986 se produjo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en el Canadá, firmándose la Carta de Ottawa<sup>10</sup> que definió la promoción de la salud como “el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Se afirmó que la promoción trasciende la idea de formas de vida sanas para incluir “las condiciones y los requisitos para la salud que son: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas el concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos

individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. enfoque de determinantes sociales y amplios el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de las personas e incluso las comunidades para analizar las causas sociales más estructurales. Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman(7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social, determinantes sociales de la salud es que el acceso a un sistema sanitario de calidad tiene un poder explicativo bajo en relación con las desigualdades sociales en salud. Tales desigualdades obedecen sobre todo a factores sociales, que tienen que ver con las diferencias de estatus y las desigualdades materiales. Ésa es la conclusión a que se llega tras incorporar los determinantes sociales de la salud a los análisis epidemiológicos, conclusión que trae consigo al menos dos efectos sobre la equidad, entendida ésta como la eliminación de las diferencias injustas en salud, en términos más operacionales, como la ausencia de disparidades sistemáticas en salud. la preocupación de la equidad por las desigualdades de salud entre los individuos y los grupos sociales está también en el corazón de la epidemiología social. Ambos ámbitos del conocimiento están comprometidos con la explicación de las causas de las enfermedades y su distribución social. Así pues, la preocupación moral por las desigualdades sociales en salud y la hipótesis de que los determinantes sociales de la salud son el origen de esos patrones de desigualdad crea una gran afinidad, una

simetría de intereses, entre la equidad en salud y la investigación epidemiológica sobre los determinantes sociales de la salud (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad, en cambio, lleva implícita la idea de desigualdad injusta, o sea, de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Hacia finales del siglo XIX y principios del XX, siguiendo las pautas marcadas por el desarrollo científico biomédico, la epidemiología adoptó la teoría del germen. Esta teoría, afirmaba que existe una sola causa para cada efecto y que ambos eventos se relacionan siguiendo patrones constantes, en forma de cadenas lineales. Se asumía que las enfermedades podrían erradicarse, erradicando los gérmenes que las causan (McDowell, 2001). La teoría fue exitosa en la identificación de la etiología y el control de muchas enfermedades (9).

Según la OMS, los determinantes sociales son el contexto en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, se establece una comparación entre los determinantes establecidos por el Ministerio de Salud de

Canadá y la Organización Mundial de la Salud. Posteriormente, se analizará cada uno de ellos, considerando en primer lugar los señalados por ambas instituciones, luego los del gobierno canadiense y por último los de OMS(10).

En el Perú existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. La dimensión poblacional de las explicaciones e intervenciones en salud distingue a las acciones de salud pública y las diferencia de las acciones médicas y biomédicas realizadas a nivel individual. Desde esta perspectiva, la salud pública como espacio de saberes, reconoce la multiplicidad de disciplinas científicas-técnicas que la integran y como ámbito para la acción, opera en el espacio donde los actores sociales se organizan para hacer frente a la enfermedad y sus consecuencias a escala poblacional, La mirada alternativa contemporánea de la medicina social contra la salud pública y la epidemiología convencional. Esta última asume: el presupuesto teórico de la enfermedad y la muerte para explicar la salud, el método positivista para explicar el riesgo, el enfoque



estructural-funcionalista para comprender la realidad y el poder del estado para asegurar la prevención de la enfermedad(11).

Continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36,2 %), en las residentes de la Selva (23,7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8,5% y 5,6%, respectivamente). Las prevalencias son menores en áreas urbanas, es aquí donde se registra una leve tendencia, a diferencia de la tendencia al descenso registrada en las áreas rurales, pero persistentemente sobre el 25% en áreas de la selva (superior al 30% en el 2013 en Loreto) (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

El presente informe de investigación se realizó en Las Palmeras Centro Poblado los Olivos –Tacna 2017; ubicada a 44km al Sur de Tacna, está ubicada en el Distrito de Tacna, cuenta con una población de 301 personas, muchos de ellos se dedican a trabajos netamente ganaderos y agrícolas esta última se abastece de agua subterránea para el riego del mismo. Es una comunidad que aún no cuenta con los servicios básicos.

Cuenta con medio de transporte urbano, pertenece al Establecimiento de Puesto de Salud CLAS los Olivos, Dicho las Palmeras centro poblado los olivos Tacna 2017 limita, Por el Norte: Magollo; por el Sur: C.S los Palos; por el Este: Migollo Este Sur; por el Oeste: Océano Pacífico 14).

La población adulta es de 301 los cuales reciben atención en el Puesto de Salud Los Olivos, presentando mayor índice de morbilidad en el año 2016 las Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores 68%, en 2do lugar las Enfermedades de Cavidad Bucal/Glándulas Salivales 54%, 3er lugar Otros trastornos maternos relacionados con el embarazo 42%, en 4to lugar las Infecciones de Transmisión Predominantemente Sexual 40% y en 5to lugar las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias 37%. (16).

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

**¿Cuáles son los determinantes de salud en personas adultos Las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna, 2017?**

Describir los determinantes de salud en personas adultas. las Palmeras Centro Poblado los Olivos-Tacna, 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las personas adultas de las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de la persona adulta de las Palmeras Centro Poblado los Olivos –Tacna.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de la persona adulta de las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna.

Finalmente la investigación se justifica en primer término, por su originalidad y es único en el Sector las Palmeras del Centro Poblado los Olivos - Tacna, 2017, el cual generó conocimiento en el campo de las determinantes de la salud que afectan a la población. Y, en segundo término, es una base fundamental para orientar estrategias y soluciones en el marco de las políticas públicas y el desarrollo sostenible de la Municipalidad Distrital La Yarada- Los Palos.

Esta investigación tiene una legítima relevancia humana por los beneficios que ha de lograr a la población de estudio en lo concerniente al mejoramiento de las medidas de prevención basado en las determinantes de la salud, lo que implica a su vez una relevancia práctica por el carácter aplicativo y deductivo de la investigación, ya que motivo a los estudiantes de la salud, a explorar más sobre estos temas y su aplicación en políticas públicas para mejorar la realidad actual de las determinantes de la salud conducentes a construir una Asociación Las Palmeras cada vez más saludable.

Este trabajo constituye un estudio de referencia en el ámbito de los determinantes de la salud para el Municipio Los Olivos, quien fortalece los procesos de intervención interdisciplinar desde las medidas primordiales, la promoción, prevención, terapéutica y rehabilitación; aunado a lo anterior, en la actualidad no existe uniformidad en cantidad, significados e importancia de cada una de las dimensiones de los

determinantes de la salud y cómo influyen en el desempeño global de las personas adultas como entes responsables del contexto. De esta forma, el presente trabajo brinda información valiosa para que los diferentes actores del sistema de salud, puedan enfocar sus acciones de manera más específica hacia esta población.

Los resultados a los que se ha llegado en este estudio, tiene suprema importancia para el Centro de Salud 28 de Agosto y el Puesto de Salud Los Olivos, ya que ellos son los que vigilan la salud del Sector las Palmeras, y las conclusiones y recomendaciones se enfocan para mejorar el Programa Preventivo Promocional de la salud teniendo en cuenta las inequidades existentes basado en determinantes de la salud, lo cual conduce a optar decisiones acordes a la realidad en el marco de la salud comunitaria eficiente.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel Internacional:**

**Regina C,** (17). Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con discapacidad, Sao Paulo Brasil 2015. Obtuvo como resultado que la inclusión social familiar y comunitaria de los sujetos del estudio se condiciona a determinantes sociales de la salud, presentando índices de iniquidades sociales, expresados por la dificultad de acceso a servicios de Atención Primaria de la Salud y de rehabilitación, trabajo y renta, educación, cultura, transporte y participación social. Concluyó que existe la necesidad de elaborar programas de atención centrados en la comunidad, dirigidos al enfrentamiento de la pobreza y a la inclusión social, en articulación con servicios de Atención Primaria a la Salud.

**ZitkoP,** (18).en su investigación titulada “elementos constitutivos de la continuidad del cuidado en salud mental. una revisión sistemática de la literatura 2017, Se incluyeron 16 artículos en la síntesis final, la cual resultó en la elaboración de 9 características de la continuidad del cuidado. Posteriormente, se distinguieron 5 elementos constitutivos (longitudinalidad,

individualidad, información, flexibilidad y estabilidad en la relación) y 4 factores determinantes (vinculación entre organizaciones, servicios comprensivos, accesibilidad y contexto), además se presenta una definición del concepto. Conclusiones: El estudio agrupa distintas características relacionadas a continuidad, la cual no es un fenómeno aislado y requiere ser vista en el contexto de una red de servicios.

**Solís M,** (19).En su estudio de investigación titulada "tendencia de la mortalidad materna relacionada con indicadores sociodemográficos en los municipios del departamento de Chuquisaca – Bolivia 2002-2006" encontró que es uno de los nueve departamentos de Bolivia, con mejor organización de los sistemas de salud y vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Si bien para el año 2006 registró una tasa de mortalidad materna menor a la del país, 192 comparada a 229 muertes por 100.000 nacidos vivos respectivamente, es uno de los departamentos con indicadores de pobreza más elevados, ocupando el segundo lugar a nivel nacional y presentando uno de los Índice de Desarrollo Humano más bajos a nivel departamental.

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

**Cordero M,**(20).en su investigación titulada "estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Essalud casma, 2009. Se encontró que la mayoría de las personas adultas tienen estilo de vida desfavorable. Sobre los factores biosocioculturales, predomina el adulto maduro, sexo masculino, el

grado de instrucción secundaria completa la religión católica, el estado civil la unión libre de ocupación empleados con un ingreso de 100 a 599 soles.

**Montenegro D, (21).** Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. El estudio concluye que en los determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción completa e incompleta, con un ingreso económico de S/.751 a S/.1000, con condición laboral eventual. Determinantes de estilos de vida: la mayoría fuma, de seis a ocho de la mañana se baña diariamente, no consume bebidas alcohólicas, realiza exámenes en un establecimiento de salud, y hace actividad física en su tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias: la totalidad refiere que no recibe apoyo social, la mayoría está cubierta por SIS, manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa, y más de la mitad refiere que en los 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud.

**Rodríguez M, (22).** En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, Amazonas 2015 centro poblado menor dos de mayor Amazonas. Se encontró: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%).

### **A nivel local:**

**Bustamante T,** (22). En su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del cercado. Tacna, 2009 concluye que El mayor porcentaje de adultos(as) presentan un estilo de vida no saludable; siendo el menor porcentaje los que presentan un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos: factor biológico: el mayor porcentaje se encuentra en edad adulta(o) joven y sexo femenino. En el factor cultural: el mayor porcentaje tiene grado de instrucción superior completa, religión católica. Y en el factor social: el mayor porcentaje se encuentra en el estado civil soltero(a), ocupación, estudiante e ingreso económico de 101 a 500 nuevos soles. No existe Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

**Salazar J,** (23). En su investigación titulada determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martín Tacna 2013. Se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, con vivienda propia, menos de la mitad son adulto joven, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, de dos a tres personas por habitación, la mayoría multifamiliar, de material noble con piso, cuenta servicios básicos y recojo de basura diariamente. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman, pero consume alcohol, carbohidratos y refrescos azucarados diarios. En cuanto a determinantes de redes sociales, más de la mitad se atendió en el centro de salud, con SIS. la



mayoría considera atención regular, el tiempo de espera, calidad en la atención, y el apoyo social en los doce últimos meses es regular.

**Valverde L,(18).**En su estudio sobre determinantes de la salud de los adultos del sector B Huaraz, 2013. Tipo de investigación cuantitativa 10 y diseño descriptivo con una población de 625 y la muestra de 239 se utilizó el cuestionario sobre determinantes en la salud, se obtuvieron los siguientes resultados: El 82% de los entrevistados son de sexo femenino, en relación a la edad de adulto joven el 61%, el grado de instrucción secundaria ,el ingreso económico menor a 750 el 60% , en tendencia a casa propia el 49% ,material del piso losetas, en relación a la conexión domiciliaria el 100%, , en relación a estilos de vida el 70% no fuman y de manera habitual el 87%, se bañan diariamente el 82%, no realizan examen médico el 50%, realizan actividad ,el 100% no recibe apoyo social en relación al hospital se atienden el 47%, y el 75% , el tipo de seguro es por el Minsa en relación al pandillaje cerca su casa el 84%.

## 2.1 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead:

Producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (20).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción

del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (20).

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones

desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (24).

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**

Los Determinantes Estructurales de salud o determinantes sociales de inequidad de salud son aquéllos que generan la estratificación social. Configuran las oportunidades de salud de grupos sociales basadas en su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Éstos incluyen los factores tradicionales ingreso y educación. Actualmente también se reconocen género, etnicidad y sexualidad como estratificadores sociales. Un punto central es la cohesión social relacionada con el capital social. Hacia la derecha, observamos cómo estas posiciones socio-económicas se traducen en determinantes específicos del estado de salud individual, reflejando la ubicación social del individuo dentro del sistema estratificado (24).

### **b) Determinantes intermediarios**

Fluyen desde la configuración de la estratificación social subyacente y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad a las condiciones que comprometen la salud. Incluyen: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, las conductas de la población, y las barreras para adoptar estilos de vida saludables. El modelo muestra que la posición socio-económica de una persona afecta su salud, pero no en forma directa, sino a través de determinantes más específicos, intermediarios(24).

### **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 (24).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos (24).

Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (24).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

**Mi salud:** Este ámbito se refiere al estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona y a los estilos de vida asociados a la salud, incluyendo el medio ambiente que rodea a la persona y el entorno social inmediato de socialización.

**Comunidad:** Es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria. Siendo una comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, así, una misma persona pertenece a varias comunidades, por ejemplo, según su lugar de residencia, profesión, hobbies, etc. Todo lo anterior justifica la consideración de que no es sencillo simplificar el concepto de comunidad, ya que implica pensar en homogeneidad («la comunidad» como un ente único) que viene dada por la característica común de los sujetos que la conforman, pero que a su vez ésta puede tener diversos grados de heterogeneidad precisamente por las características que diferencian entre ellos a los individuos que la componen (25).

**Servicios de salud:** Son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionan protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. (25).

**Educación:** Es un proceso por el cual el individuo se capacita llegando a un estado de madurez que le permite enfrentar la realidad de forma consciente y equilibrada, para participar en la sociedad en la que vive con actos responsables como ciudadano. En promedio, las personas con mayores niveles educativos, tienen mayores probabilidades de: ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y tener ingresos estables; incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y satisfacción en el trabajo, aumenta la seguridad financiera y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas individuales y grupales (25).

**Trabajo:** Es cualquier actividad realizada por el ser humano destinada a transformar, crear o producir algo nuevo. Si bien es cierto que el trabajo es un concepto global que hace referencia a cualquier ámbito de nuestra vida, su utilización está íntimamente relacionada con el ámbito de las finanzas, donde cualquier actividad que se realiza es en contraprestación a una remuneración. (25).

**Territorio (ciudad):** La noción de territorio puede entenderse a nivel político o geográfico. Para la política, el territorio es la delimitación en la cual existe una población asentada y que depende de una autoridad competente. En la



geografía, la definición de territorio depende del contexto, ya que puede utilizarse como sinónimo de lugar, espacio, región o paisaje. (25).

Las personas adultas están expuestas a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades y de embarazos en adolescentes, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 11 y los 19 años, y que constituyen un verdadero problema de salud, por lo general las adolescentes se ven impedidas de concluir su proyecto de vida (26).

