



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE SALUD EN
ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE
CANDARAVE– TACNA, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERIA

AUTORA:

YENY BLANCA CHOQUE VALDEZ

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi Docente y asesora Dra. María Adriana por a verme brindado su apoyo y conocimiento.

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

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por brindarme salud y fuerzas para seguir adelante y poder cumplir mi sueño y meta trazada.

A la Universidad:

ULADECH Por a verme abierto sus puertas para cumplir mis sueños y contar con docentes con amplio conocimiento.

A la población:

Del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave por haber colaborado en todas las etapas de mi informe.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado determinantes de salud en adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave - Tacna, 2015. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Tuvo como objetivo general, Identificar los determinantes de salud en adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave - Tacna, 2015. La muestra estuvo constituida por 315 personas adultas a quienes se aplicó el instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procedimiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: en los determinantes de la salud biosocioeconómico la mayoría de los adultos encuestados tiene un ingreso 750 a 1000, casi la totalidad tiene ocupación eventual, y tienen secundaria completa. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda de material de adobe y calamina, todos cuentan con conexión de agua. Los Determinantes de estilo de vida, la mayoría de adultos no fuman actualmente, consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente y la mayoría realiza actividad física. en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en una institución de salud estos 12 últimos meses en puesto de salud y la mayoría refiere que la calidad de atención fue regular.

Palabras clave: adulto, determinantes y salud

ABSTRACT

This research study entitled determinants of health in adults of the District of Camilaca, Candarave Province - Tacna, 2015. The research is quantitative, descriptive type of a single box. Its general objective was to identify the determinants of health in adults of the District of Camilaca, Province of Candarave - Tacna, 2015. The sample consisted of 315 adults to whom the instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the technique of the interview and the observation, the data were processed in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective procedure. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that: in the determinants of biosocioeconomic health the majority of the adults surveyed has an income 750 to 1000, almost the whole has eventual occupation, and have complete secondary. Determinants of health related to housing, most have housing of adobe and calamine material, all have a water connection. The Determinants of lifestyle, the majority of adults do not currently smoke, consumption of alcoholic beverages occasionally and most of them do physical activity. in relation to the determinants of social and community networks, the majority was seen in a health institution in the last 12 months in a health post and the majority reported that the quality of care was regular.

Key words: adults, Determinants and health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Bases Teóricas.....	20
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y operacionalización de las variables.....	28
3.4 Técnicas e Instrumentos.....	39
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	39
3.6 Consideraciones éticas.....	40
IV. RESULTADOS.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de resultados.....	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
5.1 Conclusiones.....	67
5.2 Recomendaciones.....	68
Referencias bibliográficas.....	69
Anexos.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	48
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA -2015

TABLA 2.....	49
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA -2015

TABLA 3.....	51
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA -2015

TABLA 4,5,6.....	53
-------------------------	-----------

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA -2015

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS 1.....	102
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA -2015	
GRÁFICOS 2.....	105
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA -2015.	
GRÁFICOS 3.....	112
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA -2015	
GRÁFICOS 4,5,6.....	117
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA -2015.	

I. INTRODUCCIÓN.

Los determinantes de la salud para la organización mundial de la salud (OMS) se define como circunstancias en los que los seres humanos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido la red del sistema de salud. Según los resultados obtenidos acerca de la distribución de dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, depende de las políticas adoptadas (1).

El Ministerio de Salud en el Perú va impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Sin embargo, todavía el camino es largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover (2).

En resultados observados por los determinantes de salud, existen diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, que estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, las inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (3).

Los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino también el enfoque que se sigue en todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (4).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (5).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (6).

Determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (7).

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 (8).

Los diversos factores, indica que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (8).

El reconocimiento de determinantes surge desde hace dos décadas, las limitaciones de intervenciones van dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no se tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (9).

Equidad en salud es un propósito medular, que amplía en esencia un derecho natural

de las personas que garantiza la Constitución. Ello implica asegurar un acceso equitativo de la población a la atención en salud, de manera oportuna y humanitaria. En resumen, es un desafío que involucra tanto valores como políticas sociales, económicas y otras conductas culturales (10).

Inequidad en salud a las diferencias en salud innecesarias y evitables, y que además son consideradas injustas.⁵ De esta forma, esta circunstancia que persiste en los grupos indígenas es determinada, al menos en cierta medida, por su lenguaje, cultura y formas de gobierno, que son percibidos como "premodernos, rezagados y atrasados", y al mismo tiempo resultan marginados en el acceso a servicios básicos, incluidos los de salud (11).

No escapa esta problemática de salud en la región de Tacna del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

El presente proyecto se realizara, en el Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave – Tacna- 2015, se caracteriza por ser una zona alto andina, los habitantes se dedican a la Agricultura, Ganadería, cuenta con extenso área verde, con un Puesto de Salud "CLAS Camilaca", y con los servicios básicos (agua y luz), sus límites son: : Por el Norte: con el Distrito de Candarave, por el Sur: con el Distrito de Jorge Basadre ; por el Este: con Ilabaya; y por el Oeste: con el Distrito de Cairani. (12).

La población de Camilaca es atendida por el Puesto de Salud "CLAS- Camilaca" del cual cuenta con 1,724 habitantes de personas adultas que viven en distrito de Camilaca, presta los servicios de medicina, obstetricia, atención integral del niño, atención de tóxico, atención de urgencia, atención del parto normal. Dentro de las cinco primeras causas de morbilidad en el adulto tenemos: Infecciones agudas de las vías respiratorias (53%), Enfermedad de la cavidad bucal (20%), obesidad (15%), Disentería y Gastroenteritis (12% casos), Complicaciones del embarazo (10%). Dentro de las cinco primeras causas de mortalidad en el adulto tenemos: Infecciones respiratorias agudas (35%), Resto de enfermedades del sistema respiratorio (25%), Diabetes mellitus (15%), Accidentes de transporte terrestre (25%) y Enfermedades del sistema urinario (15%)(12).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud en adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave - Tacna, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave - Tacna, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de

instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en las personas adultas Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave - Tacna.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en las personas adultas del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave– 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 en las personas adultas del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave– Tacna.

Finalmente, el informe da conocer sobre los problemas de salud que existe en los adultos del distrito de camilaca, provincia de Candarave, a la vez permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población.

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

particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

Además es conveniente para las autoridades del Municipio del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave; ya que ayudara a conocer la calidad de vida que llevan sus habitantes y así identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. Revisión de literatura:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Monterrosa Z, y Rodríguez R (14). En su investigación “calidad de vida del adulto mayor, sibasi nueva concepción” 2015. Los resultados obtenidos revelan que estudio descriptivo con enfoque cualitativo, transversal, cuya unidad de análisis es el adulto mayor y su núcleo familiar, se realizó una entrevista a profundidad y observación directa. Dentro de los resultados se encontró que la mayoría de ancianos cuentan con servicios de salud accesibles, sin embargo, en zonas urbanas como Tejutla y Nueva Concepción, existen adultos mayores que viven a una distancia mayor de 10 kms., hasta el establecimiento de salud, considerándose inaccesible, en la zona rural también existe población con difícil acceso a los servicios de salud. La mayoría de ancianos recibe atención por personal calificado.

Villalón M, (15). en su estudio de investigación “Desigualdad en salud en la población chilena: determinantes sociogenéticos” 2007. concluye las desigualdades en salud en Chile se evidencian al estudiar la mortalidad infantil según nivel de escolaridad de la madre y que tales desigualdades tendrían una explicación plausible en la estructuración socioeconómica y

reproductiva de la población chilena (marco sociogenético). Sin embargo, dado que parte de la brecha de la mortalidad infantil descrita está determinada por causas ambientales para las que existen tecnologías sanitarias probadamente beneficiosas y en las que Chile ha mostrado un éxito notable.

A nivel Nacional:

Saucedo L,(16). en su tesis titulada “estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del sector ix la esperanza-trujillo, 2011. Concluye que más de la mitad de las personas adultas maduras presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: un poco más de la mitad tienen grado de instrucción primaria completa e incompleta, la mayoría profesan religión católica, con estado civil unión libre y separado(a), de ocupación amas de casa y empleados y con un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, ocupación, estado civil, religión e ingreso económico de la persona adulta madura del sector IX La Esperanza, Trujillo.

Núñez M (17). en su investigación titulada: estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de huasta-bolognesi 2015. Concluye que la mayoría de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos maduros, tienen primaria incompleta/completa, de estado civil

casado; más de la mitad son de sexo femenino, de ocupación agricultor, con un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles y la mayoría profesan la religión católica. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión, estado civil.

A nivel Local:

Acosta S, (18). En su investigación titulado “estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la asociación 28 de agosto, distrito ciudad nueva. tacna” 2012. concluye que La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor estilo de vida saludable. Entre los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría son de sexo femenino; profesan la religión católica, estado civil unión libre. Más de la mitad con grado de instrucción primaria completa, con un ingreso económico: de 100 a 599 nuevos soles. Menos de la mitad son amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión, estado civil, ingreso económico. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción y ocupación.

Garay N, (19). En su tesis titulado “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro ii. tacna”.2013. concluye En los Determinantes de la salud socioeconómicos, la mayoría son adultos jóvenes, de sexo femenino, de ocupación eventual, más de la mitad con grado de instrucción secundaria, con un ingreso menor de 750 soles. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene

vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía. Los Determinantes de los estilos de vida, poco más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realiza actividad física, en relación a los alimentos la mayoría consume fideos, arroz, papas a diario. En relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad refiere que el apoyo social es regular, cuentan con Seguro Integral de Salud y menos de la mitad refiere que la calidad de atención fue regular.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

En 1974 salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad(Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico. 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 (21).

Determinantes para la salud



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 (22).

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

condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).



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 (23).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (23)

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermedio.

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (23).

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 (23).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

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 (23).

Mi salud: El término "salud" el significado, original y genuino, de "superar una dificultad", obtenemos una definición en toda regla: salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso. Porque, efectivamente, vivir no es simplemente "estar", como está una piedra. Vivir implica una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito interior: el mantenimiento del homeostasis, característico de los vivientes, es un proceso activo que se realiza contra dificultades que opone el medio (24).

Comunidad: es el conjunto de familias que viven en una misma localidad, donde todas sus autoridades, organizaciones, familias y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, el bienestar y calidad de vida de toda la comunidad. Una familia saludable que vive en una comunidad, conoce y hace respetar los derechos en salud de cada uno de sus integrantes (25).

Servicios de salud: abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. Ésta se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (26).

Educación: busca la perfección y la seguridad del ser humano. Es una forma de ser libre. busca asegurarle libertad al hombre, pero la educación demanda disciplina,

sometimiento, conducción, y se guía bajo signos de obligatoriedad y a veces de autoritarismo, firmeza y direccionalidad (27).

Trabajo: realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas. El trabajo así entendido involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas (28).

Territorio (ciudad): Es el espacio, ciudadanía e instituciones en la escala macro-geográfica y local de la ciudad, o en el significado cambiante de los lugares donde habita la gente y donde se construyen o debilitan los lazos sociales, sino también en las tensiones entre espacios públicos y privados, dimensiones de la vida social donde emergen las luchas y disputas por el acceso a recursos sociales y por la apropiación y control del espacio urbano (29).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (30,31).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (30, 31).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (32, 33).

3.2. Población y Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 315 que viven en el Distrito de Camilaca, provincia de Candarave – Tacna - 2015. (Ver anexo 1)

3.2.1 Unidad de análisis

Los adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave, Tacna-2015. Que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vivió más de 3 años en el Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave – Tacna, 2015.

- En adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave que decidieron participar en el estudio.
- En adultas del Distrito de Camilaca, provincia de Candarave – Tacna - 2015. Tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- En adultos que tuvieron algún trastorno mental en el Distrito de Camilaca.
- En adultos que presentaron problemas de comunicación en el Distrito de Camilaca.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal:

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36).

Definición Operacional

Escala Nominal:

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (37).

Definición operacional

Escala nominal:

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

Definición operacional

Escala nominal:

Consumo de bebidas alcohólicas

- 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

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () otros ()

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (39)

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimento

- 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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (40).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (41)

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 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 el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave, Tacna – 2015. Elaborado por la Dra. Maria Vilchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave (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 del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave -Tacna, 2015 desarrollada por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave, Tacna – 2015.

