

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS
DE CASA ADULTAS. ASENTAMIENTO
HUMANO TERESA DE CALCUTA - SANTA,
2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ALEJANDRA JUDIHT TOLENTINO GARCÍA

ASESORA:

DRA ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE –PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios
primeramente que me guía
día a día me da las fuerzas e
ilumina mí camino a ser
mejor persona para poder
seguir hacia adelante y
cumplir mis metas.

A mi hija: LITZY AYMAR quien
me da la fuerza en todo
momento de seguir adelante con su
amor, paciencia, comprensión
Suficiente para seguir luchando por
mis metas.

Este trabajo lo dedico a mi
madre que ha sido en mi vida y
lo sigue siendo el pilar
fundamental en mi formación
como persona, por brindarme la
confianza, consejos, para lograr
mis metas y objetivos
propuestos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme seguir adelante y realizarme como profesional.

A la docente de investigación
Dra. Enf. Adriana Vílchez Reyes
por su paciencia y dedicación en
Compartir su sabiduría.

Expreso mi más sincero agradecimiento a la señora Dora por su apoyo incondicional y confianza ya que con ellos fueron necesarios para seguir estudiando y la realización de mi TESIS de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general descubrir determinantes de la salud en amas de casa adultas, A.H.Teresa de Calcuta-Santa, 2014. La muestra estuvo constituida por 135 amas de casa Adultas quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos son amas de casa adultas, tienen ingreso económico, más de la mitad de \$/751 a 1000,00 menos de la mitad tienen secundaria completa. En determinantes de la salud relacionada con la vivienda, la mayoría de la población tiene un tipo de vivienda unifamiliar, la totalidad de la población cuenta con servicios básicos, el número de horas que duermen es de 6^a 8, el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana. En los determinantes de estilo de vida, totalidad de la población se baña diariamente, se realiza un examen médico, la mayoría consume frutas, carnes, fideos, lácteos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de las amas de casa no reciben ningún apoyo social.

Palabras clave: Adulto, Determinante, Salud

SUMMARY

This paper quantitative, descriptive research design of a single box. The general objective was to discover determinants of health in adult housewives home, AHTeresa Calcutta-Santa, 2014. La sample consisted of 135 housewives Adult house who were applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in the PASW Statistics version 18.0.para their respective processing software. And their respective statistical graphs, with the following results: In the biosocioeconómicos determinants are adult love home, have income, more than half of s / 751 to 1000.00 less than half have completed secondary school. In determinants of health related to housing, most of the population is a type of single-family housing, the entire population has basic services, the number of hours sleep is 6th 8, the collector garbage truck pass 2 times per week. The determinants of lifestyle entire population bathes daily, a medical examination is carried out, most consumed fruits, meats, noodles, dairy .In the determinants of social and community networks, all the housewives they receive no social support.

Keywords: Adult, Determinant, Health

ÍNDICE

	Pag
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO:.....	iv
RESUMEN:.....	v
ABSTRACT:.....	vi
I. INTRODUCCION:.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	24
3.2 Población y Muestra.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	77
5.2 Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

TABLA 1.....44

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN AMAS DE CASA ADULTAS, ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

TABLA 2.....45

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDAEN AMAS DE CASA ADULTAS, ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

TABLA 3.....48

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN AMAS DE CASA ADULTAS, ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

TABLA 4, 5,6.....51

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN AMAS DE CASA ADULTAS, ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

ÍNDICE DE GRÁFICOS

pág.

GRÁFICO DE TABLA 1.....117

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN AMAS DE CASA ADULTAS, ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

GRÁFICO DE TABLA 2.....119

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN AMAS DE CASA ADULTAS, ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

GRÁFICO DE TABLA 3124

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN AMAS DE CASA ADULTAS, ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6.....128

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN AMAS DE CASA ADULTAS, ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

1. INTRODUCCIÓN:

La presente estudio de investigación se realiza con el propósito de identificar determinantes de la salud en amas de casa adultas del A. H. Teresa de Calcuta Santa ,2014 y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

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

la salud (2) Sobre la salud actúan diversos determinantes factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

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

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

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

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

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

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la

comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

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

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

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

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

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

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

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser

corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

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

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

La adultez se divide en etapas, temprana (25-40) años, adultez media (40-65) años y la adultez tardía, (65) años en adelante. En las últimas décadas, los avances en conocimientos médicos, tecnológicos y en salud pública han permitido importantes transformaciones en la estructura de la población. La más significativa ha sido el incremento de la proporción de los adultos mayores asociado a la reducción de la mortalidad de todas las edades, el aumento de la esperanza de vida al nacer y al mejoramiento de los servicios de salud de la población. En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud señaló que las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% del número total de muertes anuales (12).

No escapa esta problemática de salud , las amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta Santa, 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 sectores (13).

El Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa, cuenta con una aproximado de 600 habitantes entre ellos 135 amas de casa. Está ubicado en el Distrito de Santa, por el Norte está ubicado el Asentamiento Humano

Rafael Seminario, por el Este Canal Santa, por el Oeste la Plaza de Armas y por el Sur San Carlos. Las amas de casa la mayoría son adultas. la mayoría de los pobladores se dedican a la agricultura, comercio ambulatorio, algunos son taxista, como, mayor parte de las mujeres son ama de casa. El Asentamiento Humano Teresa de Calcuta cuenta con un Pronoi, con una plaza y un dirigente fue fundado el 2 de agosto de 1990, hasta la fecha tiene 12 años de fundación Cuenta con una Centro de Salud, donde los trabajadores no hacen mucho en promocionar las medidas preventivas sobre las enfermedades sin embargo acuden a este establecimiento para recibir atención. En cuanto a las enfermedades en las adultas se enferman más de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, resfríos comunes (14).

Los medios de comunicación cuentan con: radio, televisión. Diario y revistas, la red de comunicación telefónica. Las viviendas del Asentamiento Humano está construida con material noble como también parte de material precario (esteras) En cuanto a los servicios básicos cuentan: agua, luz y desagüe y alumbrado público (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _santa 2014?

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

Describir los determinantes de salud en amas de casa adulta del Asentamiento humano Teresa de Calcuta – Santa, 2014

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado de los siguientes objetivos específicos.

Identificar los determinantes de los entornos socioeconómicos (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en las amas Adultas de cada adultas de Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en las amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa.

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 amas de casa Adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a la contribución en el campo de la salud ya que permite generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la amas de casa del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta Santa y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que

todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite 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 el Centro de Salud Santa 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 regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la

población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas 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:

Gonçalves M y Col (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres.

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

Tovar L y García G (16). En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las educativas y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Cid P, Merino J y Stieповich J (17) en Chile en el 2006 estudiaron los Factores Biológicos y Psicosociales Predictores del Estilo de vida Promotor de Salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52.5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y autoeficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (18), en su investigación titulada Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77, 5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta

parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Valverde L. (19), en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz – Huarmey, 2013. Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

A nivel local:

Melgarejo E y col (20), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado

instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Ávila, J.(21), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eterni, el 30% cocina en leña, el 99% entierran, quema, carro recolector su basura, el33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 %realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90%tiene seguro de SIS.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

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

Las interacciones entre factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de

riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).



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

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



Salud.

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 (23).

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 conducta personal y las formas de vida que pueden por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (24).

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

a) Determinantes estructurales

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 (24).

b) Determinantes intermediarios

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

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (24).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24).

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

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

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

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

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

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

En la adultez propiamente dicha también pueden reconocerse etapas, como la adultez temprana que llega hasta los 30 años aproximadamente, donde aún no se cuenta con toda la experiencia vital, o la categoría de adulto mayor, luego de los 60, donde en general declina la actividad productiva del individuo, llegando la

jubilación y problemas de salud asociados a la edad. a esta etapa también se la llama vejez o ancianidad.

El ser adulto no es tener una de enfermedad, significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinando así una mayor susceptibilidad. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la hipertensión, el consumo de tabaco, desorden alimenticio y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de diabetes, obesidad, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, y eso nos permite aumentar las infecciones o enfermedades al mismo tiempo (25).