Para prevenir el embarazo en adolescentes, las intervenciones por parte del profesional de enfermería deben estar orientadas a: Permitir a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de lograr articular la política y la realidad sentida por la adolescente, lo cual permite empoderamiento alrededor de su sexualidad para la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables. Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de tal forma que estos no se conviertan en una limitante al momento de ejercer los derechos en salud sexual y reproductiva. Brindar educación oportuna, veraz y clara a la adolescente, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y

reproductiva, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos(27).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y nivel de investigación**

**Cuantitativo:** Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (28, 29).

**Descriptivo:** Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice sin manipular la variable. (28,29).

**Diseño de una sola casilla:** Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones de identificación (30,31).

#### **3.2 Población y muestra**

La población fue de 301 personas adultas de las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna. La muestra fue de 170, mediante muestreo simple. (ANEXO N° 01)

#### **Unidad de Análisis**

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

### **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vivió más de 3 años en las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna.
- Persona adulta que aceptó participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la Encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

Persona adulta que tenía algún trastorno mental.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

##### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Es la suma de años acumulados que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo (25).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 19 a 29 años (Adulto joven)
- 30 a 59 años (Adulto maduro)
- 60 a más años (Adulto mayor)

##### **Sexo**

### **Definición Conceptual**

Para la Medicina la definición de sexo es la clasificación que se realiza entre mujer y hombre que se efectúa a partir de determinadas características como las cromosómicas y anatómicas (26).

### **Definición Operacional**

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual.**

El nivel de instrucción es el grado académico que se ha alcanzado en la educación formal, ya sea culminado, o en curso, este último puede ser provisional o definitivamente incompletos (32).

#### **Definición Conceptual.**

#### **Escala Ordinal**

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Este concepto se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas.

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.

Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (33).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

El término Ocupación puede referirse diversas actividades. En términos generales, es la acción y resultado de ocupar o de ocuparse en algo. (34).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

La vivienda es un elemento natural o artificial, que sirve para que las poblaciones hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales. Así, es vivienda desde una construcción rústica, hasta los grandes y suntuosos edificios humanos modernos. La vivienda es la obra arquitectónica humana, que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad a cada integrante del núcleo familiar, seguridad frente a incendios y contra el ingreso de extraños, etc. (35).

#### **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
- Enablado
- 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 GT**

- 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**

Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (32).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Es el conjunto de acciones que posibilitan la nutrición, no solo comprende la ingestión de los alimentos que contienen los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo, sino también la selección y la cocción. De este modo, alimentación y nutrición son dos conceptos íntimamente relacionados (33).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

### **Definición Conceptual**

Se define como un conjunto de interacciones sociales, dado por un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad.

“En sociedades complejas el individuo debe manejar los tres tipos de intercambio (reciprocidad, redistribución y mercado); ello implica que participa simultáneamente de los tres tipos de relaciones sociales: una relación de confianza, una de jerarquía y otra de clase. En las Redes Sociales se debe

contar con tres elementos fundamentales: los actores, las ideas y las estructuras que generan (34).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

El acceso a los servicios de salud, entendidos de forma amplia desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos, resulta ser entonces la

expresión final de los esquemas implementados para garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado así como de los elementos que determinan los resultados del acceso en términos de salud de la población, con especial énfasis en la equidad (35).

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**3.4.Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultas de las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna.Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera(**ANEXO N°01**)

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

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

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre los determinantes de salud en personas adultas. de Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna**, desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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



## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

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 0,97, este valor indica que el instrumento fue válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta de Tacna. **(ANEXO N°02)**

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores el cual fue de 1,00, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (41). (ANEXO N°03)

### **3.4 Plan de análisis**

#### **3.5.1 Procedimientos de recolección de datos**

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

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

#### **3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de

frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.6 Principios éticos**

En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteo que los resultados pueden obtenerse son éticamente posibles respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (42).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las las personas adultas de las Palmeras Centro Poblado los Olivos – Tacna, 2017.

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N°04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

*TABLA 1*

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LAS PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017***

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	<b>93</b>	<b>54,71</b>
Femenino	77	45,29
Total	170	100,00
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	42	24,71
Adulto Maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	<b>87</b>	<b>51,18</b>
Adulto Mayor (60 a más años)	41	24,12
Total	170	100,00
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	17	10,00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	59	34,71
Superior Completa/Incompleta	<b>94</b>	<b>55,29</b>
Total	170	100,00
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	49	28,82
De 751 a 1000	<b>121</b>	<b>71,18</b>
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	170	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	41	24,12
Eventual	<b>129</b>	<b>75,88</b>
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	170	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna, 2017.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	<b>77</b>	<b>45,29</b>
Vivienda multifamiliar	93	54,71
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	170	100,00
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	27	15,88
Cuidador/alojado	12	7,06
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	42	24,71
Propia	<b>89</b>	<b>52,35</b>
Total	170	100,00
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	<b>170</b>	<b>100,00</b>
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	170	100,00
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	19	11,18
Adobe	32	18,82
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	<b>56</b>	32,94
Eternit	63	<b>37,06</b>
Total	170	100,00
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	22	12,94
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	<b>94</b>	<b>55,29</b>
Material noble ladrillo y cemento	54	31,76
Total	170	100,00
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	26	15,29
2 a 3 miembros	<b>144</b>	<b>84,71</b>
Independiente	0	0,00
Total	170	100,00

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	53	31,18
Cisterna	0	0,00
Pozo	<b>117</b>	<b>68,82</b>
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	0	0,00
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	<b>170</b>	<b>100,00</b>
Baño público	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	55	32,35
Leña, carbón	<b>115</b>	<b>67,65</b>
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,00</b>
<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>170</b>	<b>100,00</b>
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	28	16,47
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	<b>142</b>	<b>83,53</b>
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	<b>100,00</b>
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	<b>170</b>	<b>100,00</b>
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna, 2017.

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

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS DE LAS PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017***

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	15	8,82
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	48	28,24
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	<b>107</b>	<b>62,94</b>
Total	170	100,00
<b>Frecuencia de consumo de 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	0	0,00
Ocasionalmente	72	42,35
No consumo	<b>98</b>	<b>57,65</b>
Total	170	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	<b>143</b>	<b>84,12</b>
[08 a 10)	27	15,88
[10 a 12)	0	0,00
Total	170	100,00
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	<b>106</b>	<b>62,35</b>
4 veces a la semana	64	37,65
No se baña	0	0,00
Total	170	100,00
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	<b>97</b>	<b>57,06</b>
No	73	42,94
Total	170	100,00
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	0	0,00
Deporte	28	16,47
Gimnasia	0	0,00
No realizo	<b>142</b>	<b>83,53</b>
Total	170	100,00
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	0	0,00
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	18	10,59
Deporte	10	5,88
Ninguna	<b>142</b>	<b>83,53</b>
Total	170	100,00

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Frutas</b>	75	44,12	76	44,71	19	11,18	0	0	0	0	170	100,00
<b>Carne</b>	149	87,65	21	12,35	0	0	0	0	0	0	170	100,00
<b>Huevos</b>	19	11,18	128	75,29	23	13,53	0	0	0	0	170	100,00
<b>Pescado</b>	0	0	47	27,65	93	54,71	30	17,65	0	0	170	100,00
<b>Fideos</b>	139	81,76	31	18,24	0	0	0	0	0	0	170	100,00
<b>Pan, Cereales</b>	111	65,29	59	34,71	0	0	0	0	0	0	170	100,00
<b>Verduras, Hortalizas</b>	23	13,53	129	75,88	18	10,59	0	0	0	0	170	100,00
<b>Legumbres</b>	0	0	57	33,53	113	66,47	0	0	0	0	170	100,00
<b>Embutidos, Enlatados</b>	19	11,18	25	14,71	80	47,06	46	27,06	0	0	170	100,00
<b>Lácteos</b>	19	11,18	102	60	49	28,82	0	0	0	0	170	100,00
<b>Dulces, Gaseosas</b>	0	0	27	15,88	81	47,65	62	36,47	0	0	170	100,00
<b>Refrescos Con Azúcar</b>	0	0	117	68,82	53	31,18	0	0	0	0	170	100,00
<b>Frituras</b>	59	34,71	74	43,53	8	4,71	29	17,06	0	0	170	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna, 2017.



#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS. LAS PALMERAS DEL CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	24	14,12
Centro de salud	<b>129</b>	<b>75,88</b>
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	17	10,00
Otras	0	0,00
Total	170	100,00
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	0	0,00
Lejos	50	29,41
Muy lejos de su casa	<b>120</b>	<b>70,59</b>
No sabe	0	0,00
Total	170	100,00
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,00
SIS - MINSA	<b>155</b>	<b>91,18</b>
SANIDAD	0	0,00
Otros	15	8,82
Total	170	100,00
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,00
Largo	0	0,00
Regular	<b>100</b>	<b>58,82</b>
Corto	53	31,18
Muy corto	0	0,00
No sabe	17	10,00
Total	170	100,00
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,00
Buena	<b>112</b>	<b>65,88</b>
Regular	41	24,12
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	17	10,00
Total	170	100,00
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	47	27,65
No	<b>123</b>	<b>72,35</b>
Total	170	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna, 2017

**TABLA 5**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN APOYO**  
**NATURAL EN PERSONAS ADULTAS. PALMERAS DEL CENTRO POBLADO LOS**  
**OLIVOS -TACNA, 2017**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	<b>63</b>	<b>37,06</b>
Amigos	29	17,05
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	31	18,24
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	47	27,65
Total	170	100,00
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	29	17,06
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	<b>141</b>	<b>82,94</b>
Total	170	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada a la persona adulta de las Palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna, 2017.

**TABLA 6**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN APOYO**  
**ORGANIZADO EN PERSONAS ADULTAS. PALMERAS DEL CENTRO POBLADO**  
**LOS OLIVOS -TACNA, 2017**

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Pensión 65	30	17,65	140	82,35	170	100,00
Comedor popular	113	66,47	57	33,53	170	100,00
Vaso de leche	83	48,82	87	51,18	170	100,00
Otros	0	0,00	170	100,00	170	100,00

#### 4.2. Análisis de resultados

**En la Tabla N° 01 :** Entre los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta participante, En lo socioeconómico se observa que: en su mayoría es más de la mitad son personas adultas (93) 54,71% son del sexo masculino, un poco más de la mitad 51,18% tiene una edad comprendida entre los 30 a 59 años etapa adulto maduro, más de la mitad (94) 55,29% tienen grado de instrucción Superior Completa/ incompleta, más de la mitad (121) 71,18% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, y el (129) 75,88% de ocupación eventual.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Domínguez, H(37).en su estudio denominado “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012.”Donde concluye que el 83% son del sexo masculino, el 67% son adultos mayores, el 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados; pero Se asemeja en el grado de instrucción donde el 37% tienen superior completa/ incompleta.

También un estudio que es similar es el realizado por Gonzales, A. (38) en su estudio “Estilo de vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del A.H. Vista Alegre –Chimbote, 2012”. Quien reporta que en los factores biológicos un 51% son de sexo masculino, el 35,1% son estudiantes, el 36,2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles; pero son similares en el grado de instrucción donde el 50% tienen secundaria completa.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Colonia Y, Pimentel L, (39). en la Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz -2009, con una muestra de 95 adultos, los resultados fueron En relación a los factores biosocioculturales predomina el adulto maduro, el sexo femenino, la religión católica, la unión libre, ama de casa y el ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida aplicando la prueba de independencia de criterios.

De igual modo otro resultados que difiere es el estudio realizado por Castillo G,(40). en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Distrito de Marcavelica Sullana, 2011.” Donde concluye que el 71,7% son de sexo femenino, el 54% son adultos jóvenes, en cuanto al grado de instrucción el 39% tienen secundaria completa, el 56% perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevo soles y el 51,9% tienen trabajo eventual.

Los resultados del estudio difieren con Zavaleta R. (41), Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Ayacucho 2009. Aplicada a una muestra de 1077 personas adultas. Resultados: En relación a los factores biosocioculturales El 69% se encuentra entre las edades de 25-54 años, el 61% es de sexo femenino, el 31,5% tiene grado de instrucción primaria incompleta, e 77,1% profesa la religión católica, el 48,3% es de estado civil casado, el 49,7% son amas de casa y, por último, el 66,3% tiene un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos

soles. Finalmente, se ha comprobado la hipótesis como verdadera por el hecho de que existe relación estadísticamente significativa sólo entre los factores biosocioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (42).

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 edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (43).

Edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (43).

La palabra sexo descende del latín dividir originalmente se refiera nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre (44).

El grado instrucción contribuye al desarrollo de la persona humana abre puertas y oportunidades en el campo laboral, las personas que no tiene un grado de instrucción o no tienen la secundaria completa reduce las oportunidades de empleo, este determinante está relacionado con el ingreso económico y el estilo de vida de la persona (45).

El ingreso 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 (46).

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (47).

Uno de los problemas sociales importantes en la época actual está asociado en cierta medida con el desempleo, es la desprotección social aun en familias que tiene relación con el mercado laboral, este problema social se expresa en: insuficiencia de servicios comunitarios, baja escolaridad, bajo ingreso económico económico (48).

El empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos y psicosociales (48).

La educación es por tanto, la base del desarrollo y perfeccionamiento del hombre y la sociedad, la educación del hombre debe ser la preocupación del grupo social y preparar a la persona para que desempeñe en dicha sociedad el papel que le corresponde. Formar al hombre para que lleve una vida normal, útil y de servicio a la comunidad, dicho de otro modo, guiar el desenvolvimiento de la persona humana en la esfera social, despertando y fortaleciendo el sentido de su libertad, así como el de sus obligaciones, derechos y responsabilidades (49).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (50).

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que poco más de la mitad de personas adultas alcanzaron un nivel superior completa/incompleta, esto llama la atención, porque Las Palmeras está ubicado dentro del nuevo distrito La Yarada - Los Palos, que geográficamente es eminentemente rural y agrícola, en los encuestados

se tuvo un predominio de edad entre los 20 a 59 años de edad, aparentemente los adultos se trasladaron a la ciudad capital de Tacna a concluir sus estudios de nivel superior y retornaron al campo al no encontrar un puesto de trabajo en la zona urbana, de todos modos, esto favorece a tener mayor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad en salud, también puede deberse por motivos de índole vocacional, sociocultural y entendiendo que la educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y desarrollo personal.

En relación al ingreso económico más de la mitad tiene un ingreso entre 750 a 1000 nuevos soles, este salario es discordante con el nivel de instrucción superior obtenido por la persona adulta de Las Palmeras, lo cual debe generar insatisfacción personal y que las actividades en producción agrícola no son bien remuneradas, teniendo como efecto a una baja calidad de vida y una salud personal vulnerable a enfermedades

Analizando la ocupación, es preocupante haber encontrado que más de encuestados tenía trabajo eventual, esto probablemente porque la mayoría tiene actividades agrícolas y se movilizan según las temporadas de cosecha de Olivo, así como la siembra y cosecha de cebolla, páprika, orégano, quinua y algunos cultivos de frutales, lo que constituye en la fuente de ingreso económico y el sustento para la



familia que obviamente no son los suficiente para cubrir la canasta básica familiar y menos aún para mantener una alimentación y calidad de vida saludable.

**En la Tabla N° 02:** Se muestra los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: Entorno Físico de las Personas Adultas, en donde: (93) 54,71% con tipo de vivienda multifamiliar, tenencia propia con el (89) 52,35%, la mayoría (170) 100% material de piso de la vivienda de tierra, siendo su mayoría (63) 32,94% material de techo de la vivienda eternit, en su mayoría (94) 55,29% material de paredes de la vivienda estera y adobe, más de la mitad (144) 84,71% número de habitación 2 a 3 miembros. Servicios básicos con la mayoría (117) 68,82% con abastecimiento de agua mediante pozos, en su mayoría(170) 100% con eliminación de excretas en letrinas, con una mayoría (115) 67,65% utilizan como combustible para cocinar leña y carbón, (170) 100% energía eléctrica permanente, Disposición de Basura la mayoría (142) 83,53% dispone de la basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector, la mayoría (170) 100% refiere que no pasa el carro recolecto de basura, y en su mayoría suele eliminar su basura en montículo o campo abierto con el (170) 100%.