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 0,90 este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Distrito de camilaca, Provincia de Candarave, Tacna- 2015 (Anexo 3)(42).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudio el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,90 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (43) (Anexo 4).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

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 investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles.

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo 05)

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015

Sexo	n	%
Masculino	190	60,32
Femenino	125	39,68
Total	315	100,00
Edad	n	%
Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	61	19,37
Adulto maduro (de 30 años a 59 años 11 meses 29 días)	179	56,83
Adulto mayor (60 a mas años)	75	23,80
Total	315	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel	115	36,51
Inicial/primaria	165	52,39
Secundaria Completa/sec. Incompleta	32	10,15
Superior universitaria	3	0,95
Superior no universitaria	0	0,00
Total	315	100,00
Ingreso económico familiar (S/.)	n	%
Menor de 750	279	88,57
De 751 a 1000	36	11,43
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	315	100,00
Ocupación jefe de familia	n	%
Trabajo estable	27	8,57
Eventual	288	91,43
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	315	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor, elaborado por Vílchez, A. aplicada a adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave Tacna, 2015

1.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	100	31,75
Vivienda multifamiliar	215	68,25
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	315	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	9	2,86
Cuidador	2	0,63
Plan social	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	304	96,51
Total	315	100,00
Material de piso	n	%
Tierra	308	97,78
Entablado	7	2,22
Loseta	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	315	100,00
Material de techo	n	%
Madera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo	11	3,50
Eternit (calamina)	304	96,50
Total	315	100,00
Material de paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	304	96,50
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	11	3,50
Total	315	100,00
N° de personas duermen en una habitaciones	n	%
4 a más miembros	17	5,40
2 a 3 miembros	233	73,97
Independiente	65	20,63
Total	315	100,00

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA - 2015

	Conclusión...	
	n	%
Abastecimiento de agua		
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	315	100,00
Total	315	100,00
Eliminación excretas		
Aire libre	47	14,92
Acequia-Canal	0	0,00
Letrina	101	32,06
Baño público	0	0,00
Baño propio	167	53,02
Otros	0	0,00
Total	315	100,00
Combustible para cocinar		
Gas, electricidad	0	0,00
Leña, carbón	298	94,60
Bosta	17	5,40
Tuza	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	315	100,00
Energía eléctrica		
Sin energía	0	0,00
Lámpara(no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	315	100,00
Vela	0	0,00
Total	315	100,00
Disposición de la basura		
A campo abierto	118	37,46
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	197	62,54
Total	315	100,00
Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura		
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas pero no diariamente	27	8,57
Al menos 2 veces a la semana	288	91,43
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	315	100,00
Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares		
Carro recolector	166	52,70
Montículo o campo limpio	84	26,67
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	65	20,63
Total	315	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor, elaborado por Vilchez, A. aplicada a adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave Tacna, 2015.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015.

Fuma actualmente	n	%
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
Si fumo pero diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	0	0,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	315	100,00
Total	315	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	207	65,71
No consumo	108	34,29
Total	315	100,00
N° de horas que duerme.	n	%
6 a 8 horas	315	100,00
8 a 10 horas	0	0,00
10 a 12 horas	0	0,00
Total	315	100,00
Con qué frecuencia se baña	n	%
Diariamente	0	0,00
4 veces a la semana	315	100,00
No se baña	0	0,00
Total	315	100,00
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico	n	%
Si	280	88,89
No	35	11,11
Total	315	100,00
Actividad física en tiempo libre	n	%
Caminar	315	100,00
Deporte	0	0,00
Gimnasia	0	0,00
No realizo	0	0,00
Total	315	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante 20 minutos	n	%
Caminar	315	100,00
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	0	0,00
Ninguna	0	0,00
Total	315	100,00

Continúa...

TABLA 03. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA – 2015.

Conclusión ...

ALIMENTOS QUE CONSUME	DIARIO		3 O MÁS VECES A LA SEMANA		1 O 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA		NUNCA CASI NUNCA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FRUTA	0	0,00	0	0,00	73	23,17	152	48,26	90	28,57	315	100,00
CARNE (POLLO, RES, CERDO)	0	0,00	69	21,90	204	64,76	0	0,00	42	13,34	315	100,00
HUEVOS	0	0,00	0	0,00	86	27,30	156	49,52	73	23,18	315	100,00
PESCADO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	315	100,00	315	100,00
FIDEOS, ARROZ, PAPAS...	249	79,05	31	9,84	35	11,11	0	0,00	0	0,00	315	100,00
PAN CEREALES	0	0,00	93	29,52	104	33,02	0	0,00	118	37,46	315	100,00
VERDURAS Y HORTALIZAS	107	33,97	59	18,73	0	0,00	62	19,68	87	27,62	315	100,00
LEGUMBRES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	25	7,94	290	92,06	315	100,00
EMBUTIDOS, ENLATADOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	315	100,00	315	100,00
LÁCTEOS	0	0,00	0	0,00	117	37,14	131	41,59	67	21,27	315	100,00
DULCES, GASEOSAS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	259	82,22	56	17,78	315	100,00
REFRESCOS CON AZÚCAR	0	0,00	0	0,00	156	49,53	90	28,57	69	21,90	315	100,00
FRITURAS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	90	28,57	225	71,43	315	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor, elaborado por Vélchez, A. aplicada a adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave Tacna, 2015.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015

Institución de salud se atendió en estos 12 meses	n	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	280	88,89
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	35	11,11
Total	315	100,00
El lugar donde lo atendieron está	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	169	53,65
Lejos	104	33,02
Muy lejos de su casa	42	13,33
No sabe	0	0,00
Total	315	100,00
Tipo de seguro	n	%
Es salud	31	9,84
SIS MINSA	284	90,16
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	315	100,00
Tiempo de espera le pareció	n	%
Muy largo	0	0,00
Largo	160	50,79
Regular	74	23,49
Corto	50	15,87
Muy corto	0	0,00
No sabe	31	9,85
Total	315	100,00
La calidad de atención	n	%
Muy buena	0	0,00
Buena	136	43,17
Regular	144	45,72
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	35	11,11
Total	315	100,00
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	00	0,00
No	315	100,00
Total	315	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor, elaborado por Vílchez, A. aplicada a adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave Tacna, 2015.

TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015

Recibe algún apoyo social natural	Nº	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros del trabajo	0	0,00
No recibo	315	100,00
total	315	100,00

Apoyo social organizado	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	315	100,00
total	315	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor, elaborado por Vílchez, A. aplicada a adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave Tacna, 2015

TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015

	SI		NO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Recibe algún apoyo social organizado:						
Pensión 65	53	16,83	262	83,17	315	100%
Comedor popular	0	0,00	315	100,00	315	100%
Vaso de leche	0	0,00	315	100,00	315	100%
Otros	0	0,00	315	100,00	315	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor, elaborado por Vílchez, A. aplicada a adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave Tacna, 2015.

4.2 Análisis de los resultados:

En la tabla 1:

Entre los determinantes de salud en adultos, se observa que: la mayoría son de sexo masculino 60,32% (190), la mitad tiene el rango de edades es entre 36 a 59 años con un 56,83%(179), la mitad tiene el grado de instrucción corresponden a inicial/ primaria 52,39%(165), la mayoría tiene el ingreso económico corresponde menor de 750 con un 88,57%(279) y casi la totalidad tiene una ocupación es eventual 91.43% (288).

El resultado del presente estudio difiere los encontrados por Uchazara M. (44), En la tesis Determinantes de La Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. Con una muestra de 263 personas adultas, los resultados con respecto a su población el 56.7 % son de sexo femenino, el 49.8 % están en la etapa adulta y el 62.4 % de la población tiene instrucción secundaria.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Gamarra C. (45), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita –Sullana, 2013, se evidencia la distribución según la variable Determinantes de la salud biosocioeconómicos ,se observa que el 60,20% de la población es de sexo femenino, el 52,74% es adulto maduro, el 69,65% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y que el 53,23% es trabajador eventual; excepto: el 51,74% tiene grado de instrucción secundaria.

Los resultados del presente estudio son casi similares por Ayala J. (46), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S-Huaraz,2013, se muestra la distribución porcentual de los

determinantes biosocioeconómicos, con respecto al sexo el 52,5% (84) son de sexo masculino, el 56,3% (90) son adultos jóvenes, el 46,3(74) tiene secundaria completa/ incompleta, referente al ingreso económico el 37,5% (60) perciben un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 43,2% (69) tienen como ocupación trabajo eventual.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Cachaca,S. (47), en su investigación “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 124 adultos, donde se destacó el (45%)son adulto maduro , el (48.6%) sexo masculino, el(21,04%) grado de instrucción superior no universitaria ,el(83,15%)cuentan con un nivel económico de 751 a 1000 nuevos soles y el (51,23%) ocupación eventual.

Por otro lado los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por Yacori T (48), sobre los “Determinantes de la Salud Biosocioeconómico de Chancas de Andahuaylas _Lima ,2011”, donde su muestra estuvo conformada de 250 por adultos jóvenes. Se observa que el(85.23 %) de los adultas jóvenes son de sexo femenino , el (64.05 %) tienen una edad comprendida (20-35),el (41.62%)respecto al grado de Instrucción de mujeres jóvenes tienen superior universitaria ,el (35.6%) tiene un ingreso económico que oscila entre 1000 a 1400 nuevos soles, además el (37.84 %) son trabajadores estables.

El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos

(espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos). (49)

La etapa de vida de la persona Adulta Madura es donde el individuo normalmente su evolución biológica y psíquica alcanza su plenitud. Su personalidad y su carácter se presentan firmes, seguros y también se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores. (50)

Grado de instrucción, considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida (51).

El ingresos económicos son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como los referidos a otro rubro que se acumulan y generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (52).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente de sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (53).

Según resultados de la presente investigación la población adulta del Distrito de Camilaca, la mayoría es de sexo masculino, con grado de instrucción primaria completa / incompleta ya que en dicho distrito carecen de colegios ya que se

encuentran en zonas alejadas, la mitad cuenta con ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles ya que no se cuenta con oportunidades de trabajo; menos de la mitad tienen trabajo eventual, lo cual nos indica que existe una desigualdad que puede afectar la salud de las personas ya que se encuentra en una zona alto andina que solo se dedica a la agricultura y ganadería.

En la tabla 2:

Se muestra los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: el 68,25% (215) la mayoría su tipo de vivienda es multifamiliar; 96,51%(304) casi la totalidad tiene techo propio, 96,50%(304) casi la totalidad tiene material del piso es de tierra, 96,50%(304) casi la totalidad tiene el material de techo es eternit – calamina con un, 96,50%(304) la mayoría tiene el material de paredes es de adobe, 73,97%(233) casi totalidad de personas que duermen de 2 a 3 miembros por habitación, 100%(315) casi la totalidad tiene el abastecimiento de agua que es de conexión directa, 53,02%(167) la mitad cuentan con baño propio, 94,60%(298) casi la totalidad cocinan con leña-carbón, 100%(315) casi la totalidad tiene energía eléctrica, 94.8%(197) casi la totalidad de las personas que entierran – queman o votan en carro recolector y 94.7%(288) recogen la basura al menos 2 veces a la semana la basura.

Los resultados difieren con los datos encontrados por Abad Sosa H. (54), en su estudio relacionado con Determinantes de la Salud en la mujer adulta mayor, Lima –Perú 2011; donde su muestra estuvo conformada por 70 mujeres adultas, en donde se destacó que el 80% de la población tiene vivienda propia, el 75% tienen material de piso de cemento, el 42% tiene material de techo de concreto, el 51% tiene material de paredes de cemento, el 36% tiene 1 habitación para dormir, el 97% tiene agua entubada en casa, el 100% tienen gas para cocinar en casa, el 98% tienen energía eléctrica en casa, el 70% refiere que recogen su basura diariamente y el 82% elimina su basura en carro recolector de basura.

Los resultados son casi similares a lo obtenidos por Balta, G (55) en su estudio “Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Nicolás Garatea”. Nuevo Chimbote. 2014. Donde se encontró que el 85,7% son viviendas unifamiliares; el 100,0% es propia; el 60,0% del material del piso es tierra; el 65,7% del material del techo es madera, estera; el 51,4% del material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento y el 45,8% madera, estera; el 68,6% duermen en habitaciones independientes.