Las intervenciones de enfermería al adulto son acciones que se llevan a cabo para controlar el estado de salud, reducir los riesgos, prevenir o manejar un problema, promover una sensación óptima de bienestar físico psicológico y espiritual. La enfermera profesional de esta manera se incorpora en el cuidado del adulto, por lo que es necesario orientar y fortalecer los conocimientos adecuados los cuales ayudaran a brindar los cuidados en los adultos (26).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (22,23).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (24,25)

3.2.1. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 135 amas de casa adultas Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa, 2014.

3.2.2. Unidad de análisis

Las amas de casa adultas, Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Amas de casa adultas , Asentamiento Humano Teresa de Calcuta Santa, que vivieron más de 3 años en la zona.
- Amas de casa adultas, Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa que aceptaron participar en el estudio.
- Amas de casa adultas, Asentamiento Humano Teresa de Calcuta Santa que contaron con la disponibilidad de participar

en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Amas de casa adultas del A.H Teresa de Calcuta santa, que tenga algún trastorno mental.
- Amas de casa adultas que presentaron alguna enfermedad
- Amas de casa adultas que presentaron problemas de comunicación

3.3. Definición y Operacionalización de variables

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONOMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven trabajan y que impactan sobre la salud (26).

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

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 (27).

Definición Operacional

- Escala Ordinal
- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa
- Superior universitaria incompleta/Superior universitario completa

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 (28).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750 soles
- De 750 a 1000 soles
- De 1001 a 1400
- De 1404 a 1800
- De 1802 a más.

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (29).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

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 (30).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera
- Adobe
- Estera

- Material noble, ladrillo y cemento

Personas que duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta

- Tuza (corona de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa recogiendo la basura

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

Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específicamente de recogido
- Vertedor por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (31).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

- Ocasionalmente

Horas que duerme

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

Frecuencia con que se baña

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

Examen periódico en un establecimiento de salud

Escala nominal

Sí No

Actividad física en tiempo libre.

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

Actividad física que realizo en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo

- Corres
- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (32).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (33).

Apoyo social natural que recibe

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

Apoyo social organizado que recibe

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

Apoyo de algunas organizaciones

- 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) (34).

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

Lugar de atención 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 cerca de lugar de vivienda

Escala nominal

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de las amas de casa A.H Teresa de Calcuta Santa.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las amas de casa del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta Santa, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud que actuaron como jueces; este trabajo se

realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los adultos. (Ver anexo N° 02)

$$V = (x - l) / (k)$$

Dónde:

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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en amas de casa adultas A.H Teresa de Calcuta _Santa. (Anexo 02).

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

Se evalúa 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 estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (35,36) (Anexo 03).

3.5. Plan y análisis de datos:

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las de las amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta Santa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada ama de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.6 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.

3.7. 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 (37)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa, que la investigación

será 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 se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las amas de casa adultas del Asentamiento Humano teresa de Calcuta _Santa, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las amas de casa del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las amas de casa del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 04)

IV.RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

Edad	N	%
Adulta Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	15	11,11
Adulta Madura (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	112	82,96
Adulta mayor	8	5,92
TOTAL	130	100,0

Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	10	7,40
Inicial/Primaria	46	34,07
Secundaria: Incompleta/ Completa	56	41,48
Superior: Incompleta/ Completa	23	17,03
Total	135	100,0

Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	21	15,55
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	68	50,37
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	46	34,07
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en amas de casa del asentamiento humano teresa de Calcuta _santa, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

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

TABLA 02
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	95	70,37
Vivienda multifamiliar	40	29,62
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	135	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	13	9,62
Cuidador/alojado	1	0,74
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	121	89,62
Total	135	100,0

Material del piso	N	%
Tierra	86	63,70
Entablado	1	0,74
Loseta, vinílicos o sin vinílico	39	28,88
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	9	6,66
Total	135	100,0

Material del techo	N	%
Madera, esfera	27	20,0
Adobe	8	5,92
Estera y adobe	57	42,22
Material noble, ladrillo y cemento	37	27,40
Eternit	6	4,44
Total	135	100,0

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	1	0,74
Adobe	65	48,14
Estera y adobe	28	20,74
Material noble ladrillo y cemento	41	30,37
Total	135	100,0

TABLA 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	99	73,33
Independiente	36	26,66
Total	135	100,0

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	1,48
Pozo	0	0,0
Red pública	133	98,51
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	135	100,0

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	135	100,0
Otros	0	0
Total	135	100,0

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	135	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	135	100,0

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	135	100,0
Vela	0	0,0
Total	135	100,0

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	135	100,0
Total	135	100,0

Continua...

TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	135	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	135	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	135	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en amas de casa adultas del asentamiento humano teresa de Calcuta _santa, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03.

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	50	37,03
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	21	15,55
		47,40
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	64	0,0
	0	
Total	135	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	4	2,96
Una vez a la semana	3	2,22
Una vez al mes	8	5,92
Ocasionalmente	63	46,66
No consumo	57	42,22
Total	135	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	115	85,18
[08 a 10)	20	14,81
[10 a 12)	0	0,0
Total	135	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	122	90,37
4 veces a la semana	13	9,62
No se baña	0	0,0
Total	135	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	133	98,51
No	2	1,48
Total	135	100,0

Continua

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	93	68,88
deporte	5	3,70
Gimnasia	4	2,26
No realiza	33	24,44
Total	135	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	92	68,14
Gimnasia suave	6	4,44
Juegos con poco esfuerzo	3	2,22
Correr	2	1,48
Ninguna	32	23,70
Total	135	100,0

Continúa...

TABLA 03
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	91	67,40	40	29,62	2	1,48	2	1,48	0	0,0
Carne	86	63,70	46	34,07	3	2,22	0	0,0	0	0,0
Huevos	19	14,07	71	52,59	44	32,59	1	0,74	0	0,0
Pescado	20	14,81	55	40,74	60	44,44	0	0,0	0	0,0
Fideos	112	82,96	18	13,33	5	3,70	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	107	79,25	22	16,29	6	4,44	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	63	46,66	52	38,51	20	14,81	0	0,0	0	0,0
Legumbres	15	11,11	52	38,51	63	46,66	5	3,70	0	0,0
Embutidos, enlatados	3	2,22	27	20	81	60	22	16,29	2	1,48
Lácteos	20	14,81	89	65,92	24	17,77	2	1,48	0	0,0
Dulces, gaseosas	54	40	53	39,25	24	17,77	3	2,22	1	0,74
Refrescos con azúcar	86	63,70	32	23,70	13	9,62	2	2,22	2	1,48
Frituras	19	14,07	71	52,59	44	32,59	1	0,74	0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en amas de casa adultas del asentamiento humano teresa de Calcuta _santa, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	32	23,70
Centro de salud	71	52,59
Puesto de salud	23	17,03
Clínicas particulares	1	0,74
Otras	8	5,92
Total	135	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	129	95,55
Lejos	5	3,70
Muy lejos de su casa	1	0,74
No sabe	0	0,0
Total	135	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	27	20
SIS – MINSA	86	63,70
SANIDAD	1	0,74
Otros	21	15,55
Total	135	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	1	0,74
Largo	23	17,03
Regular	107	79,25
Corto	4	2,96
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	135	100,0

Continúa...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0

Buena	8	5,92
Regular	125	92,59
Mala	1	0,74
Muy mala	0	0,0
No sabe	1	0,74
Total	135	100,0

TABLA 4
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	132	97,77
No	3	2,22
Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en amas de casa adultas del asentamiento humano teresa de Calcuta _santa, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

TABLA 05

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	15	11,11
Amigos	1	0,74
Vecinos	1	0,74
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	118	87,40
Total	135	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	135	135
Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en amas de casa adultas del asentamiento humano teresa de Calcuta_santa, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

TABLA 06

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	135	100,0
Comedor popular	0	0,0	135	100,0
Vaso de leche	0	0,0	135	100,0
Otros	0	0,0	135	100,0
Total	0	0,0	135	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en amas de casa adultas del asentamiento humano teresa de Calcuta _santa, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.2 Análisis de resultados

En la Tabla 1: se muestra que la distribución porcentuales de los determinantes de la salud biosocioeconomico en amas de casa del asentamiento humano teresa de Calcuta santa se observa un 82% (112) son adultas maduras 11,11% (15) son adulto joven y 5,92 % (8) son adulto mayor, 41,48 % (56) de las adultas maduras encontramos que tienes un grado de instrucción secundaria incompleta/completa tiene un ingreso familiar entre s/ 751 a 1000,00 nuevos soles.