Dichos resultados se aproximan a los investigados por Alzate E, Vélez M, López Y, (52). quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) –2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25% son arrendadas, el 8,3% en sucesión

y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69% cuentan con acueducto veredal. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11.7% quema, el 11.7% bota al campo abierto.

Los resultados obtenidos en el presente difieren a los encontrados por Santa María R. (53), en su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú –2008. Encontrando que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9%. Concluyendo que la erradicación de la pobreza se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socio ecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, fomentando la equidad.

Así mismo estos resultados difieren por Hadad N, (54).en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2011; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia,

el 73.3% tienen materia de piso de cemento, el 43.3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene la habitación para dormir, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura

Los resultados del estudio difieren con Garza V, (55). Saneamiento Básico y Riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, Valle De Juárez. Chihuahua, México – 2014. Resultados: La principal fuente de riesgo son las aguas residuales parcialmente tratadas, procedentes de Ciudad Juárez, que son usadas para regar los campos de cultivo de la zona. Se describe el saneamiento de la comunidad, los medios contaminados, exposición a las rutas de contaminación, otras fuentes de riesgo, y la prevalencia de malestares gastrointestinales. Se evalúa el riesgo relativo del sitio.

Conclusiones: Las aguas residuales son un factor de alto riesgo en la transmisión de enfermedades gastrointestinales.

Entorno físico: los aspectos físicos en el lugar de trabajo y en las viviendas, al igual que otros aspectos del entorno físico natural y construido por las personas (56).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (57).

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

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (58).

Por otra parte, condiciones como la pobreza también resultan ser disparadores de situaciones de hacinamiento. Ante la escasez de recursos económicos, por no poder pagar una vivienda cómoda que disponga de varias habitaciones, los pobres no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta en habitaciones mínimas, que deben compartir (59).

Las condiciones de la vivienda, permiten tener una calidad de vida, permitiendo que su población no esté expuesta infecciones respiratorias, enfermedades dermatológicas (59).

El Abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda. La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad (60).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (60).

La disposición de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población que es un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas

especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades (61).

Las personas hoy en día generan grandes cantidades de residuos, al punto tal que se ha convertido en un problema ambiental muy serio en la mayor parte de la población. Por otro lado el volumen de residuos parece crecer día a día y por otro las alternativas para disponerlos son muy cuestionadas por sus impactos sobre el ambiente. Los residuos sólidos del hogar de manera usual son concentrados por las personas que habitan en una vivienda para luego ser descargado en un carro recolector. Pero también ocurre que hay lugares en los cuales clandestinamente se amontona los residuos sólidos sin tener en cuenta los problemas que se pueden ocasionar tanto para ambiente y la salud de las personas que viven cerca (62).

Una Habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (63)

El Total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (63).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (64).

El humo de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes para la salud como monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en mayor grado óxidos de nitrógeno. (62).

El alumbrado público es el servicio público consistente en la iluminación de las vías públicas, parques públicos, y demás espacios de libre circulación que no se encuentren a cargo de ninguna persona natural o jurídica de derecho privado o público, diferente del municipio, con el objetivo de proporcionar la visibilidad adecuada para el normal desarrollo de las actividades (65).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que en la zona permite alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. (61).

Al interpretar los determinantes de la salud en la vivienda, se encontró que en las Palmeras un poco más de la mitad cuentan con vivienda propia y multifamiliar, esto se debe a que la población cuenta con un nivel social medio en proceso de desarrollo. Pero el problema, sería para aquellos que conforman cerca de la mitad de personas que poseen vivienda en alquiler o cuidador/alojado, ya que ellos, no gozan del privilegio de una vivienda propia y como tal se restringen del acceso a las necesidades básicas y por consiguiente son más vulnerables.

Sumado a lo anterior, cabe destacar que en todas las viviendas el piso es de tierra, en la mayoría el techo es de Eternit, estera/madera y adobe, esto porque las personas de Las Palmeras acondicionan la infraestructura de una vivienda típica rural, con lo cual predisponen a los miembros de la familia a tener mayor riesgo de contraer enfermedades respiratorias y otras transmisibles.

En cuanto al abastecimiento de servicios básicos, las personas adultas que viven en las Palmeras se abastece con agua mediante pozos, todos eliminan las excretas en letrinas, la mayoría cocina con leña, pero si cuentan con el alumbrado eléctrico permanente, también existen algunos negocios propios (tienda de abarrotes, internet, y taller de mecánico), las calles no están asfaltadas, no cuentan con veredas, no tienen parques arborizados. Por todas las características antes mencionadas se puede concluir que los pobladores de Las Palmeras tienen alto riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas, Hepatitis A y otras que se transmiten por el consumo de agua no segura, así como enfermedades de transmisión alimentaria.

Respecto a la eliminación de la basura, las personas de las Palmeras refieren que el carro recolector de basura no pasa diariamente y lo hacen a campo abierto, este es un dato importante porque la gestión pública del gobernador de las Palmeras Centro Poblado los Olivos no viene cumpliendo con su labor porque no garantiza la limpieza pública, poniendo en riesgo proliferación de focos de infección. Ante esta situación, cabe resaltar que la mayoría de pobladores entierran o



quemar la basura, de esta forma esta fuera del alcance de los niños y perros callejeros.

**En la Tabla N° 03:** Se observa los Determinantes de los estilos de vida: en cuanto a los hábitos personales: (107) 62,94% no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad (98) 57,65% no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría (143) 84,12% duerme de 6 a 8 diarias, en su mayoría (106) 62,35% se baña diariamente, más de la mitad (97) 57,06% si se realiza un examen periódico, en un establecimiento de salud, en su mayoría (142) 83,53% no realiza en sus tiempos libres ninguna actividad física, el (142) 83,53% no realizó actividad física durante más de 20 minutos en las últimas dos semanas.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida: (76) 44,71% Consume fruta 3 o más veces a la semana; (149) 87,65% consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) diariamente; (128) 75,79% consumen huevos de 3 a más veces a la semana; (93) 54,71% consumen pescado 1 a 2 veces a la semana; (139) 81,76% consumen fideos, arroz, papas diariamente; (111) 65,68% consumen pan y cereales diariamente; (129) 75,88% consumen verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana; (113) 66,47% consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; (80) 47,06% consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana; (79) 46,75% consumen lácteos 1 a 2 veces por semana; (81) 47,65% consumen dulces, gaseosas 3 o más veces a la semana; (117) 68,82% consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana; (74) 43,53% consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados de la investigación tienen relación con la investigación hecha por Colchado D,(66). en su investigación determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, en sus resultados el 93,75% no fuma, ni ha fumado nunca, el 97,5%(78) duermen de 6 a 8 horas, 75% se baña diariamente el 75% no realiza periódicamente algún chequeo médico en un establecimiento de salud; el 62,5% no realiza actividad física ni realiza actividad física durante 20 minutos, lo que indica que la cultura de realizar ejercicio o actividad física no se practica.

Así mismo también en su estudio de Cruz, J. (67), sobre determinantes de la salud de estilos de vida de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes se encontró que: el 56,25% no fuma ; el 81,25% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente ; el N° de horas que duerme un 93,75% de 6 a 8 horas y un ; la frecuencia con que se baña el 87,5 % diariamente ; el 75% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; y los alimentos que consumen los adultos son variados un 100% lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Similares resultados a Angélica C, (68).tesis determinantes de la salud en adultos maduros con infección respiratoria. Vinzos 2014. Distrito Santa. La muestra estuvo constituida por 80 adultos maduros, Concluyendo que: 77.5% no fuman no beben actualmente, el 62.5% en su tiempo libre no realizan actividades físicas.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Mantilla S, (69). en su estudio “Actividad física, Calidad de vida y otros Comportamientos de salud en estudiantes universitarios”, Murcia 2012, donde su muestra estuvo conformada por 548 universitarios con edad media de 20 años, se destacó que el 58% de los estudiantes nunca ha fumado y el 42% de los estudiantes nunca o casi nunca ha consumido bebidas alcohólicas. Y a la vez difieren con los siguientes resultados encontrados, el 56% de estudiantes consumen bebidas alcohólicas los fines de semana y el 33% son fumadores.

Los resultados difieren con Vio del R F, Salinas C, Lera M, González G, Huenchupán M, (70). Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: Un análisis comparativo en Santiago de Chile - 2012. Resultados: Respecto al consumo de alimentos considerados saludables, sólo 7,5% de los padres consumen 3 o más frutas al día y 30% consume 2 o más ensaladas al día. Un 39,2% consume lácteos 3 o más veces. En la frecuencia semanal, 42% de los padres consume porotos 2 veces o más por semana y tan sólo 12% consume pescado con esa frecuencia semanal. En cuanto al consumo de alimentos no saludables, 50% toma 2 o más jugos o bebidas azucaradas en el día. El 44 % consume 2 o más unidades de pan al día y en la semana, el 62 % consume golosinas.

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 (71).

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 (71).

Los hábitos personales negativos como el consumo de alcohol, fumar, la poca práctica de ejercicios, puede conllevar a esta población a enfermedades crónicas, la mayoría de la población se dedica a trabajar independientemente pero no se ocupa de su salud, por falta de tiempo o poca costumbre (72).

Dirección Regional de Salud de Tacna (73), estudio de la alimentación en Tacna 2012. En el grupo de 20 a 29 años, el adelgazamiento afecta

a un 2% de los sujetos. Sin embargo, es el exceso de peso el problema que padece 1 de cada 2 adultos jóvenes; incluso la proporción de obesos es mayor al promedio nacional y la proporción de exceso de peso triplica la prevalencia de los adolescentes de la región. En el grupo de 30 a 59 años, el adelgazamiento no representaría un problema de salud. En cambio, lo preocupante es encontrar a 3 de cada 4 sujetos con problemas de exceso de peso (sobrepeso u obesidad); incluso la proporción de obesos es mucho mayor al promedio nacional. Entre las personas de 60 años a más, el adelgazamiento en la región afecta a 1 de cada 6 adultos mayores. Aunque el problema nutricional prevalente en el grupo de adulto mayor es el exceso de peso, donde 1 de cada 2 sujetos lo padece.

El Instituto nacional de salud de Lima 2015 (74), reporta que el 70% de la población tienen hábitos alimenticios contrarios, ya que consumen frituras, dulces y muchos carbohidratos, por eso es que se ha visto el incremento de la obesidad en la población adulta.

Fernández L, Salas R, (75). Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 20011. La población muestral estuvo conformada por 132 personas adultas. Obteniendo: el mayor porcentaje de los adultos presentan un estilo de vida no saludable. En relación a la alimentación varía en su dieta: variando en su consumo de verduras, frutas, carnes, pescado, lácteos, legumbres y otros.

La alimentación, son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación. Al tener esta población una situación socioeconómica medianamente estable tienen una solvencia parcial por eso es que no varían muy bien su dieta (76).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (77).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud efectuaron El informe Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos más fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y

nacional, para combatir el incremento mundial de las enfermedades crónicas (78).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (79).

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (80).

De la misma manera, diferentes estudios epidemiológicos han demostrado efectos protectores de la actividad física de magnitud variable. Concretamente, la actividad física disminuye el riesgo de importantes enfermedades crónicas, como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus no insulino

dependiente, osteoporosis, cáncer de colon, ansiedad y depresión; reduciendo también el riesgo de muerte prematura (81).

Referente a determinantes de estilos de vida, si bien la mayoría de las personas de las Palmeras no tiene hábito de fumar, un grupo importante ha fumado antes, estos últimos atentan contra su salud y las personas del entorno donde lo hacen, porque el humo que emiten incrementa el riesgo de desarrollar muchos tipos de cáncer al pulmón, incluyendo, cavidad oral, pulmón, esófago, y laringe.

Cabe destacar que no consumen bebidas alcohólicas de personas de Las Palmeras no consumen bebidas alcohólicas, ellos probablemente son conscientes que afecta a todo el cuerpo. El problema es que poco más del 40% refirió que consume alcohol ocasionalmente, sin embargo, este dato puede estar sesgado, ya que por ser zona rural Las Palmeras, el trabajo de campo está asociado a altos niveles de consumo de alcohol, lo cual constituye un riesgo de afectar al hígado y al cerebro. Los efectos de consumir alcohol a largo plazo son: Cirrosis hepática, pancreatitis, esofagitis, cardiopatías alcohólicas, trastornos de la piel, polineuritis, psicosis alcohólica, hasta incluso llegar hasta la muerte. También produce cambios en el comportamiento de la persona, originando violencia y agresividad, tanto familiar y social comunitaria. La mayoría de las personas de las Palmeras, se bañan diariamente y se realizan algún examen médico periódico en el Centro de salud, estos estilos de vida constituyen en un factor protector para la salud, dado que valoran la importancia del control de salud, debido a que si se enferman



no podrán continuar con sus actividades agrícolas. Sabemos que es de suma importancia realizarse un examen médico para conocer el estado de salud en la que uno se encuentra, como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente.

Analizando la actividad física, en totalidad de los pobladores de las Palmeras no realiza actividad física en su tiempo libre y menos aún en las dos últimas semanas no realizaron ninguna actividad física por más de 20 minutos, esto es porque su actividad ocupacional no le permite tener tiempo, ya que en la agricultura normalmente se trabaja durante todo el día, este estilo de vida, dificulta la actividad de vida saludable y sobre todo, muchos desconocen o están mal informados de los beneficios de la actividad física. Ante esta situación, se recomienda que las personas de las Palmeras deben comenzar a organizarse e incidir en el gobierno local a que fomente un plan de ejercicios sostenible, de manera tal, contribuiría a la prevención de enfermedades no transmisibles.

El plan de ejercicios debe incluir diferentes tipos de ejercicios que las personas adultas pueden realizar, entre ellos tenemos: ejercicios de equilibrio y estiramiento que ayuda a prevenir caídas, favorecen la movilidad de las articulaciones, ejercicios de resistencia que nos ayuda a mantener una buena respiración y mejorar la condición del corazón, los pulmones y el sistema circulatorio, también retrasan o previenen artrosis, enfermedades cardíacas, entre otras y finalmente deben realizar

ejercicios de fortalecimiento que nos ayuda a aumentar la masa, la fuerza muscular, conservar el peso ideal y a prevenir la osteoporosis.

Con respecto a su alimentación, se encontró que consumen diariamente carnes como pollo, de res, cerdo, así como papa, fideos y arroz, una dieta rica en carbohidratos, que genera que las personas aumente su peso, exponiéndolas al sobrepeso y obesidad; en cuanto a las verduras, hortalizas, huevo, lácteos y refrescos azucarados consumiéndolo de 3 o más veces a la semana. Comer una dieta balanceada es la mejor manera de protegerte de muchas de las enfermedades asociadas al envejecimiento, incluyendo la diabetes y las enfermedades del corazón. Comer demasiado de cualquier grupo de alimentos no es una idea sabia. Incluso si uno solo come vegetales (un alimento saludable), existe la posibilidad de que no se esté protegido frente a alguna enfermedad debido a que nuestro cuerpo necesita las vitaminas y los minerales que se encuentran en los otros grupos de alimentos para mantenernos saludables.