Estos resultados encontrados son similares lo investigado por Ramos R. (56), en su estudio Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años, Asentamiento Humano “BELLAVISTA”-NUEVO Chimbote, 2012; el 100,0% (70) es propia la vivienda; el 100,0% (70) tiene conexión domiciliaria de agua; el 100,0% (70) tiene baño propio; el 100,0% (70) cocina a gas, electricidad; el 100,0% (70) tiene energía eléctrica permanente; el 100,0% (70) disposición su basura en carro recolector, entierra o quema y el 100,0% (70) elimina su basura en carro recolector.

Los resultados se asemejan, a lo investigado por Alzate E, Vélez M, López Y. (57), 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.

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

Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, evitando la proliferación de vectores 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 tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades la rabia. El diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe (59).

Al analizar el número de miembros para dormir en una habitación, la mayoría de adultos maduros utilizan una habitación para dormir de 2 a 3 personas, siendo adecuado para su intimidad y seguro donde no se encuentran expuestas a ciertas enfermedades que les puede producir el hacinamiento, como son las infecciones respiratorias, alergias, enfermedades gastrointestinal entre otras, a la vez cuentan con espacios suficientes para descansar y tener privacidad para realizar todas sus actividades(60).

El acceso a los servicios básicos son pilares de una sociedad sostenible y justa. Siendo un derecho básico del ser humano, el hecho de tener acceso a los servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo (61).

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 (62).

Según resultados de la presente investigación las viviendas de la población adulta del Distrito de Camilaca, la mayoría son multifamiliar; propia; su piso de material tierra, pero también se hallaron de material entablado y de tierra, sus paredes y techo adobe, pero también se hallaron de material de adobe, estos resultados nos indican que la población puede ser vulnerable a enfermedades por las condiciones de saneamiento y de vivienda y que a la vez se manifestaron que se encuentran abandonados por el gobierno regional.

En la tabla 3:

Se observa los Determinantes de los estilos de vida: 100%(315) casi la totalidad personas que no fuman y nunca han fumado, 65,71%(207) la mayoría consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas , 100%(315) casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas, 100%(315) casi la totalidad se bañan de 4 veces a la semana, 88,89%(280) la mayoría si se hacen examen médico, 100%(315) casi la totalidad realizan actividad física como caminar, 100%(315), durante la última semana caminan, 48,26%(152) menos de la mitad comen fruta menos de una vez a la semana, 64,76%(204) la mayoría personas que consumen carne

de 1 o 2 veces a la semana, 49,52%(156) menos de la mitad consumen huevos de menos de una vez a la semana, 100%(315) casi la totalidad a los que nunca casi nunca consumen pescado, 79,05%(249) la mayoría consumen fideos, arroz, papas, 37,46%(118) menos de la mitad consumen Pan, 33,97%(107) menos de la mitad consumen verduras y hortalizas a diario, 92,06%(290) menos de la mitad nunca casi nunca consumen legumbres, 100%(315) menos de la mitad casi nunca consumen embutidos, enlatados, 41,59%(131) menos de la mitad al menos de una vez a la semana consume lácteos, 82,22%(259) la mayoría consumen menos Dulces, gaseosas de una vez a la semana, 49,5%(156) menos de la mitad consumen Refrescos con azúcar de 1 o 2 veces a la semana y 71,43%(215) la mayoría a los que nunca casi nunca consumen frituras.

Los resultados de la presente investigación son similares, a los resultados encontrados por Fernández T. (63) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano PACHITEA - PIURA, 2013”; destacando que el 71.08% no fuma actualmente. El 87.57% de mujeres adultas duermen de 6 a 8 horas, el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 71.62% en las 2 últimas semanas no realiza ninguna actividad física.

los resultados encontrados difieren por Chuquihuanga J. (64) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el aa.hh San Isidro - Piura, 2013.”, donde su muestra estuvo conformada por 243 mujeres adultas; destacando que el 76% (108) duermen de 6 a 8 horas diarias, que se bañan diariamente contestaron un 100% (243), un 62% (151) manifestaron que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre , y en las 2 últimas semanas no realizaron ninguna actividad física contestaron el 72% (174) de mujeres encuestadas.

Los resultados contradice con los encontrados por Campos, M.(65), en su estudio “Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona e Inmigrantes en España, 2011”.Donde concluyó que el 70% suelen consumir frutas de forma diaria, 58% carne 2 veces por semana, 79% huevos al menos 2 veces por semana, 81% pescado 1 vez a la semana, 77% comen sopa de fideos y el arroz diariamente, 81% consumen cereales todo los días y el 57%, consumen verduras diariamente finalmente el 72% otros tipos de alimentos a dos veces por semana.

Así mismo se aproximan los resultados obtenidos por Córdente, C. (66), en su estudio “Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid -2011”. Donde concluyó que el 65% no fuman casi nunca, el 70% ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, el 87% duermen de 6 a 10 horas, 73,4% se bañan 3 a 4 veces a la semana, el 80% indica no realizar examen médico, 76% realiza actividad física caminando, y el 71% caminan en su tiempo libre por más de 20 minutos.

El consumo de tabaco y alcohol son un tema de creciente interés en la población. La salud y la calidad de vida de muchas personas han sido afectadas por este tipo de prácticas adquiridas, en muchos casos, durante la juventud y mantenidas luego como hábitos característicos del estilo de vida. Las enfermedades asociadas con el consumo de tabaco y alcohol, son de carácter crónico, irreversible, incapacitante y mortal. Posteriormente, por este consumo continuo, va a generar adicción, es decir va a buscar y a consumir de manera compulsiva, aun cuando conozca las consecuencias negativas para su salud (67).

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (68).

La higiene personal son todas las actividades, prácticas y hábitos que tenemos de forma sistemática todas las personas para prevenir enfermedades y fomentar la salud física y mental. La frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. La falta de ella puede tener algunas ramificaciones sociales y de salud. Los problemas psicológicos a menudo pueden estimular las malas prácticas de higiene (69).

El baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. También estimula la circulación: un baño caliente o templado dilata los vasos superficiales, trayendo más sangre y más nutrientes a la piel. El masaje vigoroso tiene el mismo efecto (69).

El examen médico periódico permite a las personas mejorar las probabilidades de vivir más tiempo con una buena o excelente salud, ayudando a prevenir las limitaciones funcionales, la malnutrición, las enfermedades crónicas, a diagnosticar algún cáncer en etapa inicial y los síndromes geriátricos. Siendo

muy importante la realización de diferentes exámenes y de esta manera poder prevenir o detectar a tiempo alguna enfermedad (70).

Estilo de vida es una variable para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir, se define por la conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas. El estilo de vida de una persona lo refleja su forma de vida y está determinado por todas esas variables mencionadas anteriormente. De este modo, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo. Esto dignifica al individuo dentro de la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (71).

Según resultados de la presente investigación los estilos de vida de la población adulta del Distrito de Camilaca: casi la totalidad no fuman y beben ocasionalmente bebidas alcohólicas; duerme de 6 a 8 horas; caminan y se realizan un examen médico periódicamente. En relación a los alimentos: La mayoría consume pan, refrescos con azúcar, fruta y verduras diariamente; resultado que nos estaría indicando que sus estilos de vida se considera adecuada, ya que la población le gusta estar en actividad e intenta mejorar los estilos en su alimentación, con la finalidad de mantener el equilibrio de su organismo para cubrir sus necesidades.

En la tabla 4,5 y 6:

se muestra los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias 100%(315) casi la totalidad no reciben apoyo social natural,

100%(315) casi la totalidad no reciben apoyo social organizado, 16,72% menos de la mitad existe un apoyo mínimo en cuanto a pensión 65, el 83,28% la mayoría no existe apoyo de comedor popular, 83,28% la mayoría consume vaso de leche, 53,65%(169) la mitad se atendieron en estos últimos 12 meses fue en un puesto de salud, 90,16%(284) la mayoría consideran que lo atendieron regular con un los que tienen SIS MINSA, 52.6%(160) la mitad les pareció largo la espera para la atención, 45,72%(144) menos de la mitad le parece buena la atención y 100%(315) casi la totalidad por ultimo manifiestan no existe pandillaje.

Estos resultados son contrarias según INEI (72), en su informe sobre redes de apoyo social en el Perú 2011, investigación se contradice al estudio del Instituto nacional de Estadística e informática. Concluyendo que en el Perú los departamentos que necesitan apoyo social son Ayacucho. Lima, Puno, Cusco, Huancavelica, Huancayo, Ancash. Departamentos en extrema pobreza, y en donde se están presentando los mayores casos de desnutrición y muerte materna e infantil.

Los resultados de la presente investigación son similares al encontrado por Domínguez, H. (73), en su estudio titulada “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Donde concluye que el 50% no recibe apoyo social organizado, 33% considera que el lugar donde se atendió está a una distancia regular de su casa, 40% tiene SIS--MINSA, 67% le pareció regular el tiempo que espero para que lo entendieran, 64% consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, pero difieren en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en un 83%, 75% de adultos no reciben ningún apoyo social natural, 90% se atendió en un hospital en los últimos 12 meses.

Asimismo los resultados alejan encontrado por Jacinto, G. (74), quien estudio “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012.” Donde 75,5% (60) reciben apoyo familiar, 98,0% (78) no reciben apoyo social organizado, 37,5% (30), 100% reciben otros, 37,5% (30) se atendieron en centros de la salud, 87,5% (70) cuentan con SIS –MINSa, 50% (40) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena, 75% (60) manifiestan que no hay pandillaje ni delincuencia cerca sus casas. Pero difieren 75% (60) consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca, 37,5% (30) refieren el tiempo de espera es muy largo.

Del mismo modo los resultados de la presente investigación difieren al encontrado por Álvarez, R. (75), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Preescolares con Riesgos Nutricionales. C. E. I. Rayitos De Luz. Nicolás Garatea Nuevo-Chimbote, 2012”. Donde concluye que el 49,6 % reciben apoyo de sus familiares, 83,7 % no reciben ningún apoyo social organizado, 46,3 % se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud, 36,6 % considera que el lugar donde se atendió esta regular la distancia, 69,1% tiene como seguro el SIS, 51,2 % considera el tiempo que espero para ser atendido fue regular, pero difieren en las siguientes variables el 100 % de los niños pertenecen a la organización de Qali warma, 80,5 % indica la calidad de atención que recibió fue buena, 35 % menciona existe pandillaje cerca de su casa.

El seguro médico es un complemento valioso a la salud de cada persona individual o perteneciente a una familia u otro grupo social, porque suple económicamente parte de los auxilios o servicios accesorios que de otra manera resultarían muy costosos. En el caso de hospitalizaciones, servicios de ambulancia, exámenes médicos y citas con el médico general, el seguro médico se encarga de suplir una parte del pago para comodidad del cliente que no tiene que preocuparse por cancelar el monto total del servicio (76).

La accesibilidad geográfica es entendida como la derivada de la localización espacial y la localización de unos servicios que están situados en los puntos fijos del espacio, la accesibilidad a las fuentes de satisfacción de necesidades, como son en este caso los servicios básicos de salud, constituye para las poblaciones una forma de “Renta real” o de lo que hoy se hace llamar calidad de vida (77).

El apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas es muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida. Igualmente, la familia y los amigos ayudan a proporcionar apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. La consideración y respeto que se da en las relaciones sociales y la consiguiente sensación de satisfacción y bienestar parece actuar como una protección contra los problemas de salud (78).

Con respecto al indicador de apoyo social, podemos decir que esos resultados obtenidos se deben a que existe un déficit en lo que es el apoyo a las comunidades, dado que se puede evidenciar que la forma de apoyo social que brindan las instituciones no es de manera equitativa para todas las comunidades que más lo necesitan, por lo tanto al no recibir este tipo de apoyo las personas corren el riesgo de estar vulnerables frente a la inseguridad alimentaria entre otras y a bajar su nivel nutricional conjuntamente con su calidad de vida, y así mismo no se ven expuestas a relacionarse con personas que no desean. Los grupos de apoyo hacen que las comunidades sean buenos lugares para la interacción social y acciones para reducir la discriminación y promover la tolerancia social, así mismo reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud, dado que la falta de soporte emocional y la baja participación social tienen un impacto negativo sobre la salud y el bienestar (78).