Asimismo coinciden con Luciano F, y Reyes, S. (38), quienes estudiaron sobre el estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Tres Estrellas Chimbote - 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa, mientras que la variable ocupación con un 33,3% son amas de casa, sin embargo un 56,8% el estado civiles de unión libre un 72,7% y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Los resultados de la presente investigación son similares a lo obtenido por Uchazara M. (39). 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.

Al analizar la variable en el estudio se observa que el sexo femenino lo cual podemos verificar en los estudios analizados de diversas investigaciones que coinciden que la población más alta es del sexo femenino.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (40), nos dice que las mujeres representan el 49,9% del conjunto de la población, aunque su peso relativo varía dependiendo del grupo de edad. Así, mientras que hasta los 44 años el porcentaje de mujeres es levemente inferior al de los varones en todas las edades, de los 45 años en adelante se invierte esta situación y a medida que avanza en la edad, se produce una tendencia creciente de población femenina. De esta forma, las mujeres representan el 50,2% a partir de los 45 años y más de edad, y el 58,4% a los 80 años y más de edad. Por otro lado reporta que de los 113,166 habitantes de Chimbote, 76.483 son mujeres y 44.683 son hombres.

Al analizar la variable del grado de instrucción, se evidencia que menos de la mitad solo tienen secundaria completa e incompleta debe destacar que estos adultos maduros no culminaron sus estudios por diversos factores que pueden ser, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades asumen la responsabilidad del hogar, no les gusta el estudio. Cabe destacar que la educación es un derecho que le pertenece a toda persona ya sea joven adulto maduro es por ello que el gobierno implementa la educación para que todos aquellos que desean estudiar.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (41), reveló que el nivel educativo predominante en el Perú es de secundaria con 8, 287,670 personas entre hombres y mujeres, encontrando relación con los datos obtenidos en el presente estudio, como sabemos el “Grado de Instrucción” es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desarrollando y mejora tanto en ámbitos individuales y sociales.

Al analizar la variable de ingreso económico, observamos que más de la mitad tiene un ingreso de S/ 751 a 1000,00 mensuales, lo cual cabe solo para cubrir sus necesidades básicas como el pago de luz, agua .cable pero no alcanza para cubrir otras necesidades como mantener un acceso, a los servicios de salud privada, limita a tener una alimentación saludable, creativas. Esto a lao largo puede desembocar, conflictos familiares, enfermedades, divorcios, estrés etc.

El nivel socioeconómico se refiere a la disponibilidad de recursos económicos, servicios de atención médica, viviendas, saneamiento básico, etc. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual (41).

El cuidado del hogar, la salud de la familia, el cuidado de sus hijos, entre otros temas, se han convertido en responsabilidad y parte del rol que cumple el ama de casa en el hogar, pero también, un porcentaje de ellas comparte dicho rol con otro miembro del hogar. Con la finalidad de conocer cómo es el ama de casa de

todos los niveles socioeconómicos. La ocupación de las personas, la posición del individuo dentro de la estructura social, es lo que contribuye a la protección de determinados riesgos laborales, le facilita el acceso a los recursos sanitarios, contribuye a producirle diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludable.

De igual manera se aproxima a los encontrados por Valencia, D. (42), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. 3 de Setiembre Casma 2011, Casma 2011, donde su muestra estuvo conformada por 140 adultos, donde se destacó que el 55% son de sexo femenino.

Las amas de casa adultas, estando en la etapa adulta es perfecta para tener la capacidad de optar por conductas saludables; pero, en esta etapa se caracterizan por tener responsabilidad familiar, ya que en su mayoría, las adultas maduras ya tienen conformada una familia y responsabilidad laboral, ya que tienen una familia. Todos estos factores influyen en el estado de salud de los adultos, en su mayoría negativamente, ya que les genera un alto nivel de estrés, y muchos de los adultos no tienen la capacidad de controlar el estrés, estando en riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares o diabetes (42).

Según Robles W. (43), el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingreso económico, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres, etc. Entonces se podría

llamar ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Se ha establecido que la enfermedad genera una carga desproporcionada en países menos desarrollados y entre las familias como menos recursos.

Se observa que los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

Al analizar la variable de grado de instrucción, se evidencia que menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, cabe destacar que las amas de casas adultas no culminaron con sus estudios por diversos factores que pueden ser, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades, asumen la responsabilidad del hogar, no les gusta el estudio. No obstante cabe destacar que la educación es un derecho que le pertenece a todo joven es por ello que el gobierno implementa la educación para que todos aquellos que desean estudiar (43).

Al finalizar la tabla se concluye que los determinantes socioeconómicos como el , el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son

variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, el adulto enfrente sus necesidades y problemas y se sitúe frente a su realidad, en la ocupación, lo que más predominó fue el trabajo eventual, que consiste en algo que no es fijo ni regular sino que está sujeto a ciertas circunstancias, por lo tanto su ingreso económico será inestable, no podrá satisfacer sus necesidades básicas como vivienda, vestimenta, accesibilidad alimentaria y más (43).

En conclusión se puede observar la mayoría son amas de casa adultas maduras donde podemos destacar que menos de la mitad culminaron sus estudios secundarios ya sean por diversos factores como pueden ser problemas económicos, familiares, paternidad precoz etc, también por la responsabilidad del hogar, en consecuencia a por ser adultas maduras pueden sufrir de enfermedades como la diabetes, sedentarismo, cáncer de mama, cuello uterino por la misma edad y estilo de vida también se puede decir que más de la mitad tienen un ingreso económico bajo cual se puede destacar que el ingreso solo cubre las necesidades básicas mas no cubre algunos servicios de salud privados.

En la Tabla 2: Se observa que 100%(100) amas de casa del asentamiento humano teresa de Calcuta_santa, 2014 el 70,37% (95) son de tipo de vivienda unifamiliar; en la tenencia de la vivienda el 89,62% (121) son propia; 63,70(86) son de material de tierra; el 42,22%(57) de material de techo son de estera y adobe, el 48,14%(65) sus paredes son de material de adobe, el N° de personas que duermen en una habitación el 73,33% (99) son de 2 a 3 miembros; el abastecimiento de agua el 98,51% (133) son de red pública; de la eliminación de excretas el 100% (135) tienen baño propio; el combustible para cocinar el 100%

(135) son de gas y electricidad; de energía eléctrica el 100% (1135) son de energía eléctrica permanente; de la disposición de basura el 100% (135) son entierra, quema y carro recolector; de la frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa el 100% (135) manifiesta que pasan 2 a 3 veces por semana; de la eliminación de su basura el 100% (135) son en el carro recolector.

En estos resultados coinciden con ENDES (44); menciona que entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 91,2% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,4%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,3%; en el área rural, un 72,9% disponía de este. Así mismo según la encuesta a nivel nacional, el 79,9% de los hogares utilizaba el agua de red pública, en el área urbana, el 84,3% de los hogares usaba agua por red pública para beber, sea dentro o fuera. Por otro lado en el Perú en el año 2013, se encontró un menor porcentaje de hogares que tienen piso de tierra/arena respecto con lo observado en el año 2009 (30,5% y 38,1%, respectivamente), incrementándose en pisos de losetas, terrazos o similares y cemento/ladrillo.