En conclusión, en las personas de las Palmeras – Los Olivos, no existe una alimentación equilibrada y hay una mayor tendencia de consumo de alimentos hipercalóricos, lo cual aumenta el riesgo de mantener un pH básico en el cuerpo y expone a tener enfermedades como el cáncer, diabetes, hipercolesterolemia, etc., disminuyendo las expectativas de vida saludable.

La consecuencia más común de una alimentación poco saludable es la obesidad, que tiene efectos negativos sobre el corazón, las

articulaciones y los músculos. Las personas obesas cargan más peso sobre sus músculos y articulaciones del que pueden soportar, lo que provoca dolor muscular y articular. El exceso de grasa corporal a menudo eleva los niveles de colesterol y puede causar infartos y accidentes cerebrovasculares.

Las personas de las Palmeras deben propiciar el consumo diario de alimentos que incluye cereales, fruta, leche (u otros productos lácteos), vegetales, legumbres, aceites y proteínas. Las grasas y aceites se deben consumir en raras ocasiones. Los alimentos saludables contienen vitaminas y minerales que mejoran la inmunidad y sirven como protección natural contra muchas enfermedades comunes.

Por tanto, es necesario establecer como proceso prioritario programas de capacitación y seguimiento que promuevan el conocimiento y desarrollo de estilos de vida saludable entre las personas adultas, orientada a resolver problemas de salud pública, entre otras cosas, por el sedentarismo e inadecuada alimentación. Además, se requiere de una actualización permanente por medio de la capacitación y la formación acorde con las necesidades de prevención, promoción y atención de los habitantes de Las Palmeras – Los Olivos.

**En la Tabla N° 4, 5 y 6:** Se observa que 129 adultos (75,88%) se atendió en estos 12 últimos meses en Centro de Salud; 120(70,59%) considera que el lugar donde lo atendieron está muy lejos de su casa; en su mayoría (91,18%) tiene seguro del SIS-MINSA; 100 adultos(58,82%) le pareció regular el tiempo de espera; (65,88%) le parece que la calidad

de atención que recibió es buena en el establecimiento de salud; 123 adultos (72,35%) refirió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 37,06% (63) recibe apoyo social de algún familiar; el 82,94% (141) no recibe algún apoyo social organizado; todos (100%) no recibe apoyo de otras organizaciones. El 82,35% (140) no recibe pensión 65; el 66,47% (113) si participó en comedores populares; el 51,18% (87) no recibió apoyo de vaso de leche.

Los resultados se asemejan en el estudio de: López, N (82). En su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2011; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39.25 manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Estos resultados difieren con los encontrados por Padrón, M. (83). En su estudio Características sociodemográficas y determinantes del uso de los servicios de salud por la población adulto maduro en México, México 2011, donde su muestra estuvo conformada por 13,460 adultos maduros; se destacó que el 81.8% de la población de 50 años y más declaró haber hecho uso de los servicios de salud y el 60.4% de adultas mujeres hicieron uso de la consulta médica, y el 1.0% de la población hicieron uso únicamente de la hospitalización. En cuanto al tipo de

seguro, el 85.6% está afiliada y recibe el servicio médico de alguna de las cuatro instituciones oficiales responsables de proporcionarlo IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social (52.2%)), ISSSTE (Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado) (15.5%), ISSTECH (Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas) (10.6%) y SSA (Secretaria de Salubridad y Asistencia) (7.3%). Sólo el 14.4% es atendido por otros servicios médicos de carácter privado.

Estos resultados difieren en el estudio realizado por Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J. (84), en su investigación sobre Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Lima 2011. Donde se observa que el 56.7% de los peruanos reportaron haber tenido alguna enfermedad o accidente, de estos solo el 32,1% acudió a un establecimiento de salud. Según ámbito geográfico los residentes de la sierra reportaron mayor enfermedad 61,8%; sin embargo acudieron en menor proporción a buscar atención en un establecimiento de salud 28.9%.

Los servicios de salud, se observa que la demanda a un establecimiento de salud por enfermedad, se ha mantenido estable 2011; 31%: 2008; 32.1% cuando se evalúa la demanda de atención según el proveedor, se tiene que el uso de establecimientos del MINSA sigue el comportamiento a nivel nacional, es decir tiene una tendencia estable; sin embargo es importante mencionar que en el quintil de menor ingresos la demanda subió de 20.4% a 26.3%, posiblemente atribuida al efecto del Seguro Integral de Salud. El uso de los servicios para

establecimientos de ESSALUD disminuyó de 6.9% a 5,6%, mientras que en los establecimientos privados subió de 5% a 7.3% (85).

Los resultados del estudio se difieren a los de Solís R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, et al. (86). quienes estudiaron sobre la Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú, 2011. Se entrevistó a 4355 pobladores, 48% de ellos no tenían seguro de salud, los participantes sin seguro o coberturados por el seguro público SIS. Tuvieron menor nivel educativo y de vida. El sistema público atiende al 62.1%, incluyendo encuestados con seguro social. La percepción de un estado de salud óptimo se asoció con la afiliación a un seguro privado y una edad menor de 35 años.(87).

El presente estudio difiere con Hernández I, González A, Villanueva C, García P, Martín A, Arnau M. (87). Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva en España - 2011. Resultados: Los aspectos peor valorados fueron la comodidad de la sala de espera, la señalización y el tiempo de espera, con un porcentaje de insatisfechos de un 54,5%, un 46,4 y un 30,4%, respectivamente. Los restantes ítems obtuvieron los siguientes porcentajes de satisfacción: Trato médico (97,3%), cuidado de la intimidad (95,5%), información proporcionada (93,7%), facilidad para obtener otra cita (93,7%), duración de la consulta (92,9%), claridad de la información (92,9%), trámites para la primera cita (90,2%), trato de enfermería (87,5%) y tiempo para la fecha de consulta (81,2%). (88).

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 insoslayable del Estado (88).

Todos los gobiernos deberían decidir, pues, qué servicios de salud son necesarios, y cómo asegurarse de que estén universalmente disponibles y sean asequibles, eficaces y de buena calidad (89).

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (90).

El MINSA 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 (91).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas 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 (92).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (93).

Una red social es una forma de representar una estructura social, asignándole un grafo, si dos elementos del conjunto de actores (tales como individuos u organizaciones) están relacionados de acuerdo a algún criterio (relación profesional, amistad, parentesco, etc.) entonces se construye una línea que conecta los nodos que representan a dichos elementos. El tipo de conexión representable en una red social es una relación diádica o lazo interpersonal, que se pueden interpretar como relaciones de amistad, parentesco, laborales, entre otros (94).



Redes sociales, son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (94).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado-y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (95).

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (95).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (96).

La realización de una revisión general está indicada tanto en personas con algún síntoma como las aparentemente sanas. En este tipo de revisiones se estudian los síntomas que refiere el paciente en el momento de la consulta, lo que permite un diagnóstico y tratamiento precisos (96).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (96).

El pandillaje es uno de los principales problemas que afecta a nuestra juventud hoy en día prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal y piensan que en la pandilla pueden encontrar amigos que van a escucharlos y comprenderlos. (97).

El apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características particulares de una comunidad determinada En este sentido, las diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido pueden estar reflejando también diferencias en

las comunidades donde residen las personas, igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda, estabilidad residencial y empleo en las comunidades,(98).

Una red social se define como un servicio que permite a los individuos construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, y ver y recorrer su lista de las conexiones y de las realizadas por otros dentro del sistema. La naturaleza y la nomenclatura de estas conexiones pueden variar de un sitio a otro,(99).

Analizando la atención de salud, se destaca que menos de la mitad de la persona adulta de las Palmeras en Los Olivos refieren haberse atendido en el Centro de Salud, sin embargo, la dificultad que tienen es que dicho establecimiento se ubica muy lejos de su casa, aunque existe un alto porcentaje de cobertura de seguro integral de salud. Estos resultados revelan los problemas de accesibilidad a la atención de salud, esto porque las Palmeras ubicado actualmente en el nuevo distrito La Yarada Los Palos, es eminentemente rural, conformado por extensos predios agrícolas donde la población tiene que trasladarse por varios kilómetros al establecimiento de salud, agravándose más aun, en situaciones de emergencia al no existir medio de transporte permanente. Por otro lado, si bien menos de la mitad de las personas adultas de Las Palmeras percibe que el tiempo de espera es regular, se puede resaltar que alrededor del 66% percibió que la calidad de atención fue buena.

Estos resultados reflejan que existe una brecha importante en la calidad de atención por parte del personal de salud de los establecimientos de salud de la jurisdicción, así como también la falta de infraestructura y equipamiento de algunos servicios, la falta de un trato humanizado e intercultural por parte del personal y una atención de salud durante las 24 horas del día.

Es este contexto, es muy importante que periódicamente los pobladores de Las Palmeras - Los Olivos acudan con el médico y él les indique la realización de diferentes exámenes para estar al tanto de su salud y de esta manera poder prevenir o detectar a tiempo alguna enfermedad, ya que con ello aumentan sus posibilidades de llegar a la vejez con una mejor calidad de vida.

Así mismo, los pobladores de las Palmeras se mantienen tranquilos ya que la mayoría de ellos manifiesta que en el lugar donde viven no existe pandillaje ni delincuencia que puedan poner en riesgo sus vidas y sus cosas materiales.

Analizando los determinantes de redes sociales y comunitarias en Las Palmeras Los Olivos, se encontró que la mayoría de personas adultas recibieron apoyo social natural por parte de sus familiares, amigos o compañeros espirituales, esto quiere decir, que a pesar de que sus viviendas están distanciadas por lo rural de la zona, aparentemente tienen comunicación y apoyo entre ellos, aunque un grupo importante refirió no tener apoyo, más aún, la gran mayoría no tuvo apoyo social organizado, probablemente porque estas personas son inmigrantes que

llegan por motivos laborales a trabajar en la agricultura, en tal sentido la falta de apoyo social puede afectar el estado de salud y afrontar en familia la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

Cabe destacar que existe carencia de presencia del estado, ya que la mayoría de personas adultas mayores de 65 años, no perciben pensión 65 y se carece de participación en programa de vaso de leche en cerca de la mitad de personas. Por tanto, se evidencia la importancia del apoyo social organizado ya sea del estado, así como de la comunidad y se puede ver como las redes sociales son importantes en la protección o en el aumento de riesgo en la salud psicológica o emocional, salud física, percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

## V. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

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

- En los determinantes de la salud socioeconómico de la persona adulta de las Palmeras, se obtuvo que la mayoría son del sexo masculino, la mayoría tiene una edad comprendida entre los 30 a 59 años etapa adulto maduro, un poco más de la mitad grado de instrucción Superior Completa/Incompleta y cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, más de la mitad tiene como ocupación trabajo eventual. En los determinantes de la salud relacionados a la vivienda: más de la mitad tienen tipo de vivienda multifamiliar, poco más de la mitad cuenta con una vivienda propia, con material de piso de tierra, techo de eternit, , las paredes de material de adobe y esteras, y la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. Servicios básicos: el total cuentan con abastecimiento de agua mediante pozos, no cuentan con desagüe por lo que usan letrina para la eliminación de excretas, utilizan como combustible para cocinar leña y carbón, la gran mayoría cuentan con alumbrado público eléctrico, no disponen su basura en el carro recolector, por lo que la queman o la entierran.

- En los Determinantes de los estilos de vida: en cuanto a los hábitos personales: la mayoría fuma ni ha fumado antes, tampoco consumen bebidas alcohólicas, si se realizan algún examen médico periódico en el centro de salud, no realizan actividad física en su tiempo libre y en las dos últimas semanas no han realizado actividad física durante más de 20 minutos. Alimentos que consume: el total consume fruta, huevo, verduras y hortalizas, lácteos, frituras y refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, poco más de la mitad consume diariamente: carnes, fideos, pan, cereales, 1 a 2 veces por semana: pescado, legumbres y embutidos.
- En cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: La mayoría se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron queda muy lejos de su casa y tienen seguro integral de salud (SIS), el total manifiesta que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, y la calidad de atención fue buena, la mayoría manifestó que no existe pandillaje ni delincuencia en su zona.

## 5.2. RECOMENDACIONES

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

- Brindar los resultados obtenidos a la Dirección Regional de Salud, Establecimiento de Salud, Municipalidad y otras instituciones que trabajen con el tema Determinantes de la salud en las personas adultas.
- Informar de estos resultados al centro de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Salud se fomente conductas saludables a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- Que las autoridades deben fortalecer los programas de capacitación a los profesionales de salud sobre programas preventivos promocionales hacia la persona adulta y a la vez realizar campañas de salud para detectar posibles enfermedades.
- Que el presente trabajo de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se puede obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema; así mismo que impacten sobre el mismo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alburqueque A. determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado mallares - marcavelica – sullana, 2014 Piura: servicio de publicaciones intercambio científico, Uladech; 2016.  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
2. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. 28 de abril 2011.  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
3. Mikkonen, Juha; Raphael, Dennis. Determinantes sociales de la salud Canadá 2013  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Determinantes\\_sociales\\_de\\_la\\_salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Determinantes_sociales_de_la_salud)
4. Baum Frances (Australia) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud 4 de diciembre de 2008.  
[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB124/B124\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf)
5. Mac Iver Determinantes Sociales en Salud Santiago Chile 24 de septiembre de 2015.  
<http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
6. Puyol. A. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud Barcelona España 26 de febrero 2012. Pag 01  
<http://www.scielosp.org/pdf/gsv26n2/especial1.pdf>
7. Puyol A. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud Barcelona España 26 de febrero 2012. Pag 03  
<http://www.scielosp.org/pdf/gsv26n2/especial1.pdf>

8. Moiso A. determinante de la salud, chile (2011).  
[http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap 6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
9. Dr. Linares P. Revista cubana de la salud Publica Canadá 28 de abril 2011  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009)
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática Av. General Garzón N° 658, Jesús María, Lima 11 PERU Web: www.inei.gob.pe Mayo 2014  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf)
11. Zitko P. elementos constitutivos de la continuidad del cuidado en salud mental. una revisión sistemática de la literatura. [tesis magíster].chile. universidad de chile, facultad de medicina, escuela de salud pública.2017.  
[http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/526/Tesis\\_Nicolas%20Fierro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/526/Tesis_Nicolas%20Fierro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Solís M. tendencia de la mortalidad materna relacionada con indicadores sociodemográficos en los municipios del departamento de chuquisaca. [tesis magister]. Bolivia. universidad de chile facultad de medicina escuela de salud pública.2011.  
[http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/518/Tesis\\_Ma.%20Teresa%20Solis.pdf?sequence=1&is](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/518/Tesis_Ma.%20Teresa%20Solis.pdf?sequence=1&is)

Allowed=y

- 13.** Cordero M, y Silva M. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. essalud Casma.[Tesis Licenciada].Casma. Universidad católica los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería.2012.

file:///C:/Users/Jenny/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(32).pdf

- 14.** Atoche M. depresión y autocuidado en el adulto mayor. Centro del adulto mayor de Tumbes.[Tesis Licenciada]. Tumbes. Universidad católica los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería.2012.

file:///C:/Users/Jenny/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(33).pdf

- 15.** Bustamante T, Y Cueva M. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del cercado.[Tesis Licenciada].Tacna. Universidad católica los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería.2014.

file:///C:/Users/Jenny/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(34).pdf

- 16.** Salazar J. determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martín. [Tesis Licenciada]. Tacna. Universidad católica los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería.2013.

file:///C:/Users/Jenny/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(35)

).pdf

**17.** Moiso A. determinantes de la salud chile 2015.

[http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap\\_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos%20de%20la%20salud%20publica/cap_6.pdf)

**18.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet].

México: Mc Graw Hill; 2016. [Citado 2011 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

**19.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet].

2004. [Citado 2011 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

**20.** Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2013.

**21.** Pérez D. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2011 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

**22.** Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones ( documentos de internet ) Guatemala , 200( 1 pantalla ) disponible en URL:

**23.** Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2014. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definici](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definici)

on.html#axzz2ZBVGztID

24. Billares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).Mexico.2011.
  
25. Definición de. [Base de datos en line]. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
  
26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
  
27. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2011.
  
28. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2012.(19 de junio de 2014). URL disponible en:  
[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
  
29. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de

comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales.

Gandía. 2011. Disponible en

<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

- 30.** Sánchez L.: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2016. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 31.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2011. [Citado 2011Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
- 32.** 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 en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 33.** Gonzales, A. Estilo de vida Y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Joven del A.H. Vista Alegre -Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 34.** Colonia Y, Pimentel L. Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz 2009. [Trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad de Huaraz; 2009.

- 35.** Castillo, G. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Distrito de Marcavelica –Sullana, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Sullana –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 36.** Zavaleta R. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. revistas.concytec.2014
- 37.** Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.
- 38.** Definición. De. Definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun.19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
- 39.** Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2013
- 40.** Lancho P, La educación de adultos en la España autonómica. España: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2013. Pro Questbrary. Web. 11 December 2014.Copyright © 2013. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Allrightsreserved.
- 41.** Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2011.
- 42.** Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
- 43.** Jumbo L, Bolívar De Jesús. Desempleo en el Ecuador. Argentina: El Cid Editor | apuntes, 2011. ProQuestbrary.Web.11 December 2014.Copyright © 2009.El Cid Editor | apuntes. All rights reserved.
- 44.** Ministerio de Educación de España, ed. Lecturas sobre economía de la

educación. España: Ministerio de Educación de España, 2011. ProQuestebruary. Web. 11 December 2014. Copyright © 2011. Ministerio de Educación de España. Allrightsreserved.

**45.** Verdera V, Francisco. La investigación en economía en el Perú en los últimos 25 años: un esbozo preliminar (Documento de Trabajo, 60. Seri: Economía, 20). Peru: IEP, 1994. ProQuestebruary. Web. 11 December 2014. Copyright © 1994. IEP. All rights reserved.

**46.** Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2011.

**47.** Alzate Amariles E, Vélez Ma, López YI. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.

**48.** Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud pública. 2008; 25(4): 419-30.

**49.** Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”.



Lima 2011 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el  
URL: [http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHA\\_DADARRASCUE.pdf](http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHA_DADARRASCUE.pdf).

50. Garza V, Martina M. Saneamiento Básico Y Riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, Valle De Juárez. Chihuahua, México. CULCyT. 2004; 1(4): 4-25.
51. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
52. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
53. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2011. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
54. OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012. Disponible en:  
[http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view)
55. López M. Diseño del sistema de abastecimiento de agua potable para las comunidades Santa fe y Capachal, Piritu, Estado Anzoátegui [tesis para optar el título de Ingeniero Mecánico]. Puerto la Cruz, Venezuela: Universidad de Oriente; 2016.
56. Biblioteca virtual de desarrollo sostenible y salud ambiental. Tema 3:

Las Excretas y las Aguas Sucias Andan por Ah. [En Línea];  
2011[Citado 2014 Mayo 08. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema3.pdf>

- 57.** Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev. Fac Med 2011.
- 58.** Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2014.[Citado 2011 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupación/>
- 59.** Definición ABC. Definición de Combustibles Fósiles. [En Línea]; 2007 [Citado 2014 Mayo 05. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/combustibles-fosiles.php>
- 60.** SEMARNAT: Bertha Sola. Cuidar la energía eléctrica es cuidar nuestro bienestar. [En Línea]; 2012 [Citado 2014 05 30. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/750256.html>
- 61.** Colchado N. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012 [trabajo para optar el título de Enfermería].Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
- 62.** Gámez Z. Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005 [trabajo para optar el título de Medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2005.
- 63.** Angélica C. Tesis determinantes de la salud en los adultos maduros con

infecciones respiratorias, Distrito Santa 2012 [trabajo para optar el título de Enfermería]. Perú: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote; 2014

**64.** Mantilla, S. Actividad física, Calidad de vida y otros Comportamientos de salud en estudiantes universitarios [trabajo para optar el título de doctorado]. Murcia: Universidad de Murcia; 2007. [citado 2013 Nov 15]

Disponible en:

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/123293/TSCMT.pdf?sequence=1>

**65.** Vio del R F, Salinas C, Lera M, González G, Huenchupán M. Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: Un análisis comparativo. Rev. chil. nutr. [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 11 Mayo 2014]; 39(3): 34-39. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300005&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300005&lng=es)

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300005>

**66.** Castillo C, Loyola E. Programa Especial de Análisis de Salud (SHA) de la OPS. España: Boletín Epidemiológico, Vol. 22 N° 2; 2015

**67.** Secretaría de Salud. Programa de Acción: Adicciones. Tabaquismo. Primera ed. Juárez: Secretaría de Salud; 2011.

**68.** Dirección Regional de Salud de Tacna [Trabajo en internet]. Tacna;

2012 [Citado 2012 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL:  
<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.

**69.** Colonia Y, Pimentel L. Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz 2012 [Trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad de Huaraz; 2012.

**70.** Martínez J, Muñoz A. Evaluación nutricional de dietas de Comedores Familiares Urbanos en la Provincia de Arequipa-Perú. Rev Chil Nutr. 2011; 17(1): 25-9.

**71.** Licata M. Estilo de vida.. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

**72.** Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [Boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.

**73.** Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2013 Nov 29] ; 5(2): Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-812020050002\\_00006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-812020050002_00006&lng=es)

- 74.** Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2013 [citada 2013 Julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
- 75.** Moy López, N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre”. Colima2005.[Serie Internet][Citado el 2013].
- 76.** Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusicas en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2011 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.
- 77.** Solís R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, et al. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2011; 26(2): 136-44.
- 78.** Hernández I, González A, Villanueva C, García P, Martín A, Arnau M. Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva. Revista de calidad asistencial. 2011.

- 79.** Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
- 80.** Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2011. Perú: Ministerio de Salud; 2011
- 81.** Salas P. Calidad y satisfacción del usuario. España: Editorial Mcwrail; 2014
- 82.** Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2011. Perú: Ministerio de Salud; 2011.
- 83.** Padrón, M. y Román, P. Características sociodemográficas y determinantes del uso de los servicios de salud por la población adulto mayor en México. Rev. COFACTOR. [Revista on-line]. 2010 Jul [citado 2013 Sep. 17]; 1 (1): 115-132. Disponible en: [http://portal2.edomex.gob.mx/cofactor/numeros\\_anteriores/politica\\_s retos\\_urbanos/caracteristicas\\_sociodemograficas/groups/public/docum ents/edomex\\_archivo/cofactor\\_pdf\\_articulo5.pdf](http://portal2.edomex.gob.mx/cofactor/numeros_anteriores/politica_s retos_urbanos/caracteristicas_sociodemograficas/groups/public/docum ents/edomex_archivo/cofactor_pdf_articulo5.pdf)
- 84.** Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J. Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Biblioteca nacional. Lima. Perú, 2011 Primera edición. Imprenta José Antonio Lujan. Rev. Min. Salud. 2011
- 85.** 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; 2015. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20conceptos.htm>

- 86.** Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2011; 2(4): 136-157.
- 87.** Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
- 88.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2015. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 89.** Mejía J. Factores sociales que explican el pandillaje juvenil .Revista de investigaciones sociales N° 8, UNMSM. 2015

## ANEXOS



### ANEXO N° 01

#### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

#### Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = X

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

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

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

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

#### Reemplazando:

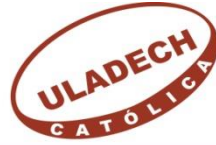
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(301)}{(1.96)^2 (0.5)(0.5) + (0.5)^2 (301 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot (0.25)(301)}{3.8416 \cdot (0.25) + 0.0025(300)}$$

$$n = 170$$



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIOSOBRELOSDETERMINANTESDELA SALUDENLA  
PERSONA ADULTA DE LAS PALMERAS CENTRO POBLADO LOS  
OLIVOS -TACNA, 2017**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

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

**2. Edad:**

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

**3. Grado de instrucción:**

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

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6. Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14. ¿Actualmente fuma?

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

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

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

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

Caminar ( ) Gimnasia suave ( ) Juegos con poco esfuerzo ( )

Correr ( ) ninguna ( ) Deporte ( )

**21. DIETA:**

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

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



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

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

**24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

### ANEXON° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

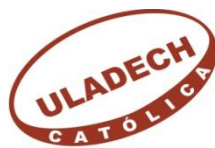
#### VALIDEZ INTERNA

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en personas adultas .las palmeras Centro Poblado los Olivos -Tacna, 2017.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	0.98	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0.98	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	0.94		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			0,9973

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

N°	Experto consultado					Sumatoria	Promedio	n (n de jueces)	Número de valores de escala de valoración	V. Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5					
1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
2	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
3	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.2	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.3	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.6	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
7	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
8	5	5	5	5	4	24	4.8	5	5	0.98
9	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
10	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
11	5	5	5	5	4	24	4.8	5	5	0.98
12	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
13	5	5	5	5	3	23	4.6	5	5	0.94
14	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
15	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
16	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
17	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
18	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
19	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
20	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
22	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
26	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
27	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
28	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
29	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
30	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00



### CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR

### CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA

Instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultas en las Palmeras Centro Poblado los Olivos – Tacna, 2017.

Sujetos: 15

Ítems: 30

$$\kappa = \frac{\sum \pi_{ii} - \sum \pi_i \sum \pi_i}{1 - \sum \pi_i \pi_i} \quad [1]$$

donde los índices del sumatorio van desde  $i = 1$  hasta  $i = C$ .

Dónde:

VALORACIÓN DEL ÍNDICE KAPPA	
<0.20	Pobre
0.21-0.40	Débil
0.41-0.60	Moderada
0.61-0.80	Buena
0.81-1.00	Muy Buena

Acuerdo Observado	0.86
Acuerdo Esperado	0.88

ÍNDICE KAPPA	ERROR ESTÁNDAR	I.C 95%	Fuerza de la concordancia
0.87	0.070	( 0.81 - 1.00 )	Muy Buena



**ANEXON°05**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS. LAS  
PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS –TACNA, 2017.**

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

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

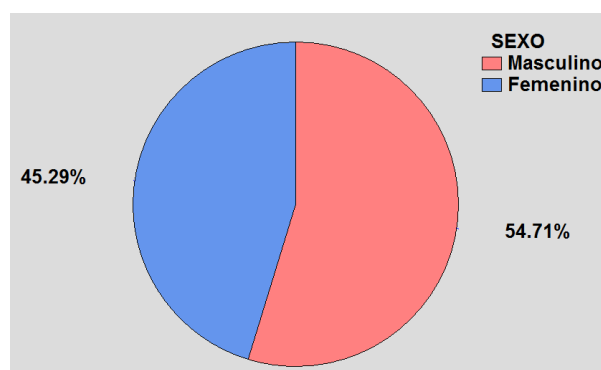
.....

**FIRMA**

**GRAFICOS DE TABLA N° 01**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

**GRÁFICO 01**

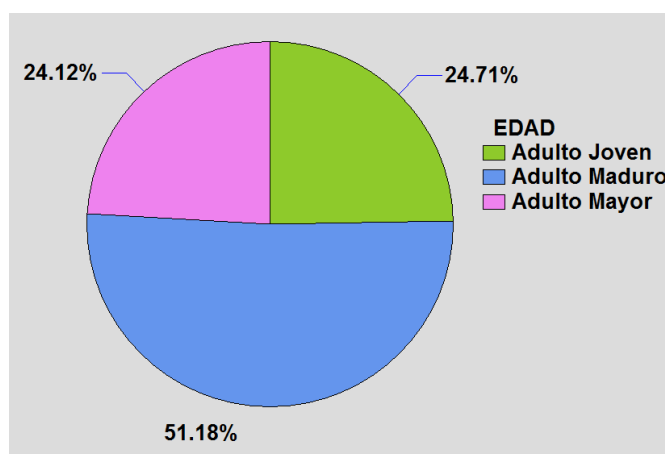
**SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO  
LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 1

**GRÁFICO 2:**

**EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS DE PALMERAS CENTRO POBLADO  
LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**

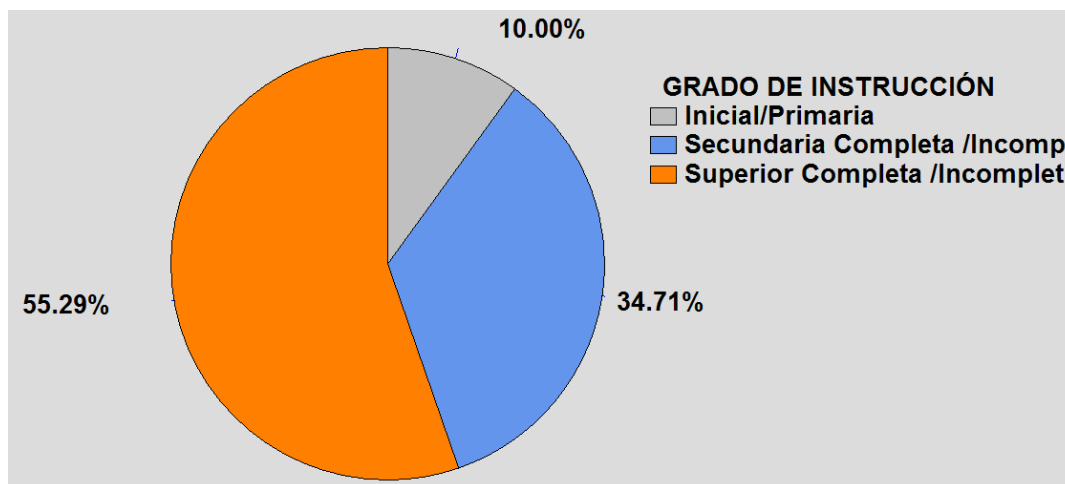


Fuente: Tabla N° 1



**GRÁFICO 3:**

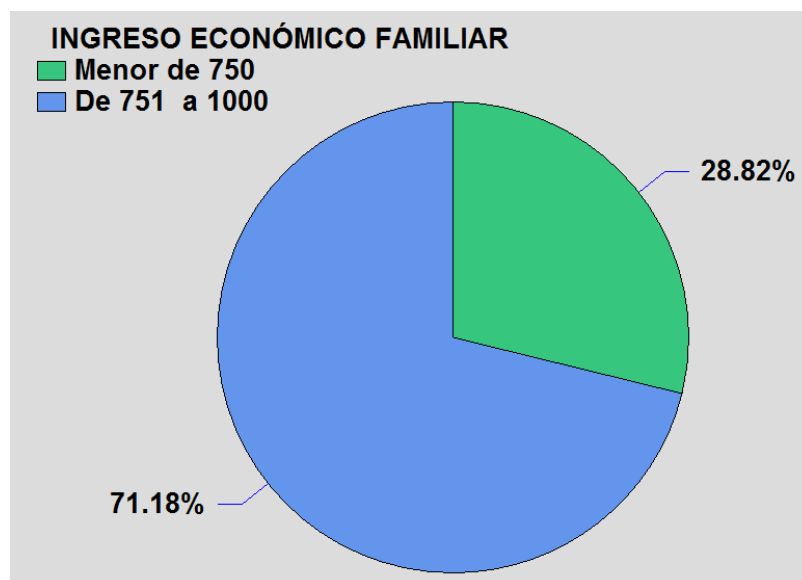
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 1