Según resultados de la presente investigación los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la población adulta del Distrito de Camilaca: un porcentaje significativo no recibe algún apoyo social; la mayoría refieren que establecimiento está lejos del lugar donde lo atendieron y que es regular la calidad de atención de salud, resultado que indicaría que la población no retorne al establecimiento para atenderse y descuide la atención de su salud y la de sus familias.

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

- La mayoría determinantes de la salud biosocioeconómico son adultos Masculino, tienen inicial/ primaria Incompleta, el ingreso económico es de 751 a 1000, ocupación trabajo es eventual, su ocupación es eventual; El entorno físico, la mayoría de los habitantes tienen vivienda propia, material de piso de tierra, material del techo es de eternit- calamina, el material de paredes de adobe, número de persona que duerme en una habitación es de dos a tres miembros, conexión de agua es domiciliaria, la tienen baño propio, combustible para cocinar es a leña; tienen energía eléctrica permanente, disposición de basura en carro recolector, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todo las semana pero no diariamente, y suelen eliminar su basura en carro recolector.

- Se observa los Determinantes de los estilos de vida: La mayoría de adultos no fuman actualmente, no consumen bebidas alcohólicas, número de horas que duerme seis horas a ocho horas, frecuencia con que baña cuatro veces a la semana, si se realiza algún examen médico en un establecimiento de salud, en las dos últimas semana la actividad física que realizo durante más de 20 minutos es caminar, en los alimentos que consumen: frutas de 3 a 4 veces por semana, consumen carne de vez en cuando, huevo 3 o más veces a la semana, pescado nunca o casi nunca, otros nunca o casi nunca.

- Los Determinantes de redes sociales y comunitarias; la mayoría de adultos no recibe ningún apoyo social natural de los familiares, no recibe algún apoyo social organizado, institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en el puesto de salud, tipo de seguro es SIS - Minsa, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue

regular; la mitad en el tiempo que esperan fue muy largo y regular, y no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adultos del Distrito de Camilaca, Provincia de Candarave con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos.
- Concientizar a las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales de la etapa de la vida del adulto para fomentar los estilos de vida saludable
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre determinantes de salud en los adultos que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
2. Gonzalo valdivia cabrera. aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en chile. boletín esc. de medicina, p. universidad católica de chile ;1994; 23:18-22
3. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13- 16.
6. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
7. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm

8. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
9. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
10. Catellanos P. sobre el concepto de salud enfermedad. washington: bol. epidemiológico; 1990.
http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36419190/salud_enfermedad.pdf?awsaccesskeyid=akiaiwowyygz2y53ul3a&expires=1498248059&signature=yhtsjfil1evtsh1n%2f5wuc7bs52%2be%3d&response-content-disposition=inline%3b%20filename%3dsobre_el_concepto.pdf
11. Grebe G. equidad en salud. chile, ars medica revista de ciencias médicas: cuadecon; 2016.
<file:///c:/users/jenny/downloads/302-1206-1-pb.pdf>
12. Dirección Regional - Administración de Salud Puesto de Salud de Camilaca (Base de datos en línea). Tacna: Recolectado; 2013.
<http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?page=estadisticas>
13. Monterrosa Z, y Rodríguez R. calidad de vida del adulto mayor, sibasi nueva concepción. [tesis maestría]. salvador: universidad de el salvador facultad de medicina maestría en salud pública;2010.

14. Villalón M. desigualdad en salud en la población chilena: determinantes sociogenéticos. [tesis magister]. Chile: universidad de Chile, facultad de medicina, escuela de postgrado escuela de salud pública; 2007
- http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/528/tesis_marcelo_villalon.pdf?sequence=1&isallowed=y
15. Saucedo L. estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del sector IX la Esperanza- Trujillo. [tesis licenciada]. Trujillo: universidad católica los Angeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería; 2011.
- [file:///c:/users/jenny/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20\(26\).pdf](file:///c:/users/jenny/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20(26).pdf)
16. Nuñez M. estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Huasta-Bolognesi. [tesis licenciada]. Huaraz: universidad católica los Angeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería; 2015.
- [file:///c:/users/jenny/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20\(28\).pdf](file:///c:/users/jenny/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20(28).pdf)
17. Acosta S. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la asociación 28 de agosto, distrito ciudad nueva. [tesis licenciada]. Tacna: universidad católica los Angeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería; 2012.
- [file:///c:/users/jenny/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20\(29\).pdf](file:///c:/users/jenny/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20(29).pdf)
18. Garay N. determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. [tesis licenciada]. Tacna: universidad católica los Angeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería;

2013

[file:///c:/users/jenny/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20\(31\).pdf](file:///c:/users/jenny/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20(31).pdf)

19. Dalhigren, G. Whitehead, M. levelling up (part 2) a discussion paper on european strategies for tackling social inequities in health. studies on social and economic determinants of population health no. 3. oms regional office for europe. university of liverpool: denmark; 2006

20. Barragán, H. fundamentos de salud pública. cap. 6, determinantes de la salud. la plata: editorial de la universidad nacional de la plata; 2007. pg.161-189.

21. Informe de lalonde. cap. 1, determinantes de la salud:informe;2014
<https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>

22. Pardo A. ¿qué es la salud? revista de medicina de la universidad de navarra 1997; 6 (1): 1-6.
<https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/revista-de-medicina/article/viewfile/6870/6026>

23. Teodoro M. construyendo una comunidad saludable. comite de vigilancia. 1-4 disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/aiepi/aiepiderechos/part1cap2.pdf>

24. Comité internacional de la cruz roja. los servicios de salud en el nivel primario. suiza. CICR. 2006.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf

25. León A. Que es la educación. red de revistas científicas de américa latina, el caribe, españa y portugal. 2007; 11 (39): 3-11.
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
26. Neffa J. El trabajo humano. buenos aires - méxico: editorial lumen hvmanitas.
http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/t10_docu4_eltrabajohumano_neffa.pdf
27. Ramirez P. La ciudad y los nuevos procesos urbanos. sociología urbana mexico.2009. 3(6). 2(11).
<http://www.culturayrs.org.mx/revista/num6/ramirez.pdf>
28. Barragán H. fundamentos de salud pública. cap. 6, determinantes de la salud. la plata: editorial de la universidad nacional de la plata; 2007. pg.161-189.
29. Polit D, Hungler B. investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. méxico: ed. interamericano – mc. graw-hill; 2000.
30. Hernández R. metodología de la investigación. [artículo en internet]. méxico: editorial mc graw hill; 2003. [citado 2010 ago. 15]. disponible en url: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
31. Schoenbach V. diseños de estudio analítico. [monografía en internet]. 2004. [citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. disponible en url:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/disenosdeestudioanaliticos.pdf>.
32. Canales, F y Alvarado, E. metodología de la investigación. 20ava. reimpresión, méxico: ed. limusa; 2004._

33. Eusko J. instituto vasco de estadística oficial de la c.a de euskady. san sebastián 2004. disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2zbvgtid
34. Ballares M; estudio de investigación “aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. fundación latinoamericana de innovación social. fondo de desarrollo de las naciones unidas para la mujer (unifem). méxico; 2010. disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
35. Definición de. base de datos on line. definición de ocupación. [portada en internet]. 2008. [citado 2010 set 09]. disponible desde el url: <http://definicion.de/ocupacion/>
36. 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
37. Dávila E, estilos de vida de las enfermeras de nicaragua. guatemala, octubre; 2001
38. Martínez R. nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. ministerio de sanidad y consumo. madrid. 1997. disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/recursosweb/documentos/1/0_736_1.pdf

39. Martos E. análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. gandía. 2010. disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/an%c3%a1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
40. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [título para optar el grado de médico cirujano]. pachuca 2005. disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/tesis/icsa/licenciatura/documentos/satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
41. González M. diseños experimentales de investigación. [monografía en internet]. españa; 2010. [citado 2010 set 12]. disponible en url: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Hernández, y otros. validez y confiabilidad del instrumento. [biblioteca virtual]. españa [citado 2010 set 12]. disponible en url: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
43. Martínez N, Cabrero J, martínez m, diseño de la investigación. [apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. disponible en url: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
44. Uchazara M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada.

45. Gamarra C. Tesis de Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita –Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
46. Ayala J. Tesis de Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S-Huaraz, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote - Huaraz; 2013.
47. Cachaca S, Determinantes de la salud biososocioeconomicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011. . [Informe de tesis].
48. Yacori T ,Determinates de la salud [Monografía en internet].1998. [Citado 2013 Ago. 20]. [132 páginas]. Disponible en URL: http://www.upf.edu/cisal/_pdf/AgudeloA_tesis.pdf
49. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
50. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003
51. Cardona D; Agudelo H; Grado de Instrucción de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
52. Carrasco K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Recuperado el 19 de junio de 2013].Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/i>.

53. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. "[Serie en internet] .[citado 2010 Set 09], [01plantillas] . [. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
54. Abad Sosa Heyber “Determinantes de la salud en la mujer adulta”. Lima 2011[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde eIURL:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARR>
55. Balta, G. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Nicolás Garatea.2014[tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Disponible en el url]: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
56. Ramos R.Determinantes de la salud en Niños Menores de 5 años, A.H “BELLAVISTA”. Nuevo. Chimbote, 2012[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo. Chimbote;2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
57. Alzate E, Vélez M, López Y. 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
58. Alexis P. Vásquez C. Conceptos y definiciones de población y vivienda. [página en internet]. [publicado en 2012].Se encuentra en la pg.

http://ies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacion_vivienda.html

59. Suarez W, Espacios Arquitectónicos Que Componen Una Vivienda, 2009. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/201868774/Espacios-Arquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda>.
60. Agenda 21. Vivienda y servicios básicos. [página en internet]. [citado 2009]. Disponible en: <http://www.absostenible.es/index.php?id=93>
61. Bosch M. El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. Architecture, City an Enveronment, 1(1); 2006.80-101.
62. Monografías-Saneamientos básicos [Monografía en Internet] Actualizado 02 Setiembre 2011. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtm>
63. Fernández T. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Pachitea - Piura, 2013. [Informe de Tesis].
64. Chuquihuanga J. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el aa.hh San Isidro - Piura, 2013. [Informe de Tesis].
65. Campos, M. Estudio ‘hábitos alimentarios de la población adolescente autóctona e emigrantes en España, 2011. [Tesis para optar el grado de doctorado]. [Universidad de Cantabria] 2011. Disponible desde repositorio. <http://unican.es/xmlui/bitstream/.../Campo%20Briz%20M.pdf>

66. Córdente, C. Estudio titulado “Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid, [Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Castilla la Mancha IXXX]. 2011. Disponible desde: www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf
67. Amengual M, Calafat A, Palmer A. Alcohol, tabaco y drogas en Enseñanza Media. 1981-1988-1992. Adicciones, 5 (2), Pág. (141-161) ,1993. Disponible en: <http://www.prevenissste.gob.mx/abuso-sustancias/que-es-el-tabaco-consecuencias-de-fumar-cigarro#ancla>
68. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Descanso y sueño. Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica.4º ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1993.p. 1004 – 1023.
69. Rosero L. Buenas Tareas. Importancia del baño diario. [Citado 05, 2013]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-Del-Ba%C3%B1o-Diario/26784869.html>
70. Parodi J. [página en internet]. El examen médico periódico en la prevención de enfermedades del adulto mayor. [Citado 2008. Disponible en:] <http://revista.peruanosenusa.net/2010/06/el-examen-medico-periodico-en-la-prevencion-de-enfermedades-del-adulto-mayor/>
71. Ortega R, Pujol A. Estilos de vida saludable: actividad física. Programa Roche de actualización en cardiología. Ediciones Ergón, S.A. Madrid; 1997

72. INEI. [Página en internet]. Lima: Instituto nacional de Estadística e informática; c2011 [actualizado 20 Ene 2014; citado 05 May 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
73. 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.
74. Jacinto, G. Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
75. Avares R. Estudio, “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima – Perú, [Artículo Original]. [Citado Nov. 2012]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones .../Est/.../libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Est/.../libro.pdf)
76. García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
77. Bueno M. Perú: Libro practico de la casa sana; © 2014 [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.holistika.com/salud/el-libro-practico-de-la-casasana.Asp>

78. Organización Mundial de la Salud. [Portal de Información]. España: Sistemas de seguro de salud y acceso a medicamentos. [actualizado 07 Oct 2014; citado 05 Nov2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2958s/3.3.html>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

RESULTADOS DEL CÁLCULO DE LA MUESTRA DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015.