Los resultados encontrados son similares en el estudio realizado por la Asociación Pro bienestar de la Familia, con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) (45), Puesto que el 99,4 % cuenta con república publica dentro de la vivienda, así mismo el 90,8% cuenta con república publica dentro de la vivienda, con respecto a la eliminación de excretas 91,8 cuenta con red pública dentro de la vivienda;

por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97,1%.eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Los resultados del determinante relacionado con la vivienda coincide a lo investigado por U chazara, M. (46), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. Tacna, 2013”, encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia. Por otro lado difiere en que el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe.

La investigación es similar al estudio de Jiménez L (47), En la tesis determinante de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. los paisajes Chimbote 2012. Donde el 96,0 % tiene vivienda propia, el 100 % tienen conexión de agua domiciliaria y utiliza el gas para cocinar, el 88,0 % dispone su basura en el carro recolector.

Los resultados encontrados se aproximan e La INEI de Instituto Nacional de Estadística e Informática, (48). En su estudio del perfil sociodemográfico del Perú, con respecto a la vivienda el 83,4% tienen vivienda propia, Así mismo en el material de las paredes 90% sus viviendas son de ladrillos o bloques de cemento, el material de piso el 76% son de cemento. Así mismo el 83,5% cuenta con república publica dentro de la vivienda, con respecto a la eliminación de excretas 94,5% cuenta con red pública dentro de la vivienda, por otro lado el 95% tienen alumbrado eléctrico dentro de la vivienda; por lo concerniente a la

eliminación de basuras el 97,1%.eliminan su basura en el carro recolector de basura, el 71,4 % usan gas para cocinar.

La vivienda considerando el piso, el material de techo, el material de las paredes, en relación al N ° de dormitorios. Se puede evidenciar que con respecto a los resultados encontrados en la investigación los adultos, tienen un ambiente adecuado para desarrollarse con normalidad en su vida cotidiana. Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras.

Las viviendas son aquellas que están separadas por paredes completas y son utilizadas con fines de alojamiento. No se considera como cuarto a las habitaciones divididas con biombo, entrepaños, ni baños, lavaderos, pasillos, cocina, balcón. Cuando decimos cuarto para dormir es cualquier habitación o ambiente de la vivienda que los miembros del hogar utilicen habitualmente para dormir (50).

La vivienda unifamiliar o nuclear se describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo que ocupan la misma casa, en cambio la familia extensa incluye al resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación afectiva y de convivencia

Entendemos por habitación al espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el

comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (51) .

Hay que destacar que una vivienda en situación de precariedad e insalubridad, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables (52).

Los resultados son similares a lo investigado por Santa María, R. (53) en su investigación titulada “La iniciativa de vivienda saludable en el Perú, 2008” , ya que se obtuvo que el 70,6 % de viviendas se encuentran en el área urbana, además la casa independiente es el tipo de vivienda mayoritaria en el país (85,61 %). En cuanto al material de las paredes de las viviendas, el 46,7 % de ellas son de ladrillos o bloques de cemento. Se concluye que la erradicación de la pobreza se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socioecológico, el medio ambiente en desarrollo y el fenómeno de equidad. .

Organización Mundial de Salud y Organización de Panamericana de Salud expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el

descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (54).

Al analizar los resultados de los servicios básicos dentro de su vivienda, como el agua, luz, y desagüe. Así mismo el combustible para cocinar, Con respecto a la eliminación de basura y frecuencia que pasa el recolector de basura obtuvimos resultados positivos lo cual podemos decir que los adultos jóvenes presentan un entorno de vivienda saludable por lo que cuentan con los servicios básicos dentro de la vivienda y a larga no presentan enfermedades colectivas, (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue) (55).

En conclusión, los determinantes relacionados con la vivienda de las amas de casas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta no representan un factor de riesgo, por el contrario, favorecen al mantenimiento de la salud, brinda una mejor calidad de vida y permite la satisfacción de sus necesidades básicas, su vivienda es adecuada y favorece a su desarrollo bio-psico-social de cada integrante de la familia, la disposición de servicios básicos en la vivienda como el agua y la luz eléctrica tiene un fuerte impacto en las condiciones, juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza y condiciones sanitarias.

En conclusión observamos que hay una totalidad de amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta que cuentan con servicios básicos del hogar ya que eso nos indica que habrá una buena salud y pocas enfermedades como también una buena salud como llevar una calidad de vida sana y saludable.

En la Tabla 3. Del 100% (100) en amas de casa del asentamiento humano teresa de Calcuta_santa,2014 un 47,40 % (64) son que han fumado antes , el consumo frecuencia de bebidas alcohólicas el 46,66% (63) consumen alcohol solo ocasionalmente; el N° de horas que duermen el 85,18% (115) son de 6 a 08 horas; la frecuencia con que se bañan el 90,37% (122) manifiesta realizarlo diariamente; el que se realizan examen médico periódico, en un establecimiento de salud el 98,51% (133) la actividad física que realiza en su tiempo libre el 68,88% (93) realizan caminata; las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos el 68,14 % (92) realiza caminata ; la frecuencia en que consumen las frutas el 67,40% (91) son diario, en la carne el 63,70 % (86) son diario; los huevos el 52,59% (71) son 3 o más veces a la semana; los pescados el 44,44% (60) son 1 o 2 o veces por semana ; los fideos el 82,96% (112) son diarios; los panes y cereales el 79,25% (107) son diarios; las verduras y hortalizas el 46,66% (63) son diario; legumbres el 46,66% (63) consumen 1o 2 veces por semana; embutidos y enlatados el 60% (81) consumen de 1 a 2 veces por semana ; los lácteos el 65,92 % (89) de 3 o más veces por semana; dulces, gaseosas 40% (54) diario; refrescos con azúcar el 63,70% (86) diario; frituras 52,59% (71) lo consumen de 3 o más veces por semana.

Son los resultados encontrados por: U chazara, M. (56), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013; donde se muestra que 87.1 % de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 35.8 no consume bebidas alcohólicas, el 63.1% no se realiza algún examen médico periódico. Según sus alimentos el 71.1% consume fideos, arroz, papas.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado por García. P (57), en su estudio titulado determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012. Los resultados dieron a conocer lo siguiente; el 50% (50), duerme de 8 a 10 horas; el 100% (100), no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75), no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75), no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos;; el 59% (59), consume huevos de 1 o 2 veces a la semana; el 44% (44), consume pescado 3 o más veces a la semana; el 85% (85), consume pan y cereales a diario; el 65% (65), consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 43% (43), consume lácteos menos de 1 vez a la semana; el 36% (36), consume dulces menos de 1 vez a la semana; el 41% (41), consume refrescos con azúcar a diario; el 89% (89), consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos.

En cuanto a su alimentación, una alimentación inadecuada, con excesos o carencias, y el sedentarismo, se relacionan con numerosas enfermedades de

elevada prevalencia y mortalidad en el mundo y están íntimamente relacionados con la longevidad, la calidad de vida y el desarrollo (57).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (58).

Dormir bien es algo fundamental para poder descansar y disfrutar de una buena salud, ya que esta es la mejor forma de que nuestro propio organismo descanse y, por ende, recupere las energías perdidas a lo largo del día (58).

Los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio realizado por Valenzuela, S. (59), quien estudio “Hábitos y Conductas Relacionados con la Salud de las Personas Mayores de la Provincia de Córdoba, 2010”. Donde concluye que el 9,5% afirma haber probado alguna vez el tabaco, el 18,7% de los encuestados afirman beber en alguna ocasión el alcohol y el 12% continúan tomando bebidas alcohólicas en la actualidad ocasionalmente, el 95% duermen de 6 a 9 horas, el 64% se ducha a diario.

De los resultados obtenidos podemos decir, que un poco más de la mitad ha probado un cigarrillo y que sólo consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, lo que da a entender que son conscientes del daño perjudicial que significaría para su salud el tener el hábito de fumar o consumir bebidas alcohólicas a diario.