**GRÁFICO 4:**

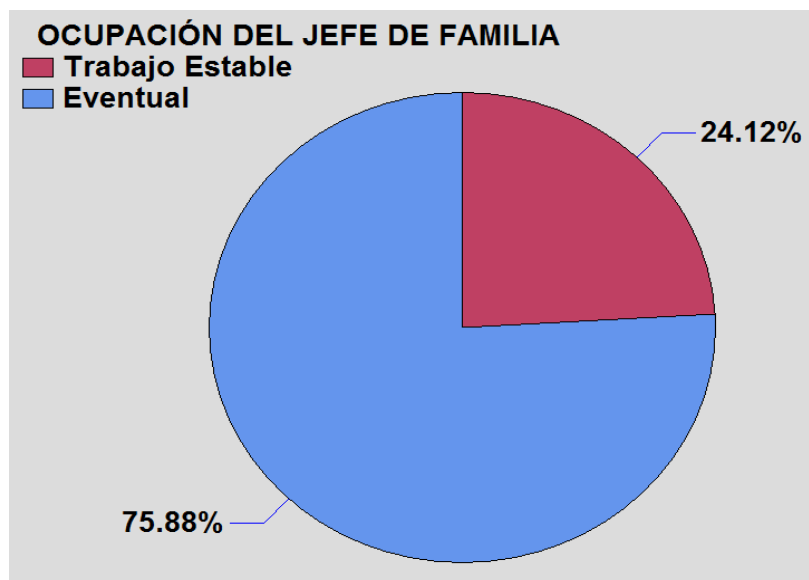
**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 1

**GRÁFICO 5:**

**OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



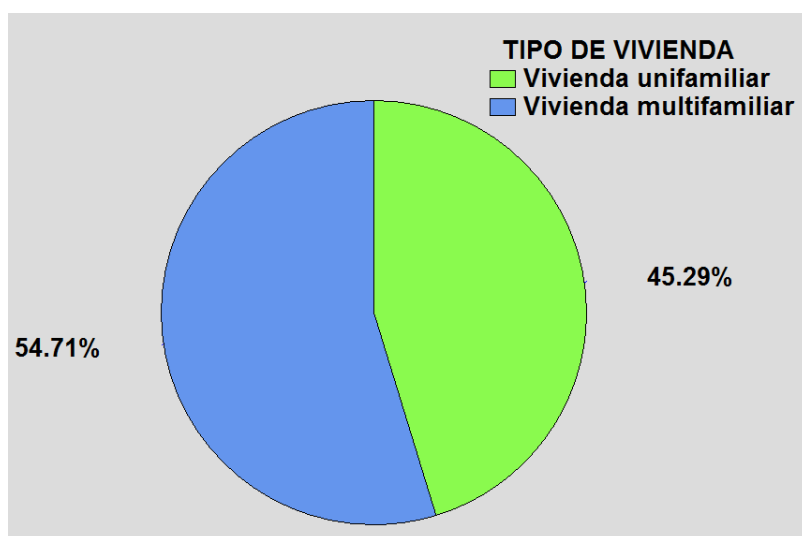
**Fuente:** Tabla N° 1

## GRAFICOS DE TABLA N° 02

### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 6:

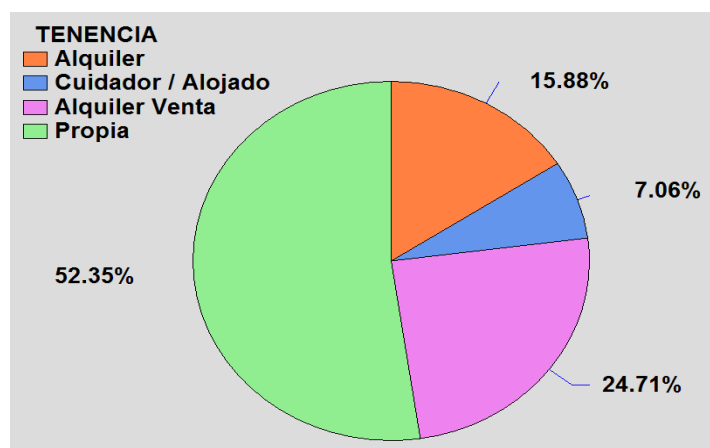
TIPO DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS. DEPALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO 7:

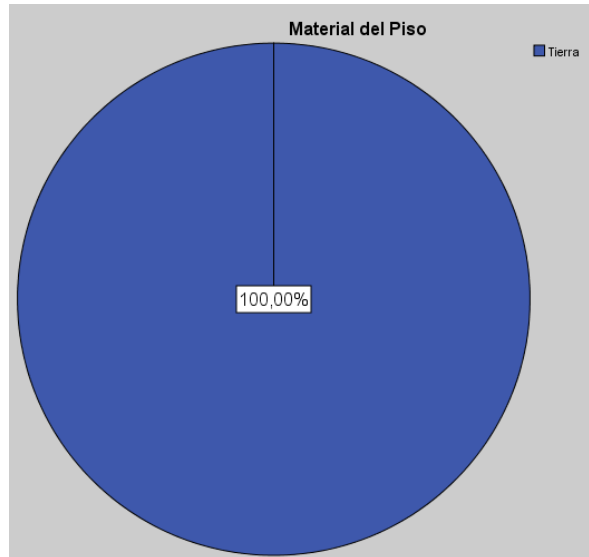
TENENCIA DE LAS PERSONAS ADULTAS. DEPALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.



Fuente: Tabla N° 2

### GRÁFICO 8:

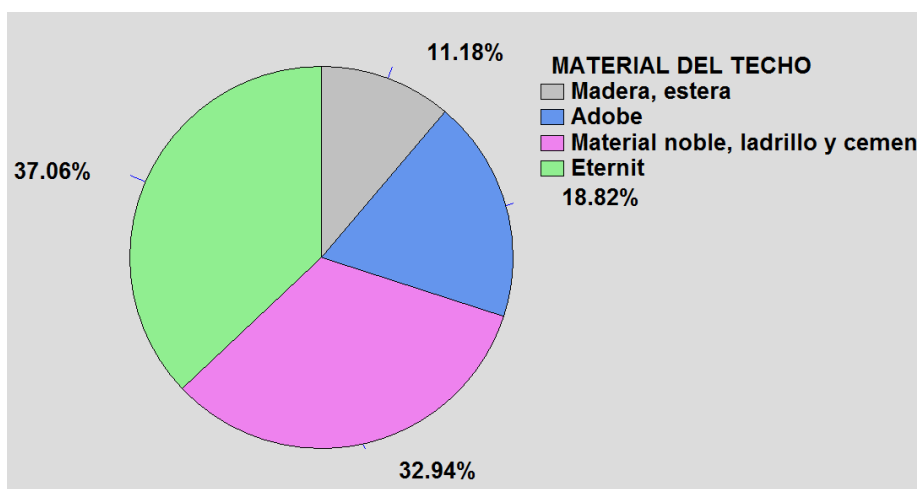
#### MATERIAL DEL PISO DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.



Fuente: Tabla N° 2

### GRÁFICO 9:

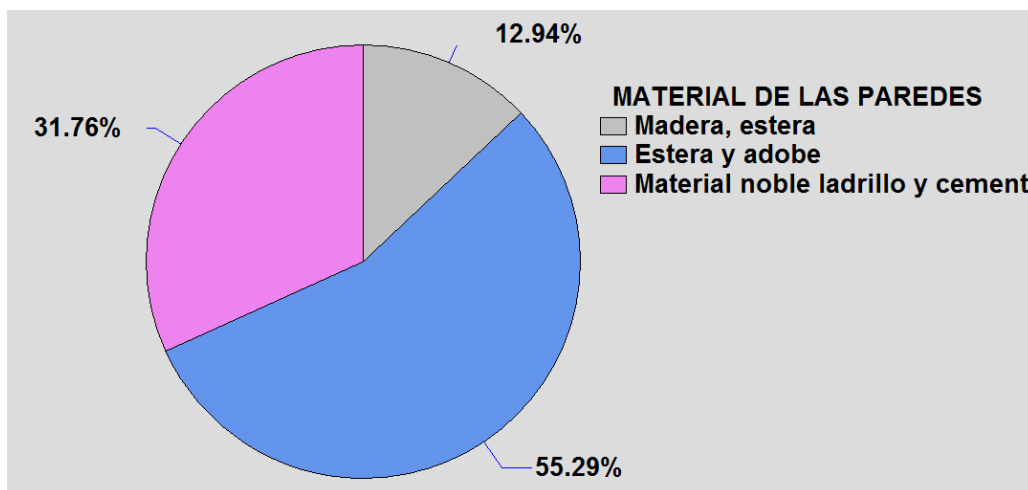
#### MATERIAL DEL TECHO DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.



Fuente: Tabla N° 2

**GRÁFICO 10:**

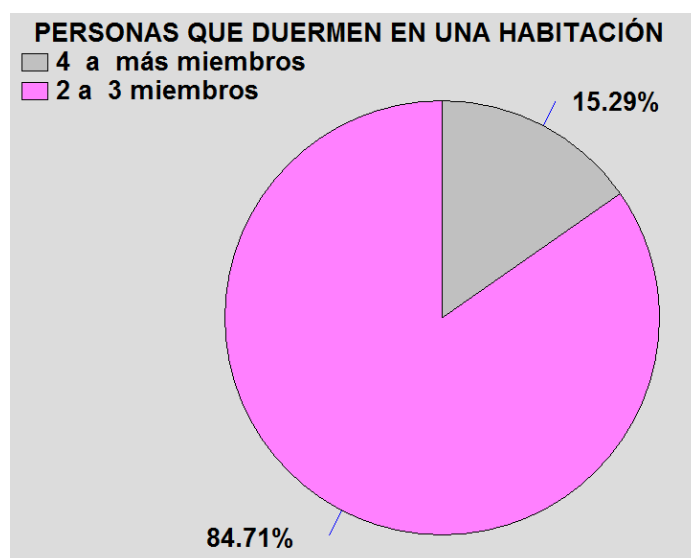
**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 2

**GRÁFICO 11:**

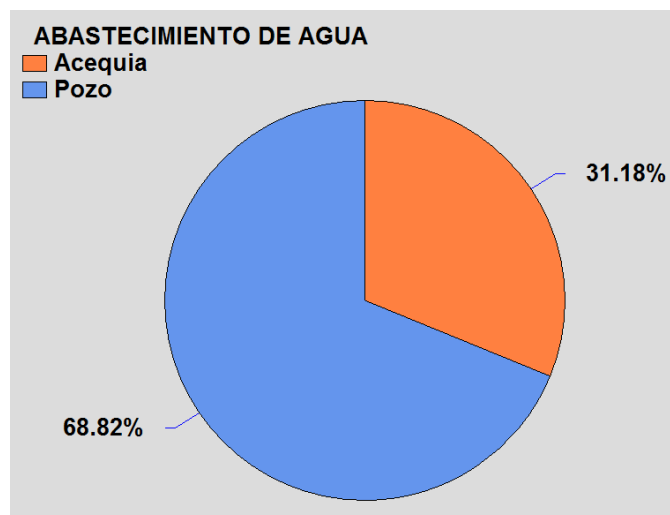
**NUMERO DE PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 2

**GRÁFICO 12:**

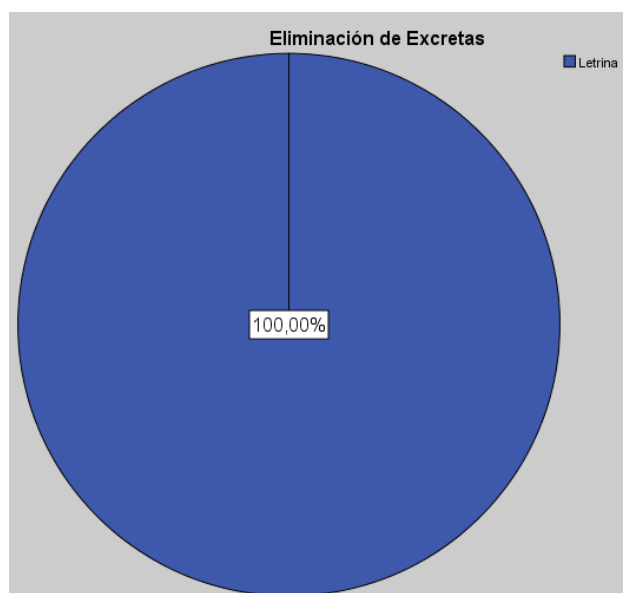
**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



**Fuente:** Tabla N° 2

**GRÁFICO 13:**

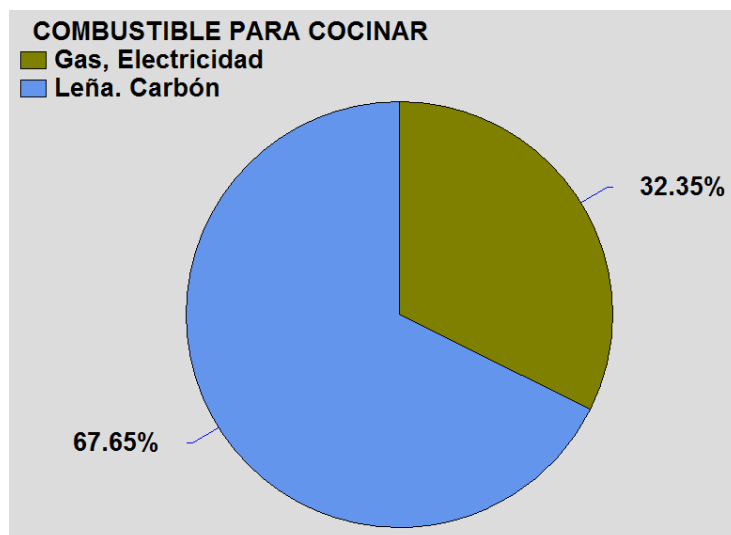
**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



**Fuente:** Tabla N° 2

**GRÁFICO 14:**

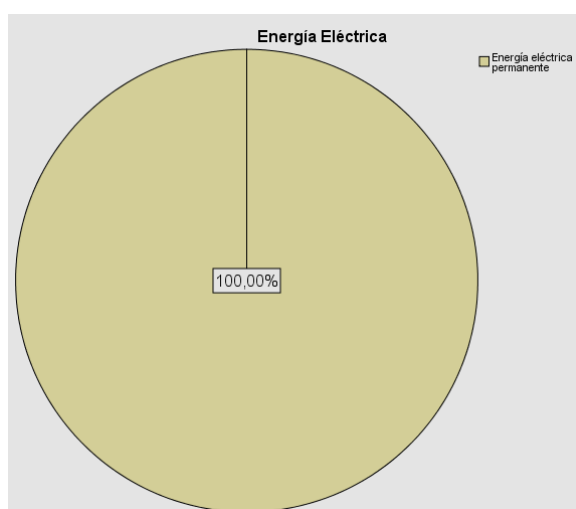
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



**Fuente:** Tabla N° 2

**GRÁFICO 15:**

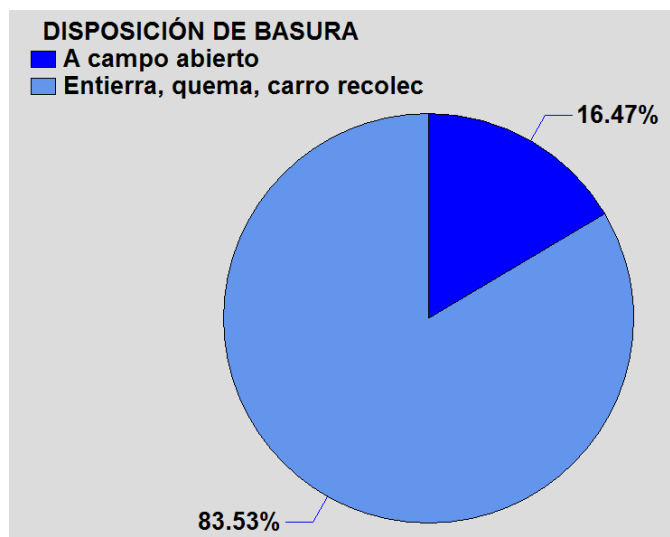
**ENERGÍA ELÉCTRICA DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