CALCULO DE LA MUESTRA

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

n = Tamaño de muestra

N = Población adulta (1,724)

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

E = error estándar 5% (0.05)

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

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) (1724)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.05)^2 (1724 - 1)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (0.25) (1724)}{(3.8416) \cdot (0.25) + (0.0025) (1723)}$$

$$n = 315$$

Anexo 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL
DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE-TACNA 2015

Elaborado por Vilches Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino() Femenino()
2. **Edad:**
- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Maduro (30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()
3. **Grado de instrucción:**
- Sin nivel de instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()
4. **Ingreso económico**
- Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()
5. **Ocupación del jefe de familia:**
- Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()

- 6. Vivienda**
- 6.1 Tipo:**
- Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindada, quinta choza, cabaña ()
 - Local no destinada para habitación humana ()
 - Otros ()
- 6.2 Tenencia:**
- Alquiler ()
 - Cuidador/alojado ()
 - Plan social (dan casa para vivir) ()
 - Alquiler venta ()
 - Propia ()
- 6.3 Material del piso:**
- Tierra ()
 - Entablado ()
 - Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
 - Láminas asfálticas ()
 - Parquet ()
- 6.4 Material del techo:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
 - Eternit ()
- 6.5 Material de las paredes:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
- 6.6 Cuantas personas duermen en una habitación**
- 4 a más miembros ()
 - 2 a 3 miembros ()
 - Independiente ()
- 7. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia, canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()

- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad () ()
 - Leña, Carbón () ()
 - Bosta () ()
 - Tuza (coronta de maíz) () ()
 - Carca de vaca () ()
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía () ()
 - Lámpara (no eléctrica) () ()
 - Grupo electrógeno () ()
 - Energía eléctrica temporal () ()
 - Energía eléctrica permanente () ()
 - Vela () ()
- 11. Disposición de basura:**
- A campo abierto () ()
 - Al río () ()
 - En un pozo () ()
 - Se entierra, quema, carro recolector () ()
- 12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente () ()
 - Todas las semana pero no diariamente () ()
 - Al menos 2 vez por semana () ()
 - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas () ()
- 13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**
- Carro recolector () ()
 - Montículo o campo limpio () ()
 - Contenedor específicos de recogida () ()
 - Vertido por el fregadero o desagüe () ()
 - Otros () ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

- 14 ¿Actualmente fuma?**
- Si fumo, diariamente () ()
 - Si fumo, pero no diariamente () ()
 - No fumo actualmente, pero he fumado antes () ()
 - No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () ()
- 15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**
- Diario () ()
 - Dos a tres veces por semana () ()
 - Una vez a la semana () ()
 - Una vez al mes () ()
 - Ocasionalmente () ()
 - No consumo () ()
- 16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?**
 6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()
- 17 Con que frecuencia se baña?**
 Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()

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

Si () No ()

19 ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

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

21 DIETA:

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

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si() no ()
- Comedor popular si() no ()

- Vaso de leche si() no ()
- Otros si() no ()

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Sí () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03



VALIDEZ

VALOR DE AIKEN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015

Nº	VALOR DE AIKEN	Nº	VALOR DE AIKEN
1	0.95	13	0.85
2	0.95	14	0.95
3	1.0	15	0.80
4	1.0	16	0.80
5	0.90	17	0.85
6	0.95	18	1.0
6.1	0.85	19	1.0
6.2	0.70	20	0.85
6.3	0.70	21	0.95
6.4	0.85	22	0.85
6.5	0.9	23	0.8
6.6	0.95	24	0.80
7	0.90	25	0.95
8	1.0	26	1.0
9	1.0	27	1.0
10	1.0	28	0.85
11	1.0	29	0.85
12	0.80	30	0.90
Coeficiente v aiken total			0.90

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA

INSTRUMENTO cuestionario sobre determinantes de la salud en las `personas adultas en

Sujetos 15

Ítems 30

Donde los índices del sumatorio van desde i-1 hasta i-c

$$\kappa = \frac{N \sum_{i=1}^r x_{ii} - \sum_{i=1}^r (x_{i+} * x_{+i})}{N^2 - \sum_{i=1}^r (x_{i+} * x_{+i})}$$

Donde

VALORACIÓN DEL ÍNDICE DE 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	0.90
Acuerdo esperado	0.92

Índice de kappa	Error estándar	I.C 95%	Fuerza de concordancia
0.90	70%	0.81-1.00	Muy buena

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA,
PROVINCIA DE CANDARAVE - TACNA, 2015**

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

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

FIRMA

.....

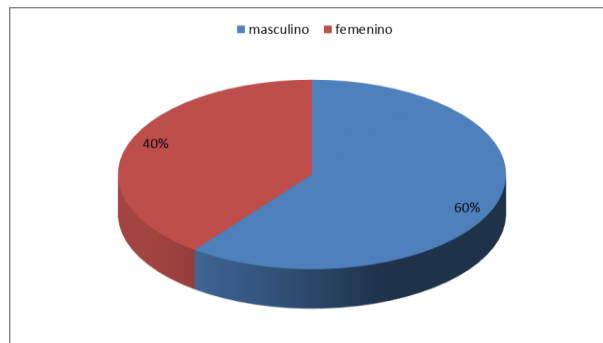


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICÓ N° 1

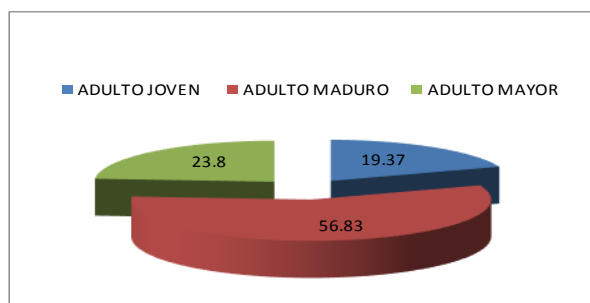
SEXO EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015



Fuente: Tabla N°01

GRAFICÓ N° 2

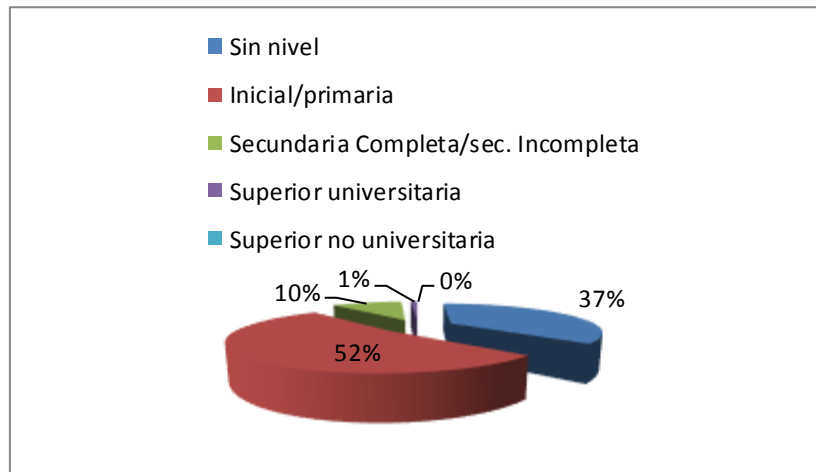
EDAD EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015



Fuente: Tabla N°01

GRAFICÓ N° 3

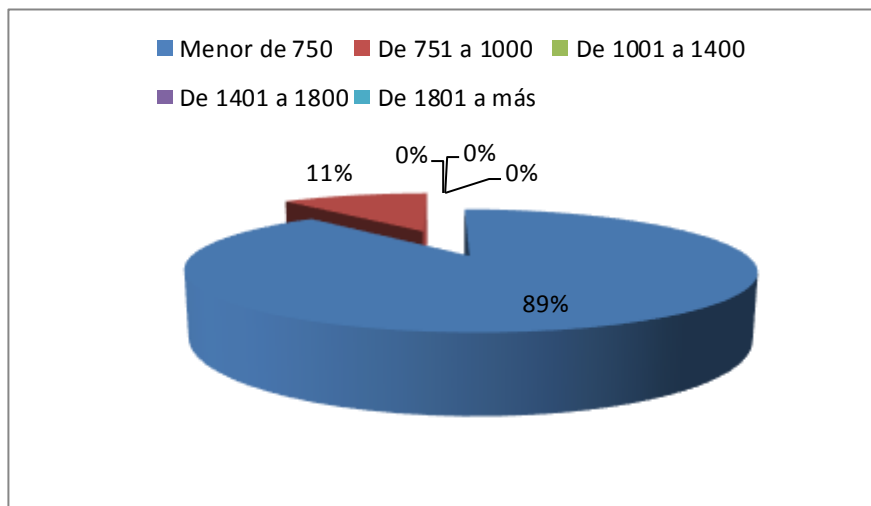
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015



Fuente: Tabla N°01

GRAFICÓ 4

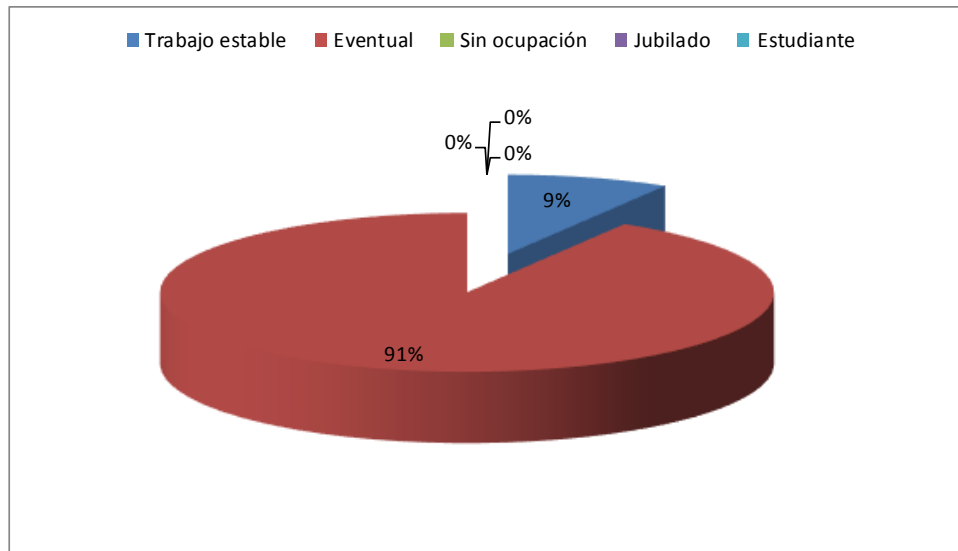
INGRESÓ ECONOMICO EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015



Fuente: Tabla N°01

GRAFICÓ 5

OCUPACIÓN DE JEFE DE LA FAMILIA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA - 2015

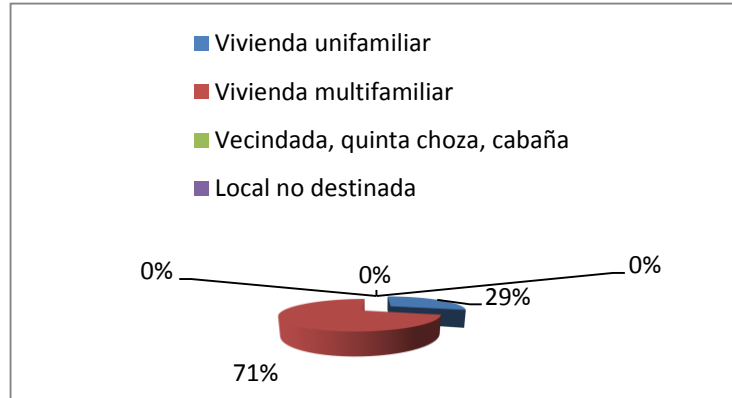


Fuente: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICÓ 6

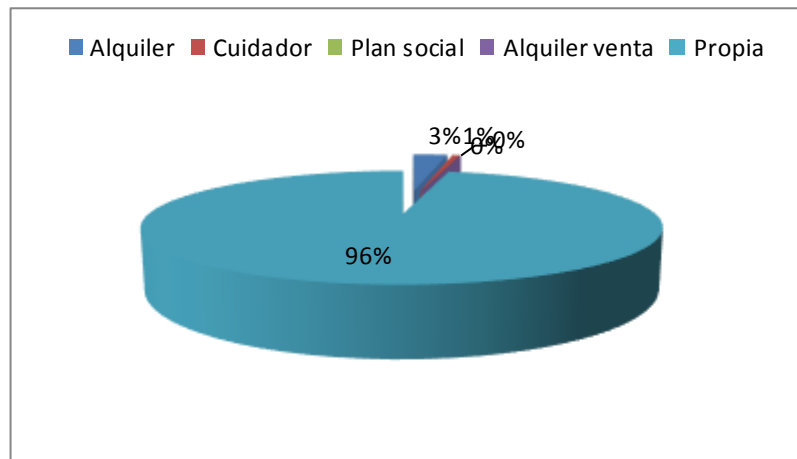
TIPO DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Tabla 02