Otra consecuencia más es que la falta de ejercicio físico provoca que el cuerpo pierda condición para realizar actividades, así ante cualquier movimiento que requiera esfuerzo físico como subir escaleras, caminar, levantar objetos, o correr, será la fatiga lo primero que experimentemos, ahora bien, lo que no vemos es que las arterias y las venas van acumulando algunas de las grasas que no utilizamos, el flujo sanguíneo será menor y por lo tanto el corazón trabaja doble, lo que trae como resultados los problemas cardiacos.(59)

Por otro lado los resultados encontrados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Ávila J (60), en su investigación titulada determinantes de la salud en adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz , 2013, estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos . Se obtuvieron los siguientes datos el 52.4% consume fruta diario, el 39.5% consume huevos 3 a más veces a la semana, el 54.4% consume pescado de una a dos veces a la semana 76.8% consume pan y cereales diario.

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (60).

La inactividad física se debe principalmente al estilo de vida sedentario predominando en casi todas las zonas urbanas en el mundo, y sigue siendo una de las diez causas que conducen a la mortalidad y la discapacidad provocando que un gran número de personas (por encima del 60% de la población) de todas las edades, varones y mujeres, tengan un bajo nivel de salud (60).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (61), catalogó el sedentarismo como uno de las 10 causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros. Además considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías , También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren.

Al analizar la variable de los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad si se realizan examen médico ;la mayoría duermen de 6^a 8 horas ,se bañan diariamente ,realiza actividad física, consume frutas, carne, fideos, cereales ,embutidos en latados,lácteos,refrescos con azúcar; más dela mitad, consume huevos ,frituras; menos de la mitad ,ha fumado antes ,consume bebidas alcohólicas (ocasionalmente),pescado, verduras enlatadas, dulces y gaseosas.

En conclusión podemos observar que las amas de casa llevan una vida saludable pero no cabe mencionar que están expuestas a sufrir de enfermedades ya sean hipertensión, estrés, diabetes, Diarreas, IRAS por motivos que están siempre en casa y no se ocupan de otras actividades ya que están pendiente de la familia y del esposo.

Tabla 4,5 y 6. Del 100% (100) en amas de casa del asentamiento humano de Teresa de Calcuta_ santa, 2014 el 87,40 %(118) no recibe algún apoyo social natural; el 100% (135) no reciben algún apoyo social organizado. Del 100% (135) en amas de casa del asentamiento humano de teresa de Calcuta_ santa, 2014,100%(135) no reciben apoyo social de las organizaciones: pensión 65, comedor popular, vaso de leche. Del 100% (100) en amas de casa del asentamiento humano teresa de Calcuta_ :santa,2014, la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 52,59% (71) es atendido en centro de Salud ; el 95,55% (129) refiere que el lugar donde se atienden esta regularmente lejos de su casa; el tipo de seguro el 63,70% (86) tiene SIS – MINSA; el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran el 79,25% (107) le parece regular la atención; la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 92,59% (125) manifiesta que es regular; el 97,77% (132) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados son similares los encontrados por Ramírez, T y Col (62), en su investigación titulada “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios”, concluye que, el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena, los principales motivos que

definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y mejoría en salud (11,9%); en cuanto a los motivos de la mala calidad fueron: los largos tiempo de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%); Por otro lado, los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente la mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados.

Los resultados son similares con lo obtenido por: Colchado, A. (63), quien en su investigación “Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos, Santa”, obtiene que el 95 % no recibe apoyo social natural, el 87,5 % no recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado, el 18,75 % asistió al hospital, el 46,25 % consideró que el lugar a donde asistió se encontraba a una distancia regular, el 90 % cuenta con el SIS, el 90 % manifiesta que el tiempo de espera fue regular, el 90 % manifestó que no existe pandillaje por su casa.

El presente estudio se relaciona con lo encontrado por Sánchez, A (64), en su estudio denominado “Satisfacción de los Servicios de Salud y su Relación con la Calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan Pachuca HGO, noviembre 2005”. Quien reporto el 15,08% (150) su Nivel de atención es Centro de Salud, el tiempo de espera es 36,98% (368) es regular, el 80,18%(174) el lugar de atención es buena calidad.

Los resultados encontrados por Moy López, N (65), en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen

en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchita Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimada la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73,3% están afiliados al SIS y el 39,25% manifiesta haber recibido una atención de calidad.

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas (66).

En la investigación los en las amas de casa refieren que no cuentan con apoyo social refieren que la calidad de atención es regular, cuentan con el seguro de SIS MINSA. La totalidad manifiestan que no existe pandillaje cerca a sus casas lo cual es un factor favorable para su salud; la totalidad no cuenta con ningún apoyo social natural, organizado o de otras organizaciones.

Los seguros son instrumentos financieros que nos ayudan a reducir la incertidumbre económica sobre el futuro, ya que firmando un contrato (póliza) con una Compañía de Seguros (ya sea de Vida o Generales) en la cual yo me comprometo a pagar una determinada cantidad de dinero (prima) estoy

garantizando cierto pago futuro en la eventualidad que ocurra alguna circunstancia por la cual yo me estoy asegurando (66).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. (66).

Por otro lado en conclusión las redes sociales naturales y organizadas son una serie de contactos personales que tiene el individuo, y a través de los cuales este mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información. A la vez son fuerzas preventivas que asisten a los individuos en casos de estrés, problemas físicos y emocionales, traen beneficios emocionales y efectos en la conducta del individuo, son promotores de la salud, así como favorecen la recuperación de la salud, dado que las personas que tienen relaciones y vínculos sociales viven más tiempo y tienen una mejor salud física y mental que aquellos que no lo tienen. En definitiva proporcionan mayores niveles de calidad de vida, y si la persona no recibe ningún apoyo social natural estarán más expuestas sufrir de un problema de estrés, a no tener una buena aptitud y capacidad de resolución y adaptación personal ante ciertos problemas que afecten gravemente su salud, así mismo se ven expuestas a que no se satisfagan todas sus necesidades y no se sientan protegidas, a la vez la falta de apoyo social da lugar a las personas y sus familiares a sentimientos de impotencia y falta de control .

Apoyo familiar es el conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de su familiar donde se constituyen fuentes de apoyo importantes,

estableciendo intereses comunes y actividades compartidas, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia. La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte (67).

Las pandillas se originan debido a los vacíos que existen en la vida de un individuo y que no pueden ser llenados por la familia. Estos vacíos se deben a la destrucción del ambiente familiar, social e individual. Además hay diferentes razones para diferentes niños, unos son atraídos por las fiestas, mujeres, y drogas, otros buscan hacer dinero para ayudar en la casa o tener ropa buena y la mayoría tienen problemas en la casa y prefieren mejor la calle. La edad de los miembros de la pandilla puede variar entre los 7 y los 35 años, pero comúnmente son muchachos adolescentes o veinteañeros (68).

En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales pueden influir positiva o negativamente en la salud de los adultos, ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación y rehabilitación, así mismo contar con el SIS, favorece la salud,

ya que, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud.

Al finalizar las variables de terminantes de redes sociales y comunitarias en amas de casa Adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa en su totalidad, no recibe apoyo social, en casi su totalidad, si hay pandillaje o delincuencia, considera que la atención es regular; la mayoría, cuenta con tipo de seguro SIS_ MINSA, el tiempo de espera para ser atendiendo es regular, recibe una calidad de atención regular, más de la mitad, se atiende en centro de salud.

En conclusión se menciona que la salud del adulto es lo más valioso que posee un ser humano, donde debemos de ver el cuidado ,la prevención ante cualquier enfermedad debe ser una prioridad, por otro lado se puede decir que los adultas siguen sin recibir apoyo de sus familiares o de alguna institución de apoyo eso conlleva como la depresión ,la tensión ,además va alterar su estado de ánimo debido a que toda persona requiere de ayuda ya sea un apoyo moral o emocional para que de esa manera disminuya el riesgo de presentar en un futuro situaciones estresantes en este grupo de personas adultas .