**Fuente:** Tabla N° 2

**GRÁFICO 16:**

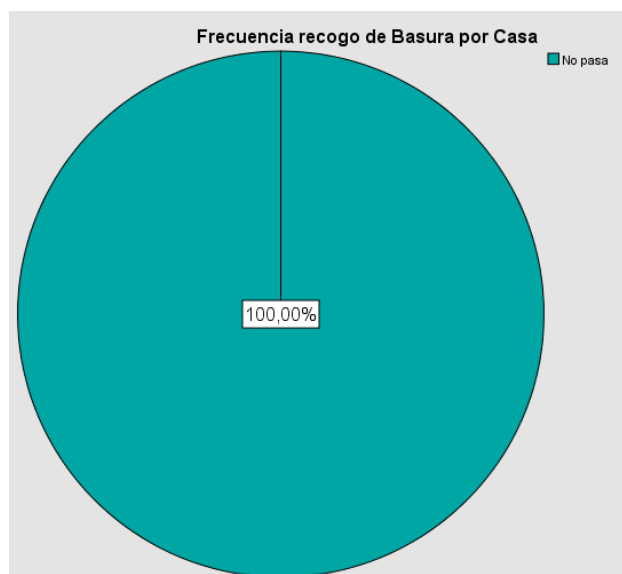
**DISPOSICIÓN DE BASURA DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



**Fuente:** Tabla N° 2

**GRÁFICO 17:**

**FRECUENCIA DE RECOGO DE BASURA POR CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**

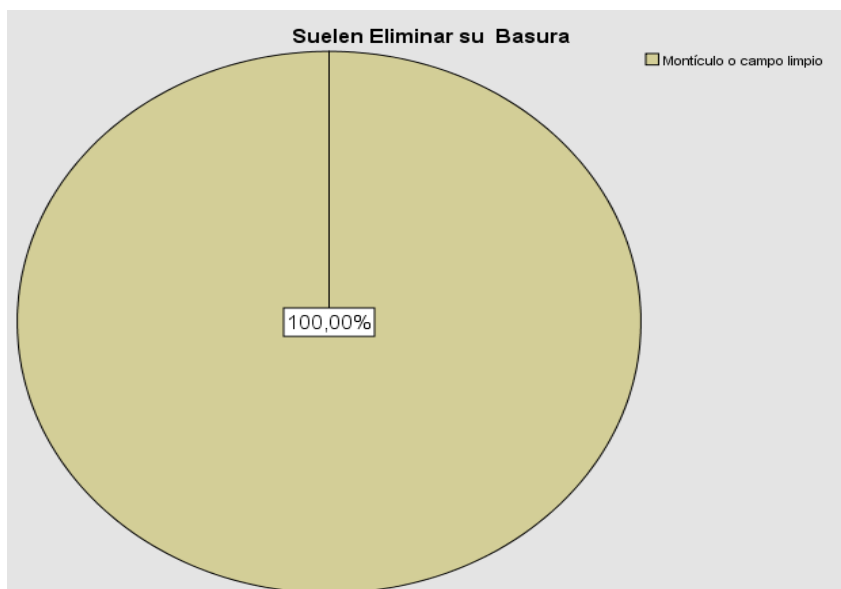


**Fuente:** Tabla N° 2



**GRÁFICO 18:**

**SUELEN ELIMINAR SU BASURA LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



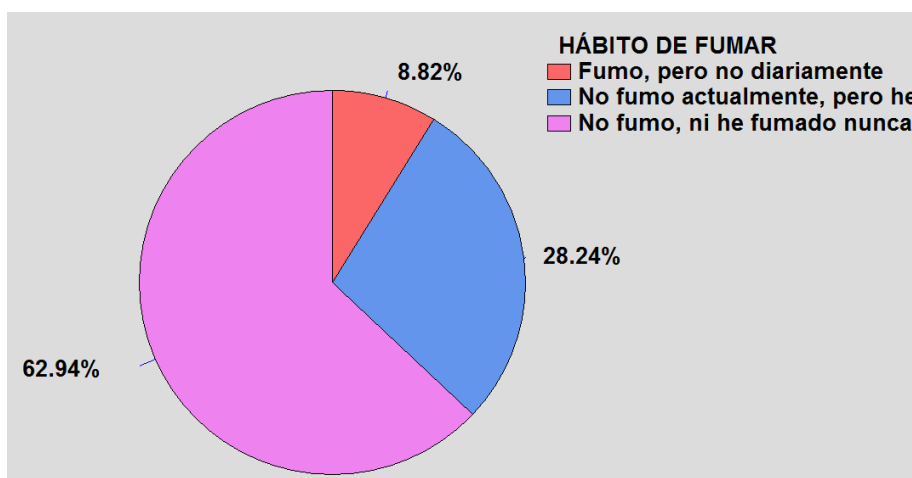
**Fuente:** Tabla N°

**GRAFICOS DE TABLA N° 02**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO 19:**

**HÁBITOS DE FUMAR LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



**Fuente:** Tabla N° 3

**GRÁFICO 20:**

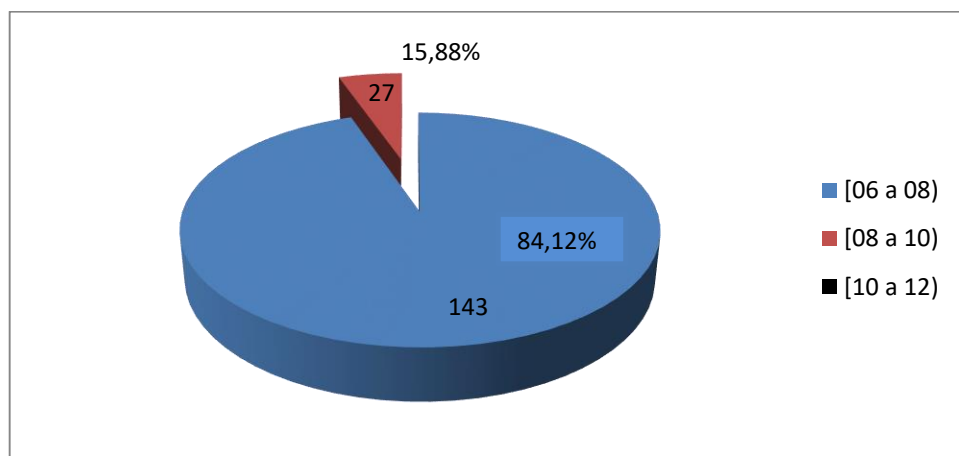
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 3

**GRÁFICO 21**

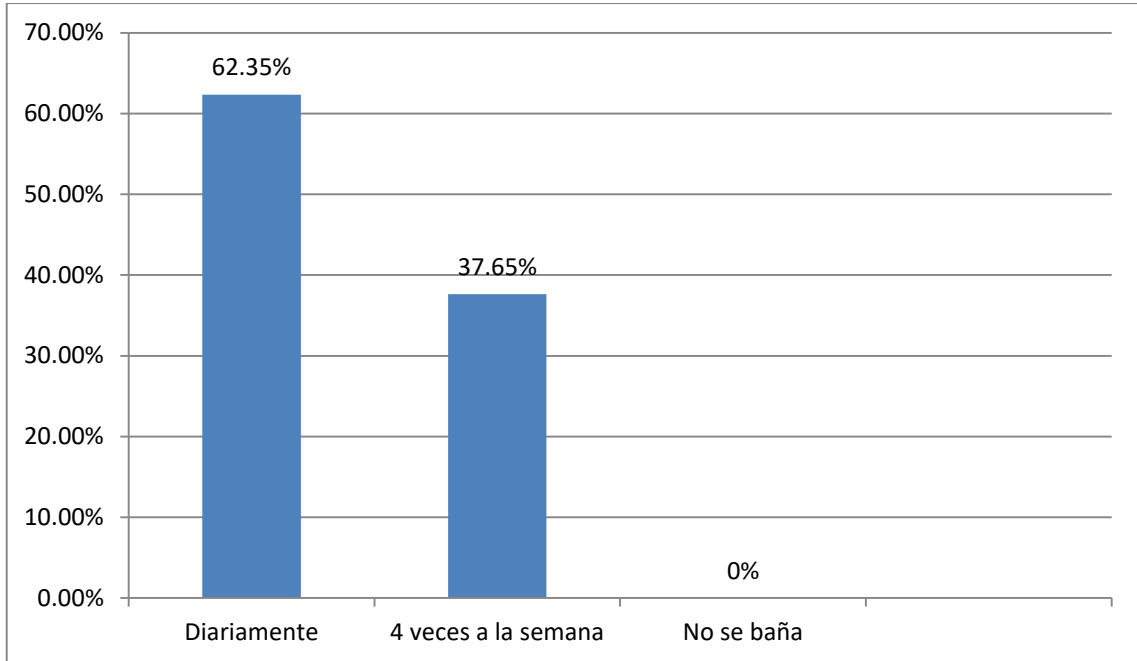
**NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 3.

**GRÁFICO 22**

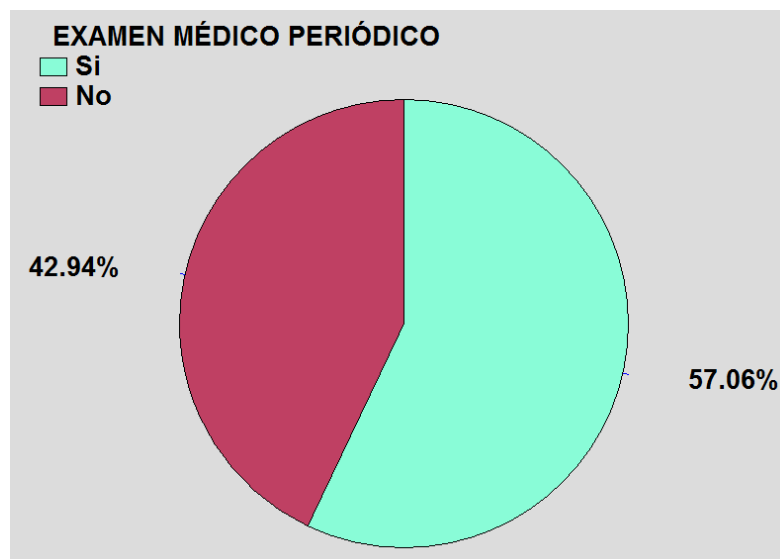
**FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



**Fuente:** Tabla N° 3.

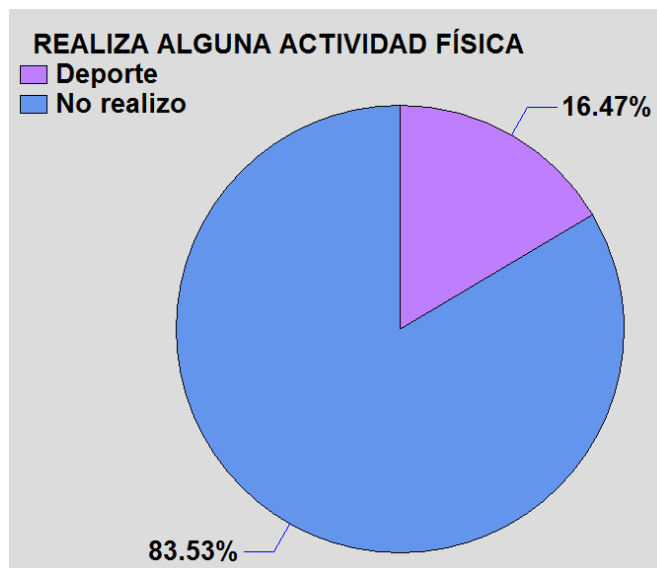
**GRÁFICO 23:**

**EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



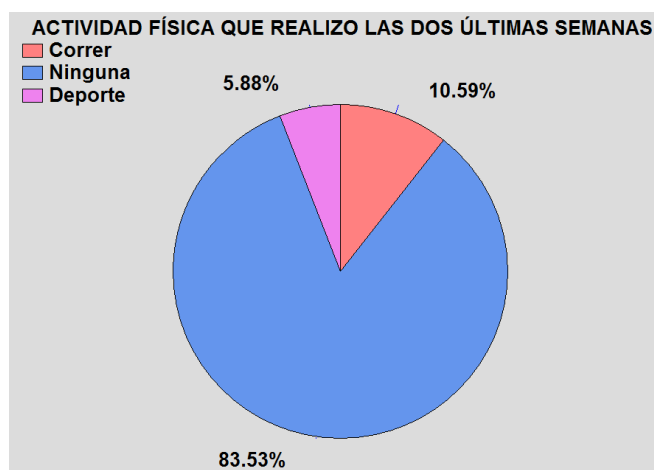
**Fuente:** Tabla N° 3

**GRÁFICO 24:**  
**REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS ADULTAS.**  
**DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



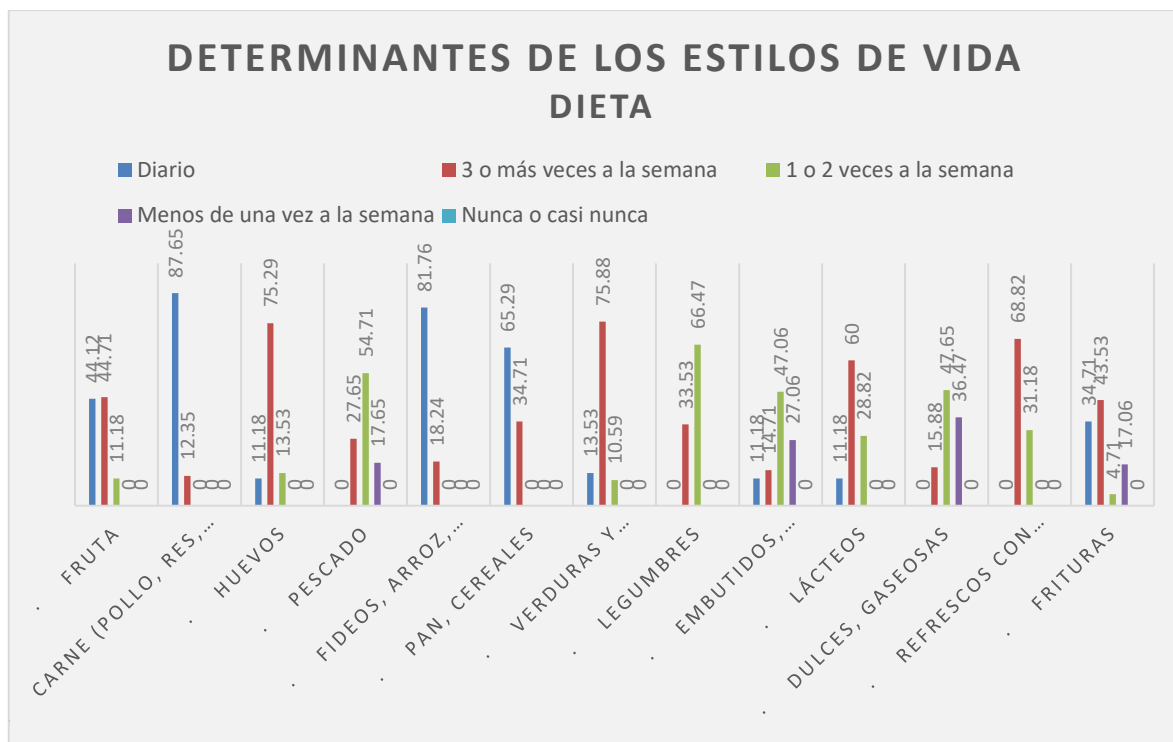
Fuente: Tabla Nº 3

**GRÁFICO 25:**  
**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS LAS**  
**PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS**  
**-TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla Nº 3