GRAFICÓ 7

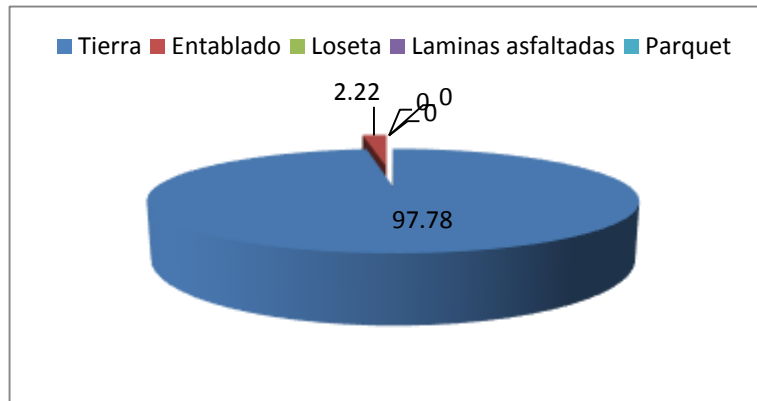
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Tabla 02

GRAFICÓ 8

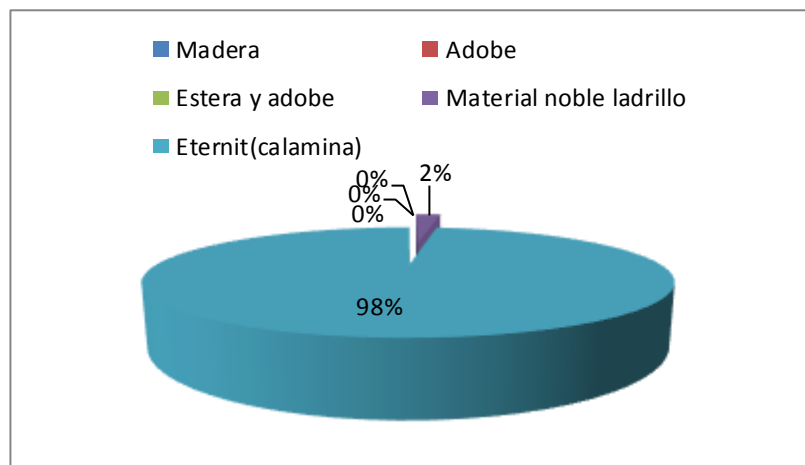
MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Tabla 02

GRAFICÓ 9

MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.

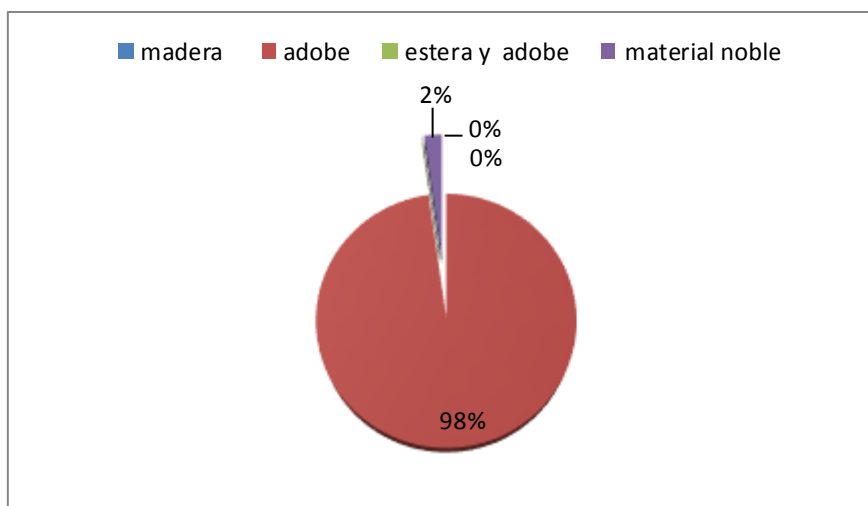


Fuente: Tabla 02

GRAFICÓ 10

MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.

Fuente: Tabla 02



GRAFICÓ 11

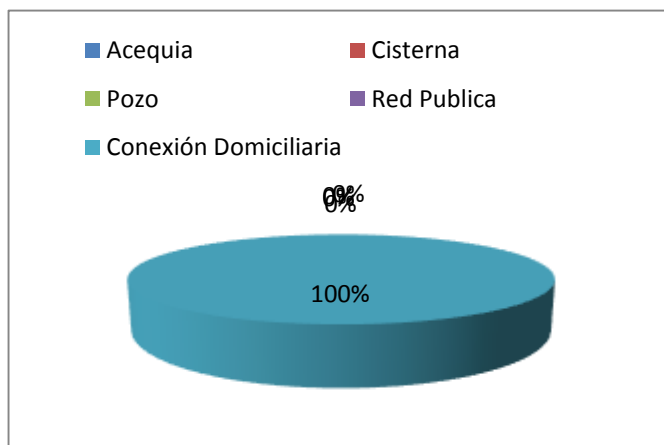
N° DE PERSONAS QUE DUERMAS EN UNA HABITACION LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 02

GRAFICÓ 12

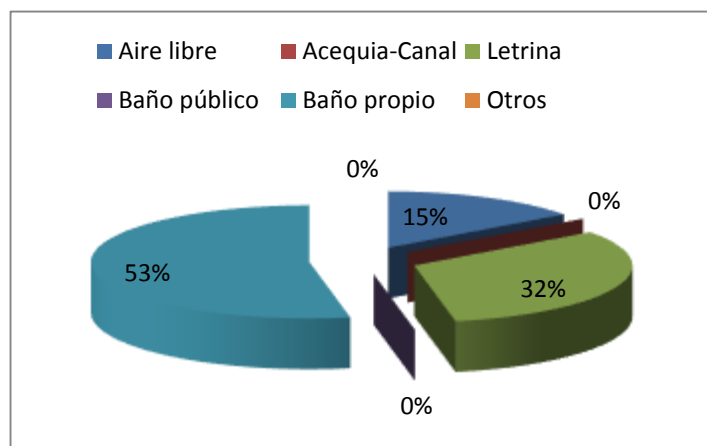
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Tabla 02

GRAFICÓ 13

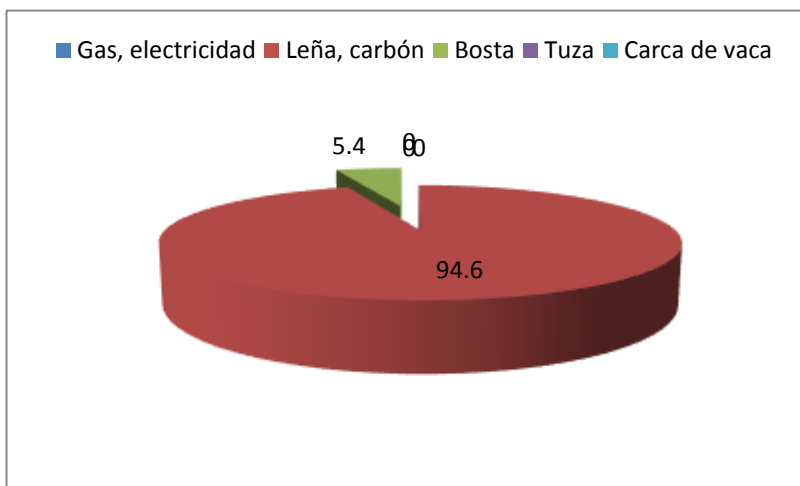
ELIMINACION DE EXCRETAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Tabla 02

GRAFICÓ 14

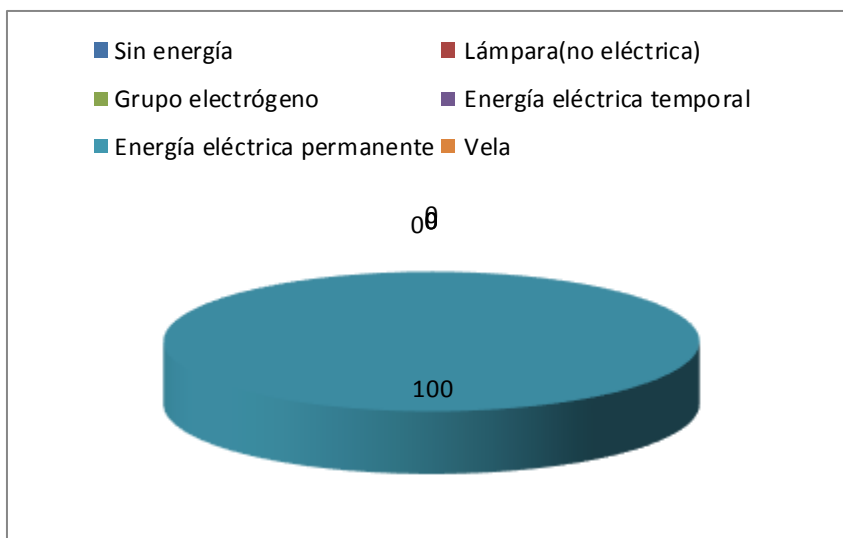
COMBUSTIBLE QUE ÚTILIZAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 02

GRAFICÓ 15

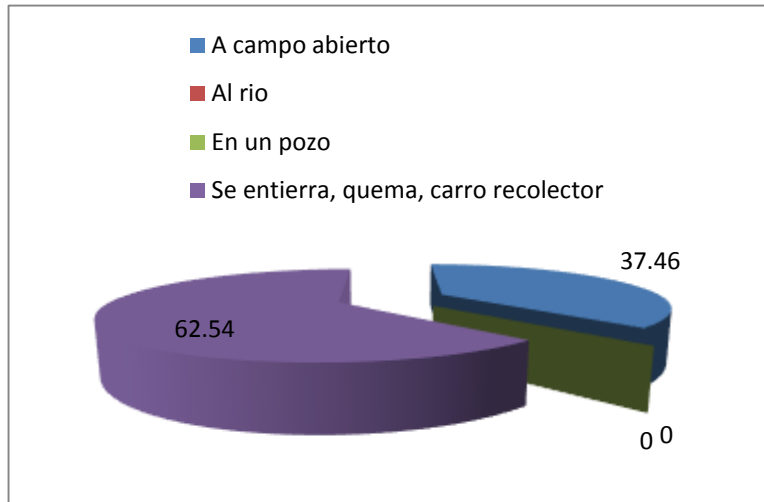
ENERGÍA ELECTRICA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 02

GRAFICÓ 16

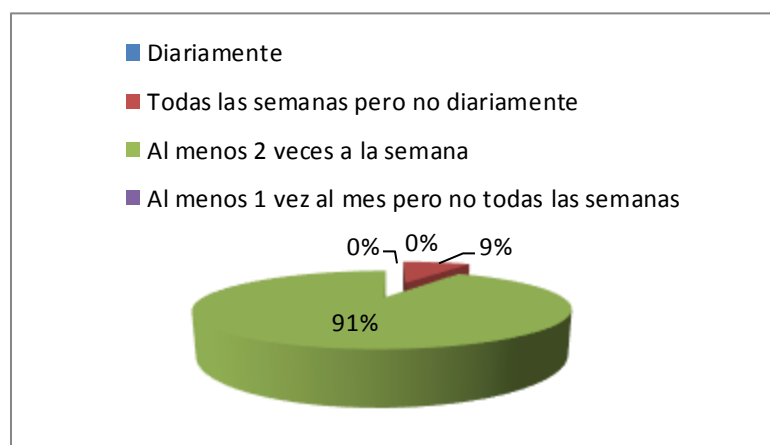
DISPOSICIÓN DE BASURA QUE ÚTILIZA LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 02

GRAFICÓ 17

FRECUENCIA CON LA QUE VOTAN LA BASURA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.