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de investigar sobre determinantes de la salud en amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta_ Santa, se llegó a las siguientes conclusiones.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico en amas de casa adultas del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta_ Santa, la totalidad tienen abastecimiento de agua ,eliminación de excretos(baño propio).combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura(carro recolector),casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso(tierra), de 2ª 3 miembros duermen en sola habitación, trabajo eventual, la mitad tiene un ingreso de s/751 a s/1000.00,menos de la mitad tienen material de techo de estera, material de paredes de adobe.
- En la relación los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad si se realizan examen médico ;la mayoría duermen de 6ª 8 horas ,se bañan diariamente ,realiza actividad física, consume frutas, carne, fideos, cereales ,embutidos en latados,lácteos,refrescos con azúcar; más de la mitad, consume huevos ,frituras; menos de la mitad ,ha fumado antes ,consume bebidas alcohólicas (ocasionalmente),pescado, verduras enlatadas, dulces y gaseosas.
- Los determinantes de redes sociales y comunitarias en amas de casa del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta _Santa en su totalidad, no recibe apoyo social, en casi su totalidad, si hay pandillaje o delincuencia,

considera que la atención es regular; la mayoría, cuenta con tipo de seguro SIS_ MINSA, el tiempo de espera para ser atendido es regular, recibe una calidad de atención regular, más de la mitad, se atiende en centro de salud.

5.2 Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del establecimiento de salud del satélite y jurisdicción, sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada al grupo de personas encuestadas que están en riesgo de desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.
- Fomentar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas y promocionales en relación a los determinantes identificados y a realizar investigaciones.

- Fomentar la continua realización de investigación en esta comunidad con le propósito de comparar resultados y así determinar si las personas adultas jóvenes van mejorando su calidad de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.

5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71 -93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: Situación de la salud de la población adulta mayor, 2012. Disponible https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf

13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
14. Dirigente del A.A.H.H teresa de Calcuta Santa ,2014
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
- 87
16. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
17. Cid, P; Merino, J y Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491 - 1499 ISSN 0034 -9887
18. Rodríguez Q, Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
19. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarney; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
20. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.

21.Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.

22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

88

23. 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

24 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.

25. DHyver C, Rodriguez Garcia R. Geriatria y gerontología. Med. UNAM. 1998. 41 (5):207-208. Hospital Español de Mexico.

26. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

27. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

28. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social.

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

89

29. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

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

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

32. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

33. Martos Carrión Esther. 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>

34. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano].

90

Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

35. 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

36. Martos E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

37. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la

calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano].

Pachuca 2005. Disponible en

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

38. Luciano F, y Reyes, S. Quienes estudiaron sobre el estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Tres Estrellas Chimbote - 2009.

39. 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 en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013

91

40. Instituto nacional de estadísticas e informática.; PERU; Censo nacional, 2007; [citada 2010 sept. 7].Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe>

41.Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: Situación de la salud de la población adulta mayor, 2012. Disponible https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible

en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

32. 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/>

33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

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

35. 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

36. Martos E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

37. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

38. Luciano F, y Reyes, S. Quienes estudiaron sobre el estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Tres Estrellas Chimbote - 2009.

39. Uchazara M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. [Tesis para Optar el Titulo de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013

40. Instituto nacional de estadísticas e informática.; PERU; Censo nacional, 2007; [citada 2010 sept. 7].Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe>

41.Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: Situación de la salud de la población adulta mayor, 2012. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales

48. Instituto nacional de estadística e informática. Censo nacional 2007: XI de población VI de vivienda. [Enlace en internet]. 2007.[Citado 01 Junio 2012]. Disponible en URL:<http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/>

49. La organización mundial de salud [página en internet]. Mexico: Viviendas saludables. [Citado 05 Nov 2014]. Disponible http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php

50. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública; 2008, 25(4): 419 – 30

51. La organización mundial de salud [página en internet]. Mexico: Viviendas saludables. [Citado 05 Nov 2014]. Disponible http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php

52. 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 en enfermería]. Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013

93

53. 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 el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 212. disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>.

54. Martínez Z, Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-saludable/>

55. Moreno D, Derechos Humanos Vivienda Digna y No Digna 2 [Uladech Católica 2014] Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/230057729/Derechos-Humanos-Vivienda-Digna-y-No-Digna-2>

56. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.

57. 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 el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 212. disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>.

94

58. “Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela”. Cali – Colombia. [Citado 2011 Mayo. 10]. [4 páginas]. Disponible desde el URL: <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSaludables.htm>

59. Valenzuela, S. Quien estudio “Hábitos y Conductas Relacionados con la Salud de las Personas Mayores de la Provincia de Córdoba, 2010”.

60. Ramírez T y G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex 40:3-12; 1998. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>

61. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la Calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

62. Moy López, N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la

comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre”. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de planilla].

Disponibles desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf

95

63. Colchado, A. “Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos, Santa”,

64. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano].

Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

65. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. Fortaleciendo el seguro integral de salud en zona de pobreza. [Base de datos online]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SIS-Fortaleciendo-el-SIS-en-zonas-de-pobreza.pdf>

66. Ministerio de salud. Seguro Integral de salud. informe anual julio 2012 - julio 2013. Lima, abril 2014. disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_InformeAnualJul2012Jul2013.pdf

67. Murillo González, Ana Cecilia y Gutiérrez, Ilse. (2008). Situación de las Redes Sociales de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Documento preparado para el Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM

68. El pandillaje. [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html/Est/Lib1146/libro.pdf>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS
DE CASA ADULTAS, ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CLACUTA -
SANTA**

Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven: 20-35
- Adulto Maduro: 36-59
- Adulto Mayor: 60 a más

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()
- 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**
- Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()
- 5. Ocupación del jefe de familia:**
- Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- 6. Vivienda**
- 6.1. Tipo:**
- Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindada, quinta choza, cabaña ()
 - Local no destinada para habitación humana ()
 - Otros ()
- 6.2. Tenencia:**
- Alquiler ()
 - Cuidador/alojado ()
 - Plan social (dan casa para vivir) ()
 - Alquiler venta ()
 - Propia ()
- 6.3. Material del piso:**

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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 de 18 a más años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.

3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000

9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0

21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento																0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA SANTA.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								

P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								

Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									

P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									

P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

VALORACIÓN GLOBAL:					
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa 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 estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA ADULTAS
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _SANTA, 2014**

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

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

FIRMA

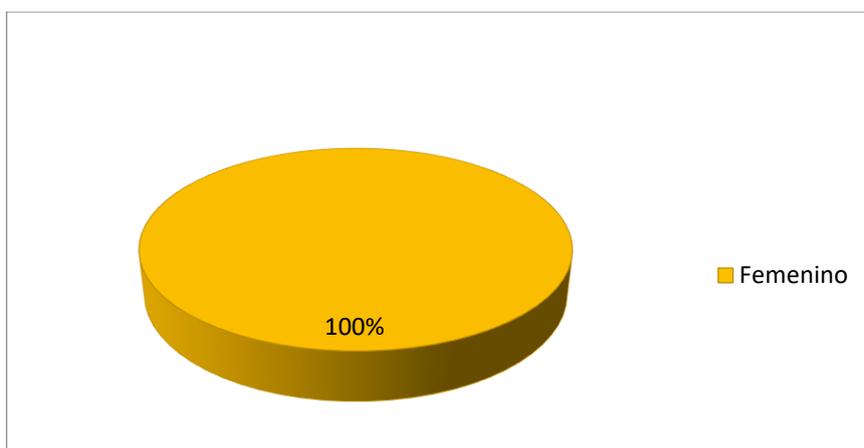
.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