**GRÁFICO 26:  
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LAS PERSONAS  
ADULTAS DE LAS PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -  
TACNA, 2017.**



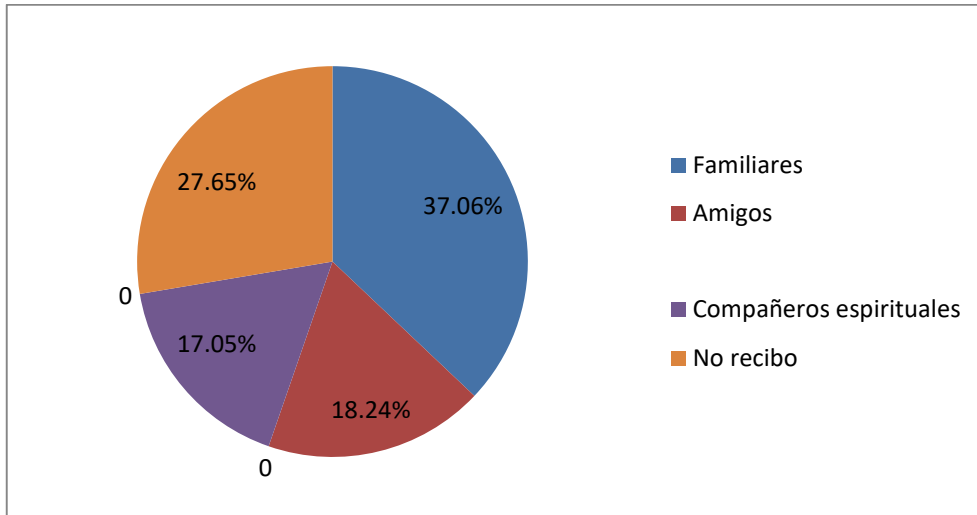
Fuente: Tabla N° 3

**GRAFICOS DE TABLA N° 4, 5, 6**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRÁFICO 27**

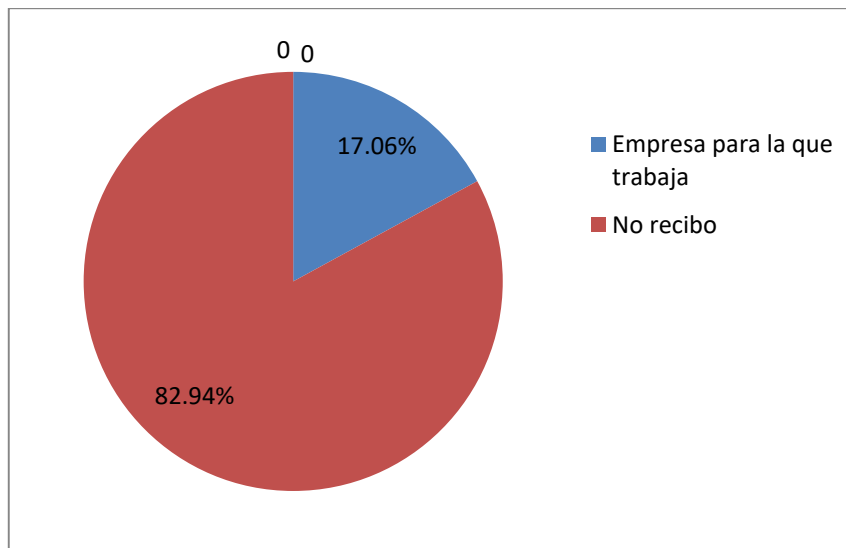
**RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 4

**GRÁFICO 28**

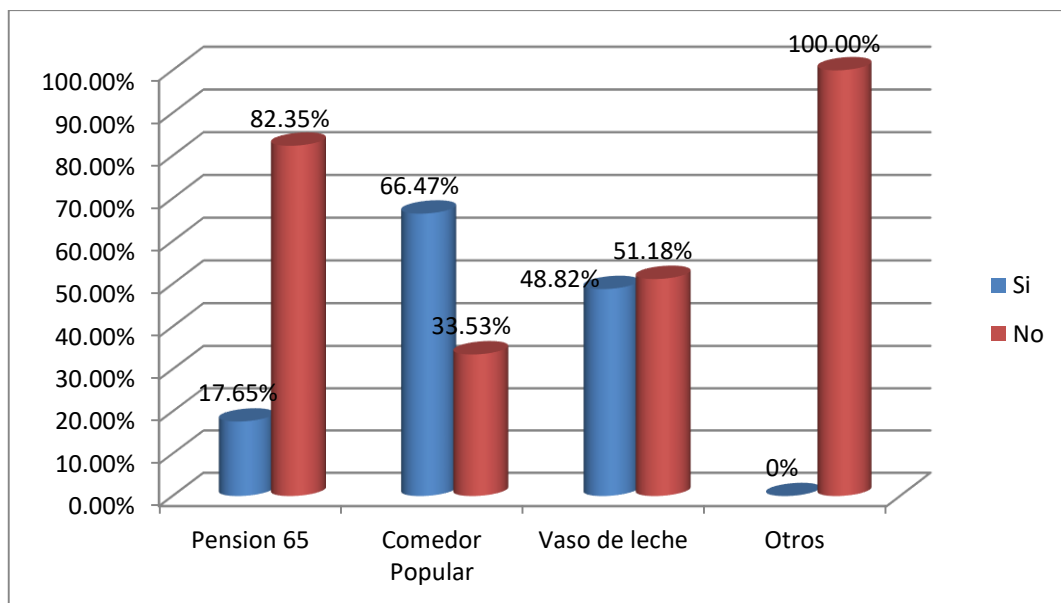
**RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 4

**GRÁFICO 29**

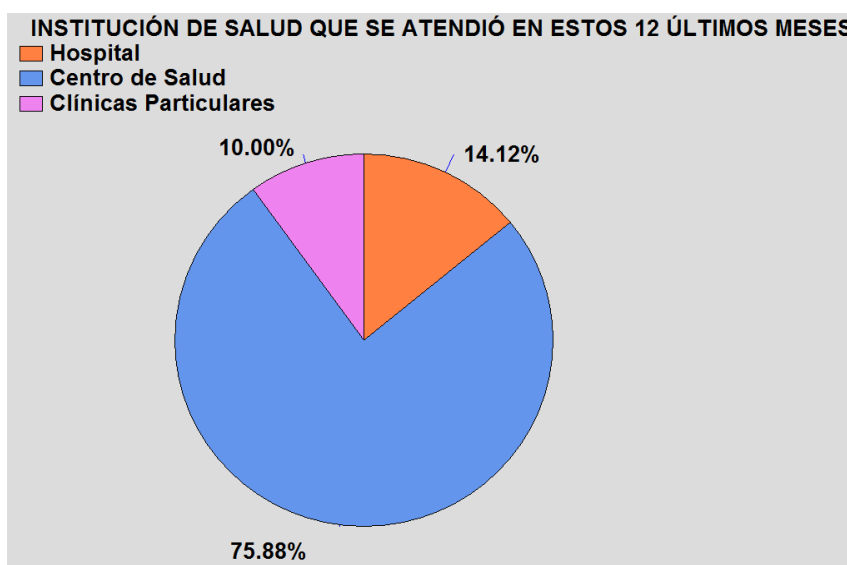
**RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 4

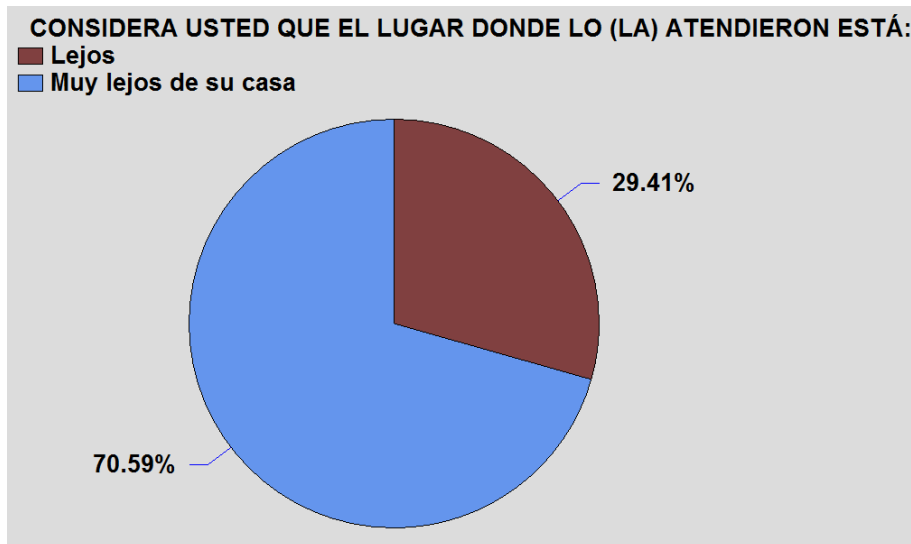
**GRÁFICO 30:**

**INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



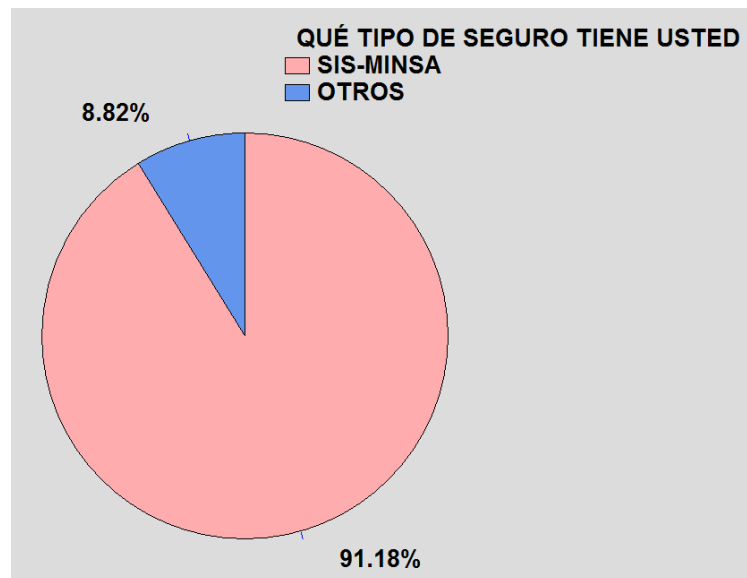
Fuente: Tabla N° 4

**GRÁFICO 31:**  
**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:**



Fuente: Tabla N° 4

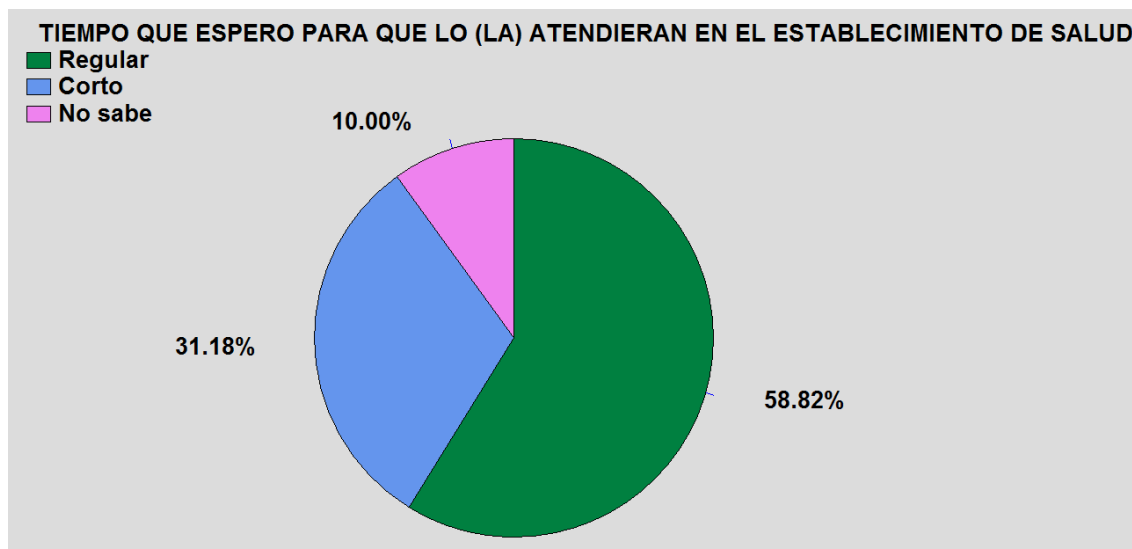
**GRÁFICO 32:**  
**TIPO DE SEGURO TIENEN DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 4

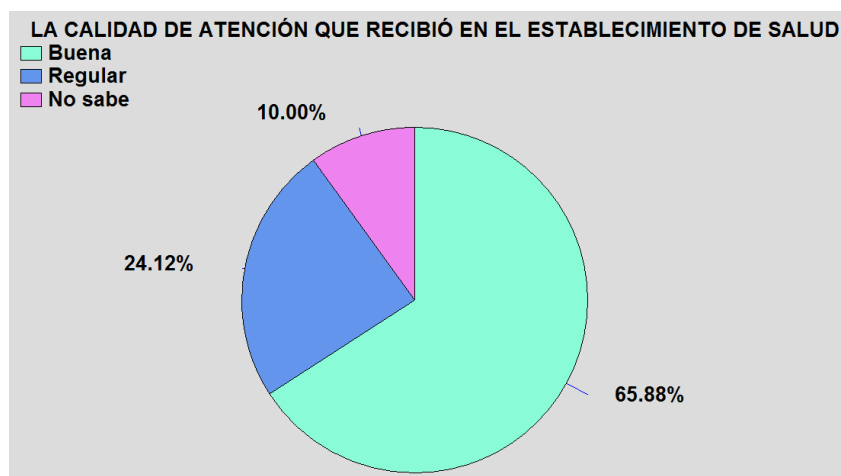


**GRÁFICO 33:**  
**TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 4

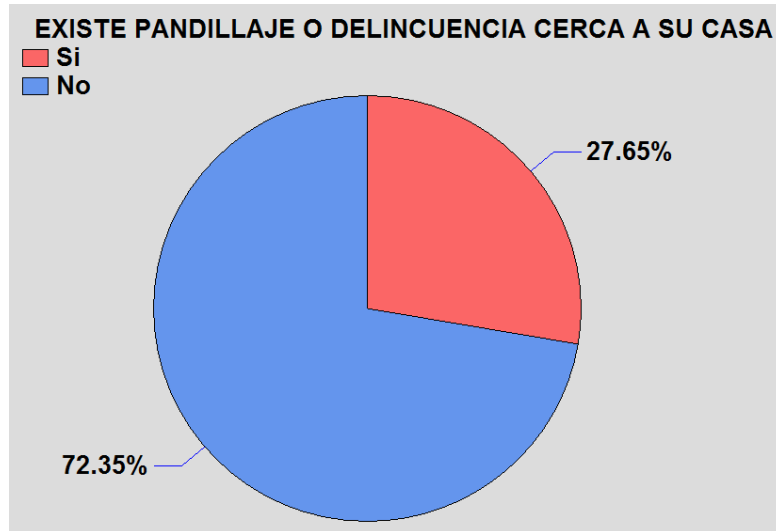
**GRÁFICO 34:**  
**LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 4

**GRÁFICO 35:**

**EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS. DE PALMERAS CENTRO POBLADO LOS OLIVOS -TACNA, 2017.**



**Fuente:** Tabla N° 4