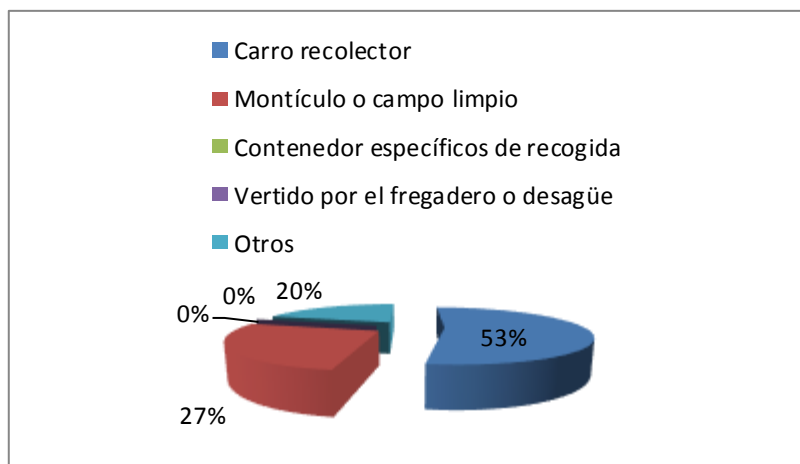


Fuente: Ídem Tabla 02

GRAFICÓ 18

LUGARES DE ELIMINACION DE LA BASURA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.

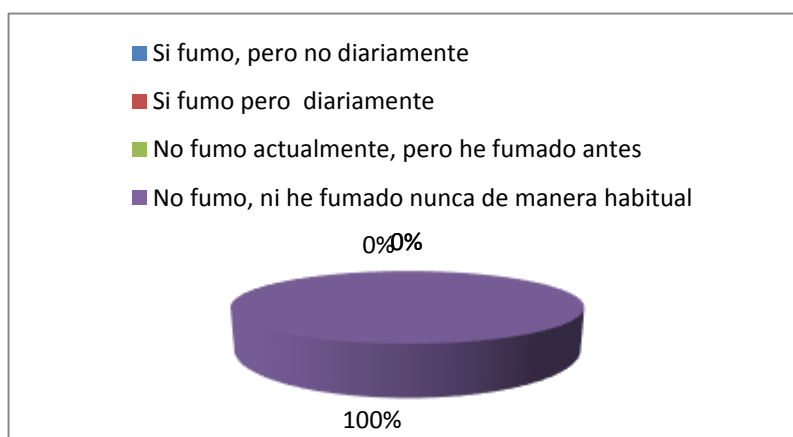
Fuente: Ídem Tabla 02



DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015.

GRAFICÓ 19

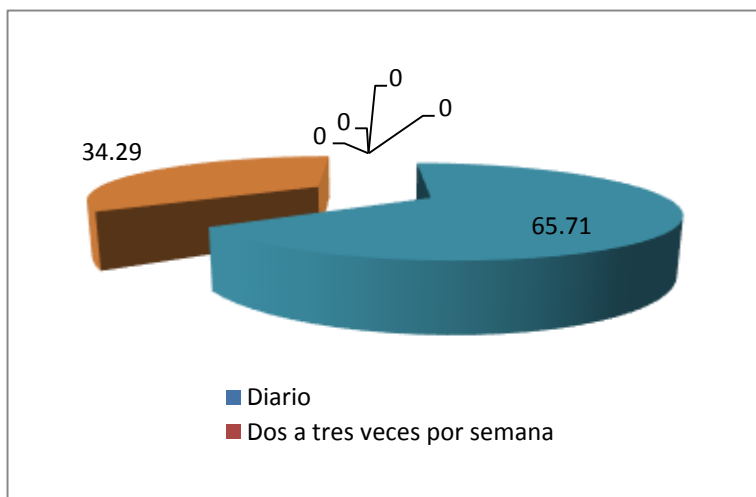
HÁBITOS DE FUMAR DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 03

GRAFICÓ 20

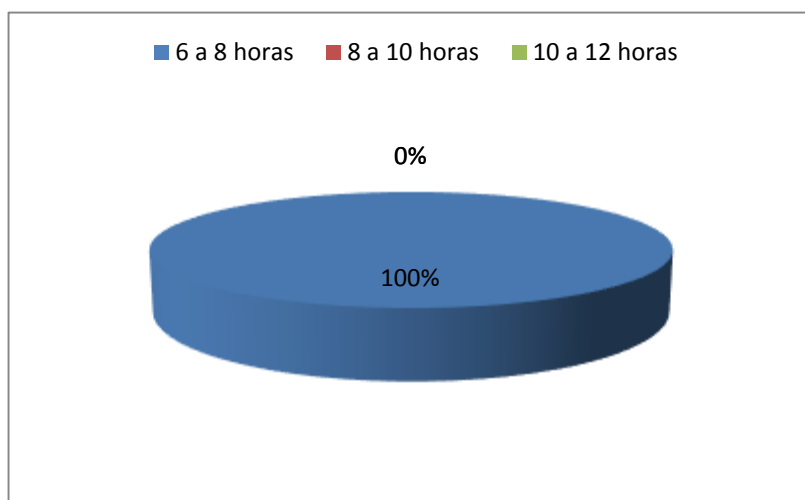
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 03

GRAFICÓ 21

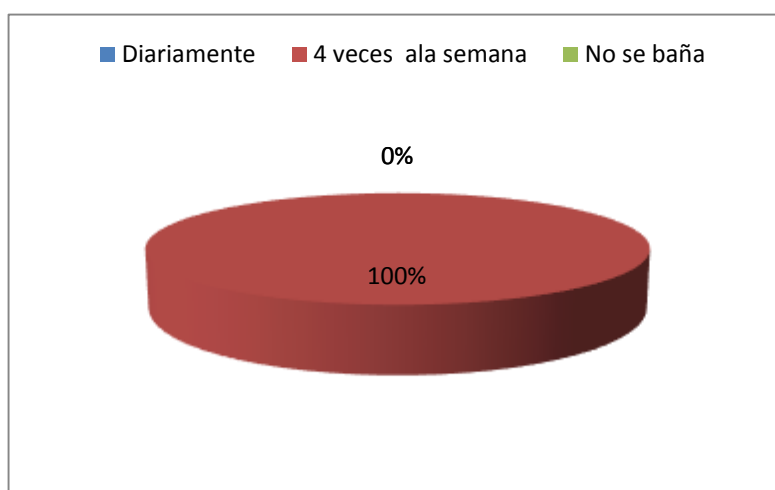
CUANTAS HORAS DUERMEN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 03

GRAFICÓ 22

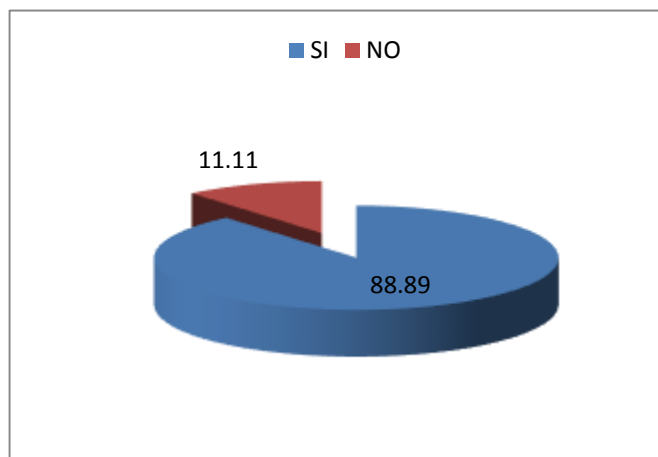
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 03

GRAFICÓ 23

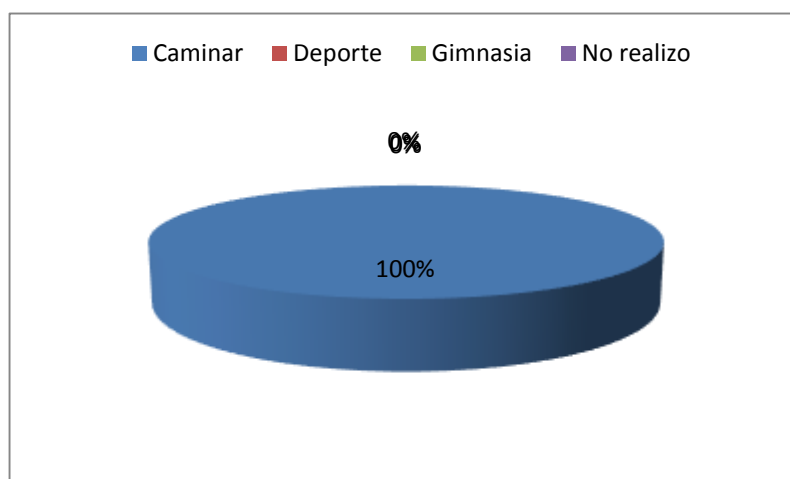
EXAMÉN MEDICO PERIÓDICO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 03

GRAFICÓ 24

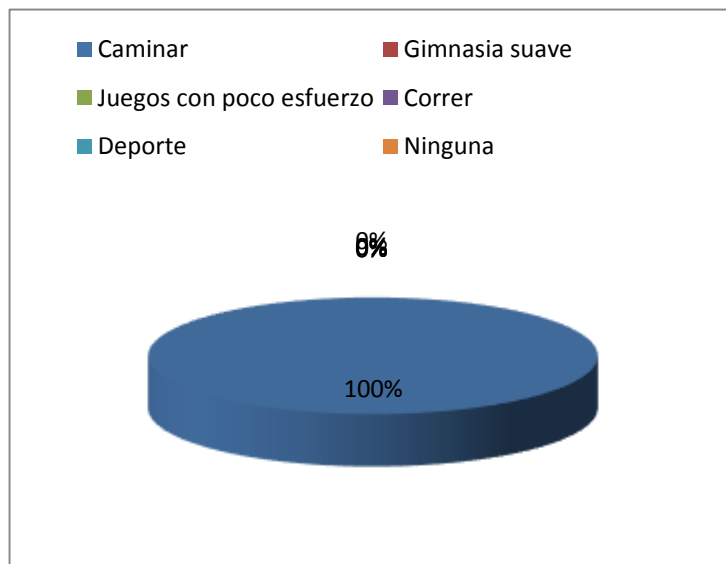
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZABA EN SU TIEMPO LIBRE DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 03

GRAFICÓ 25

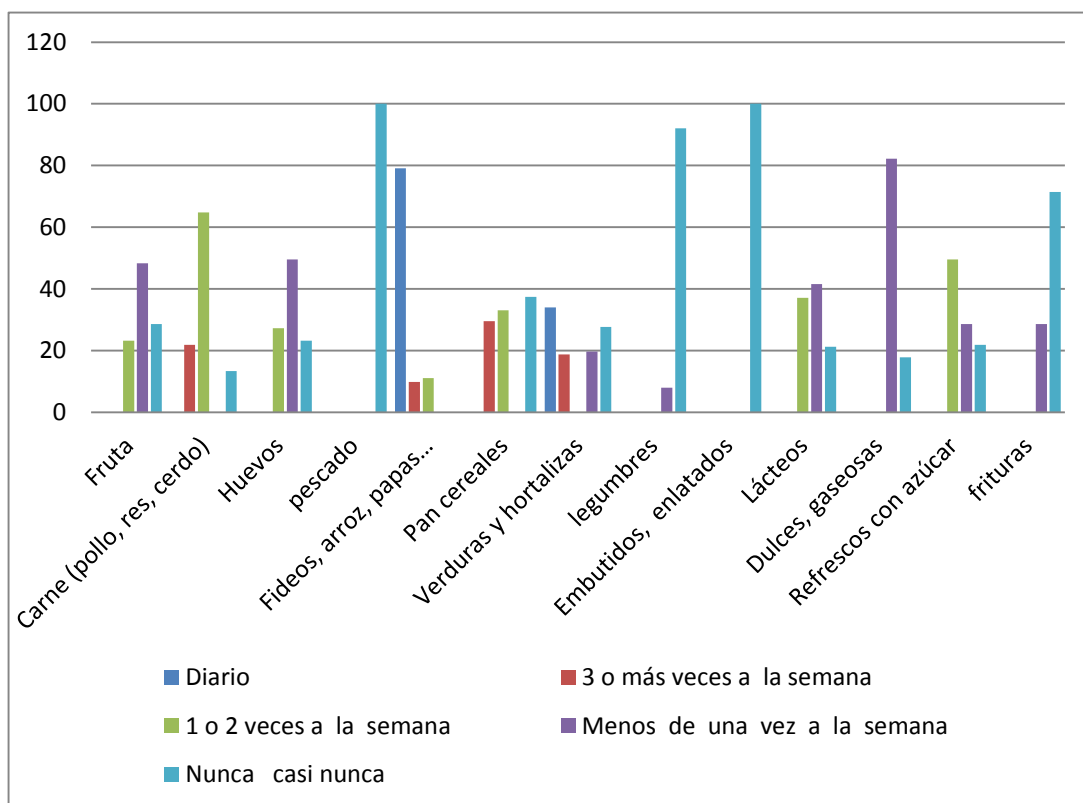
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO DURANTE LA ULTIMA SEMANA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.