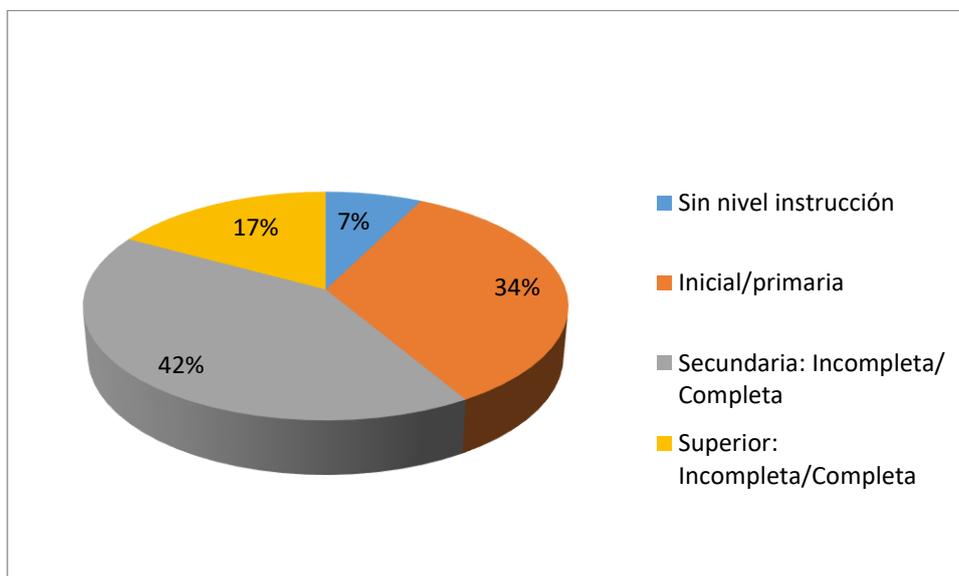
TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

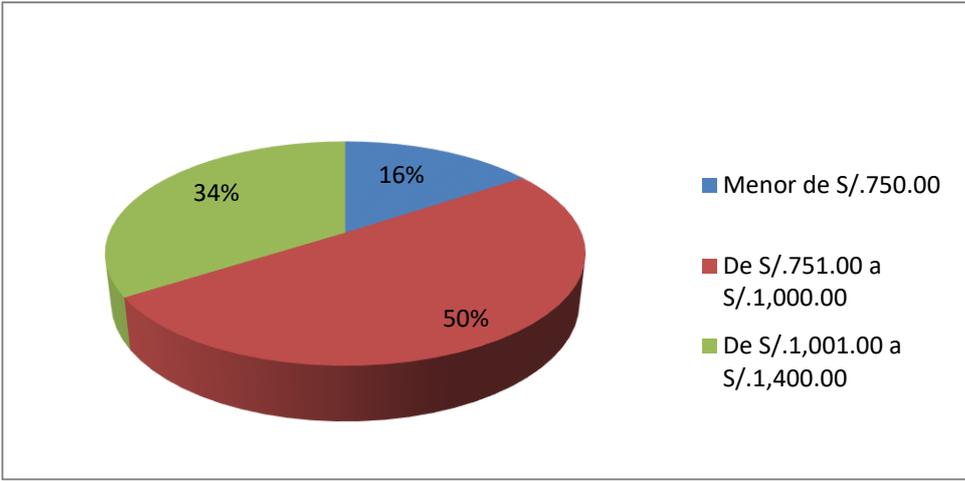
SEXO



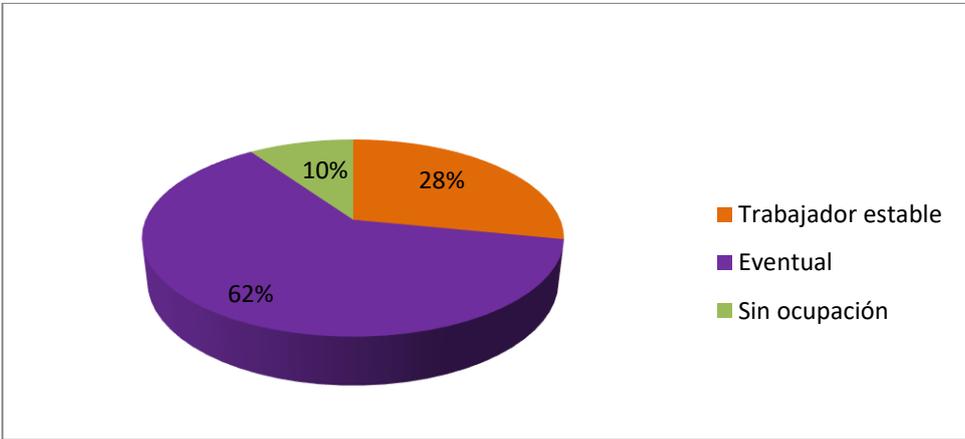
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO



INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR



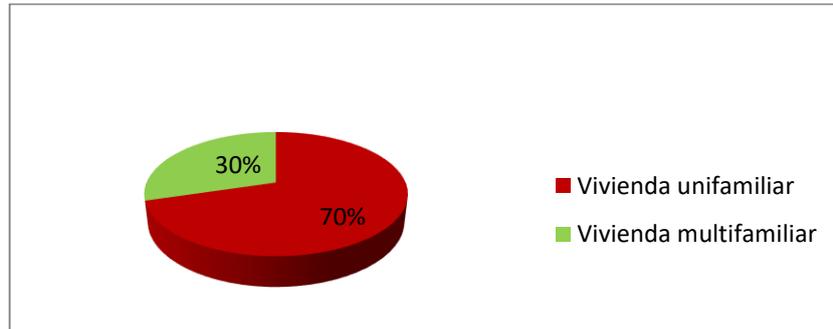
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



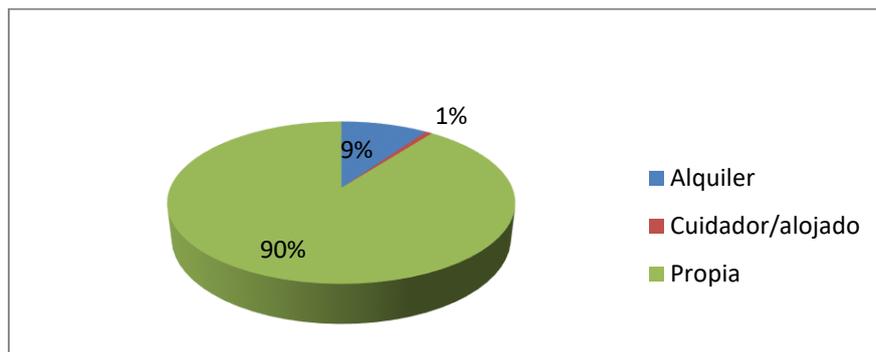
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

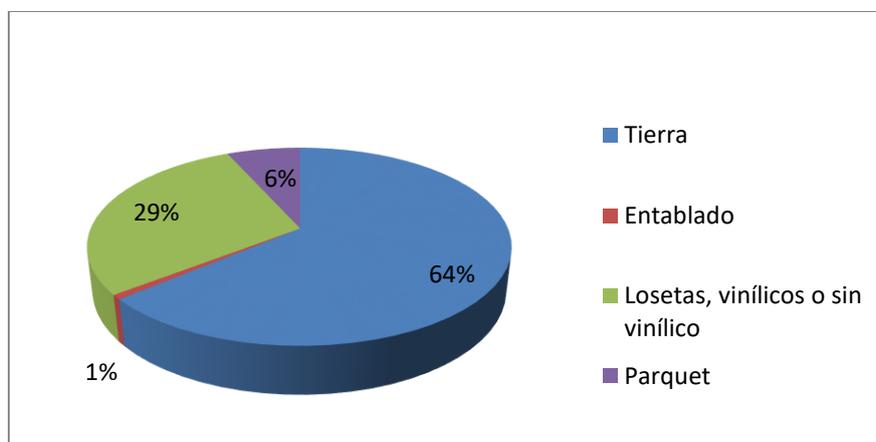
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014 TIPO