Fuente: Ídem Tabla 03

GRAFICÓ 26

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE, TACNA- 2015.

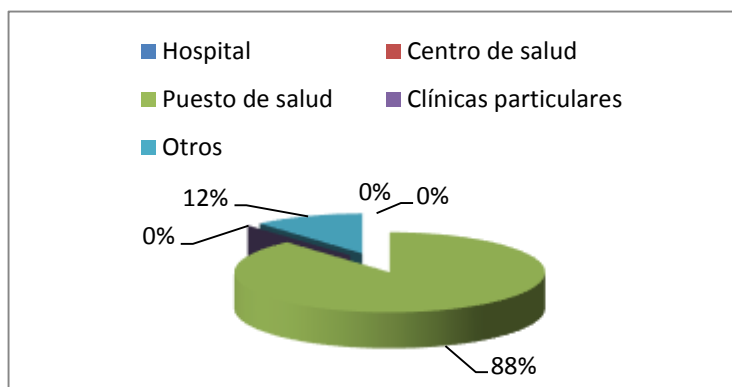


Fuente: Ídem Tabla 03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICÓ 27

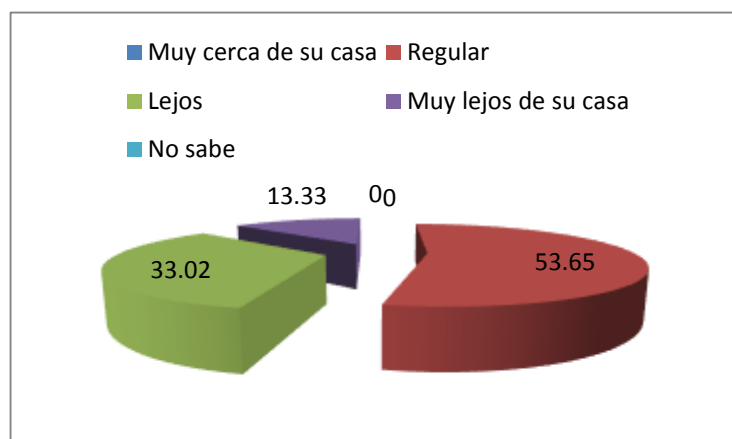
INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015



Fuente: Ídem Tabla 04

GRAFICÓ 28

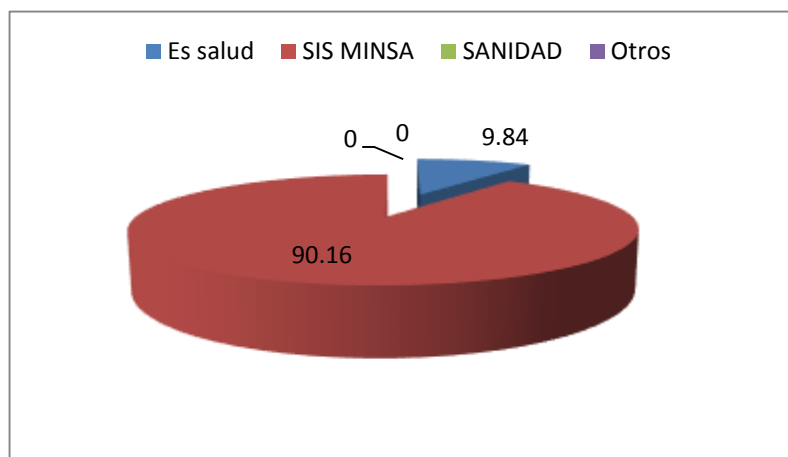
LUGAR DONDE LO ATENDIERÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015.



Fuente: Ídem Tabla 04

GRAFICÓ 29

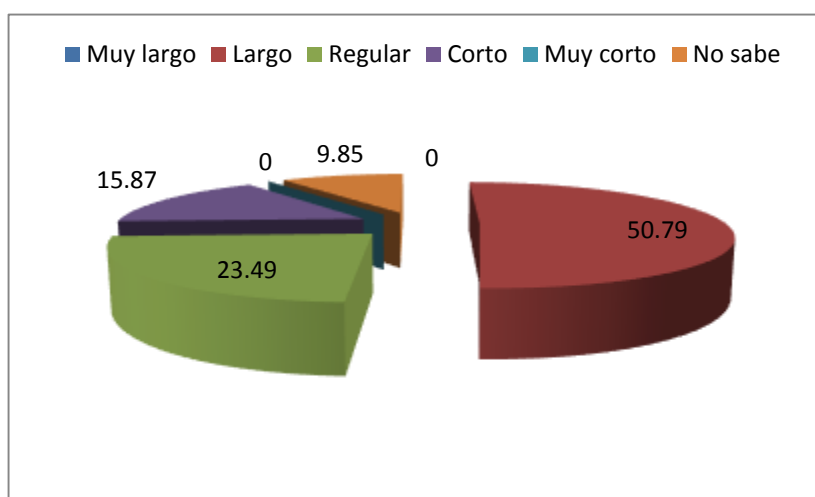
**TIPÓ DE SEGURO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA,
PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015.**



Fuente: Ídem Tabla 04

GRAFICÓ 30

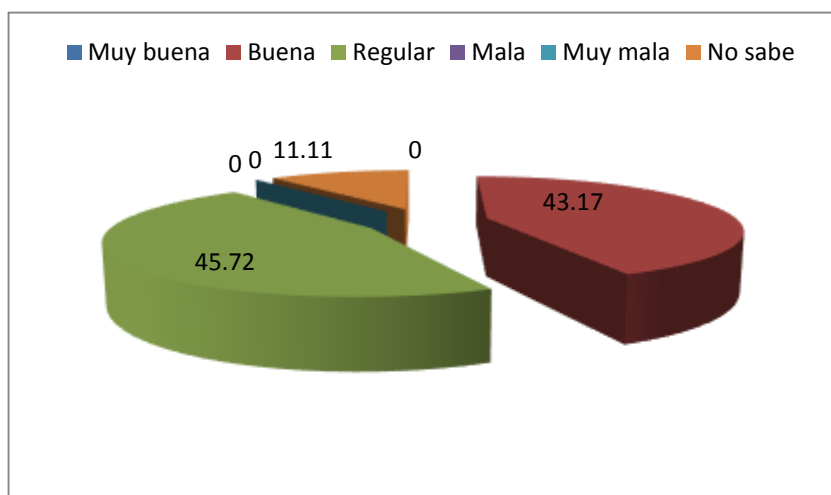
**TIEMPO DE ESPERÁ DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA,
PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015.**



Fuente: Ídem Tabla 04

GRAFICÓ 31

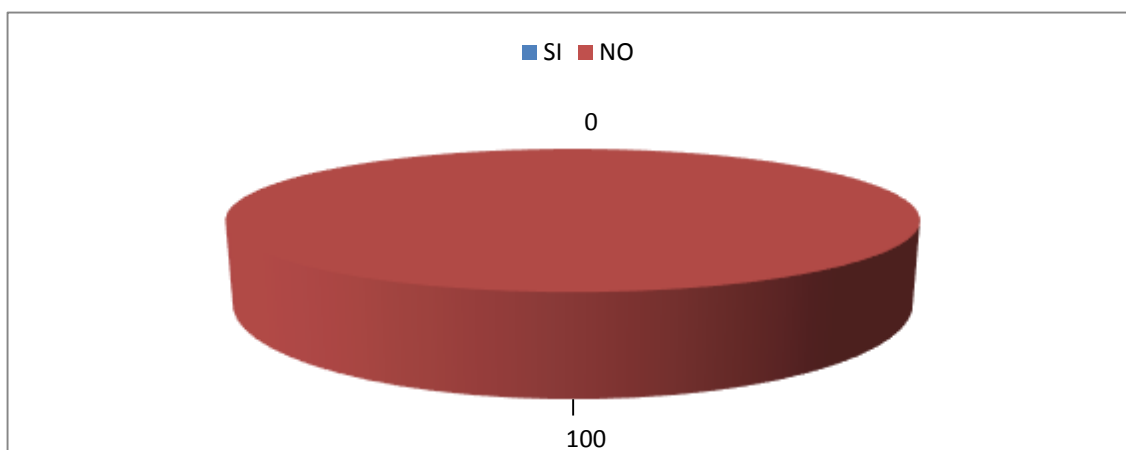
CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015.



Fuente: Ídem Tabla 04

GRAFICÓ 32

EXISTE PANDILLAJE EN EL DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015.

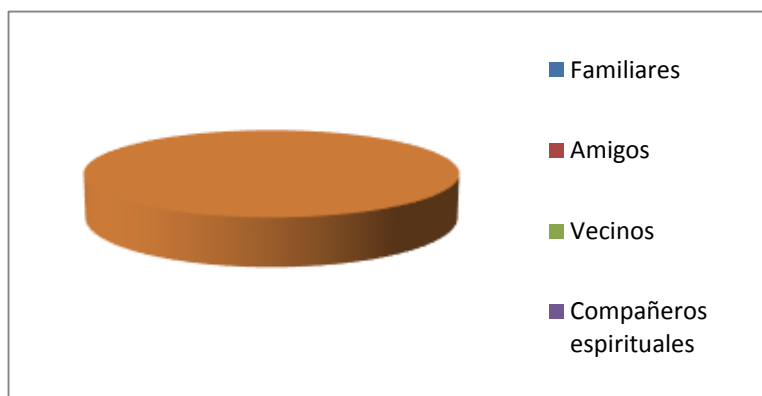


Fuente: Ídem Tabla 04

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO**

GRAFICÓ 33

**RECIBE APOYO NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE
CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015**



Fuente: Ídem Tabla 05

GRAFICÓ 34

**RECIBE APOYO NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE
CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015**

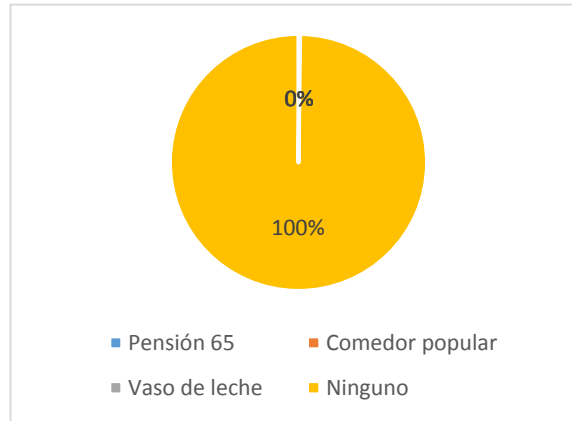


Fuente: Ídem Tabla 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES

GRAFICO 35

**RECIBE APOYO ORGANIZADO DEL ESTADO LAS PERSONAS ADULTAS DEL
DISTRITO DE CAMILACA, PROVINCIA DE CANDARAVE – TACNA, 2015**



Fuente: Ídem Tabla 06