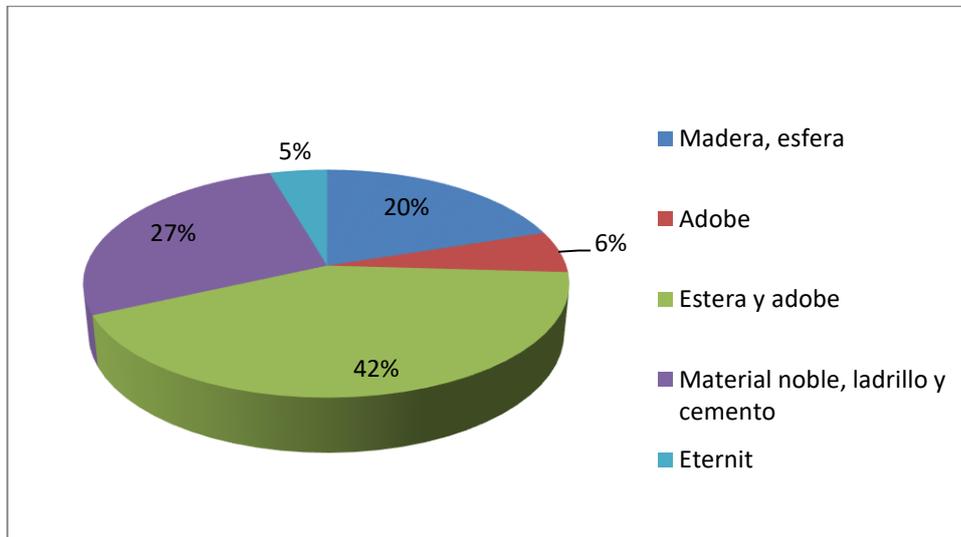
TENENCIA



MATERIAL DEL PISO



MATERIAL DEL TECHO



MATERIAL DE LAS PAREDES

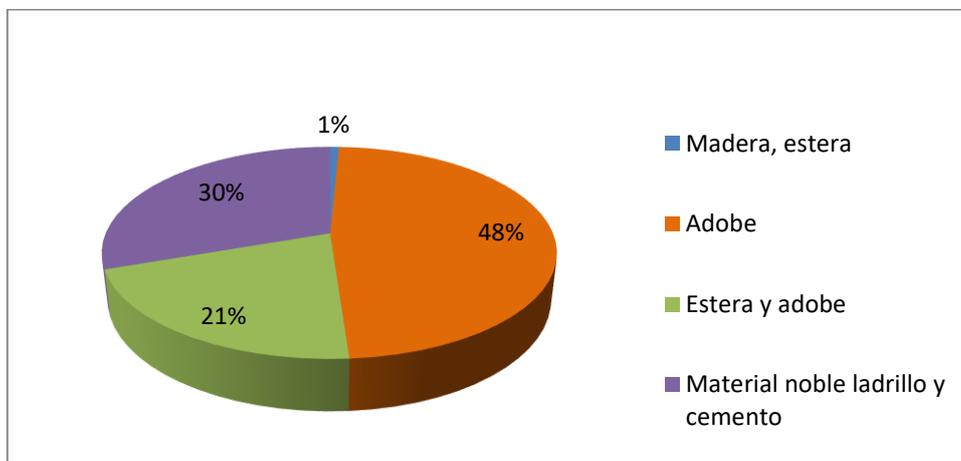
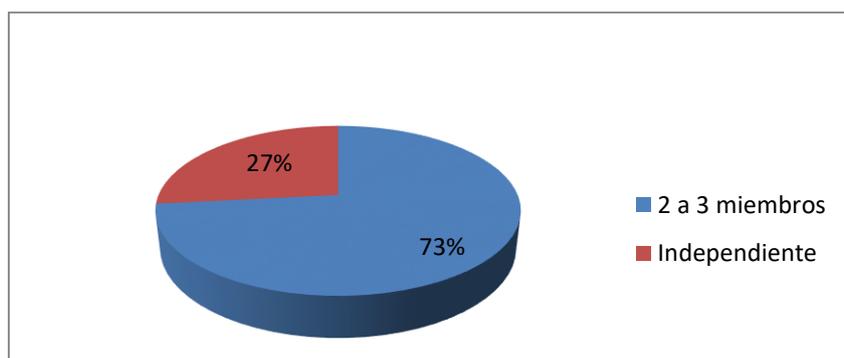
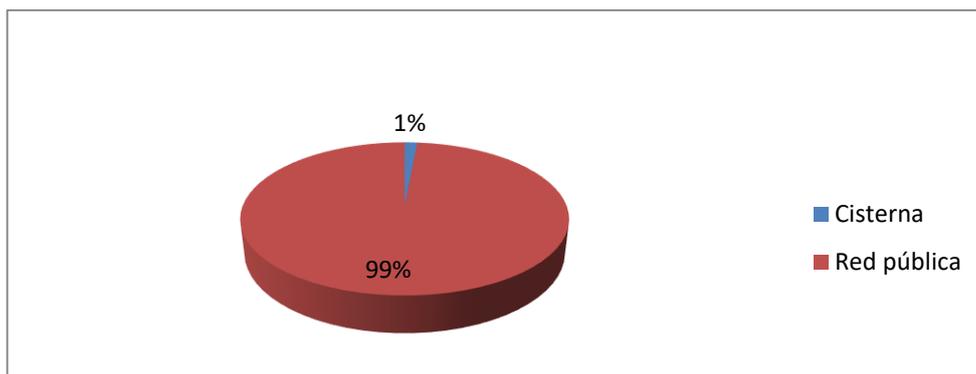


TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA DEL ASENTAMIENTO
HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

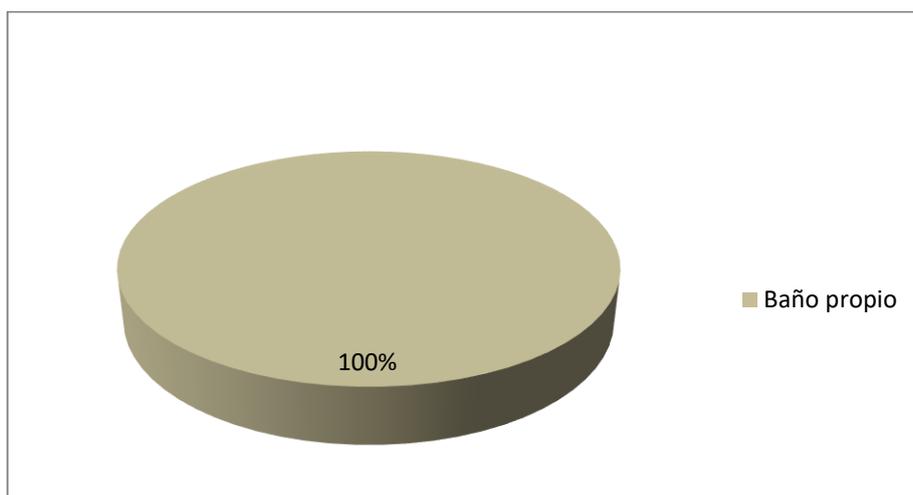
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA
HABITACIÓN



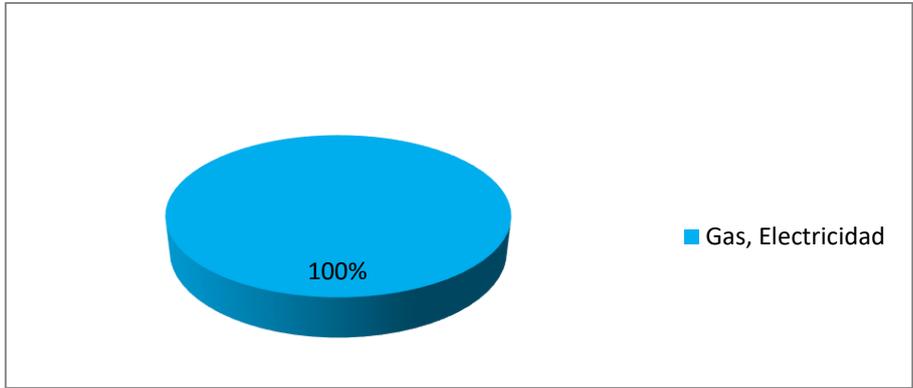
ABASTECIMIENTO DE AGUA



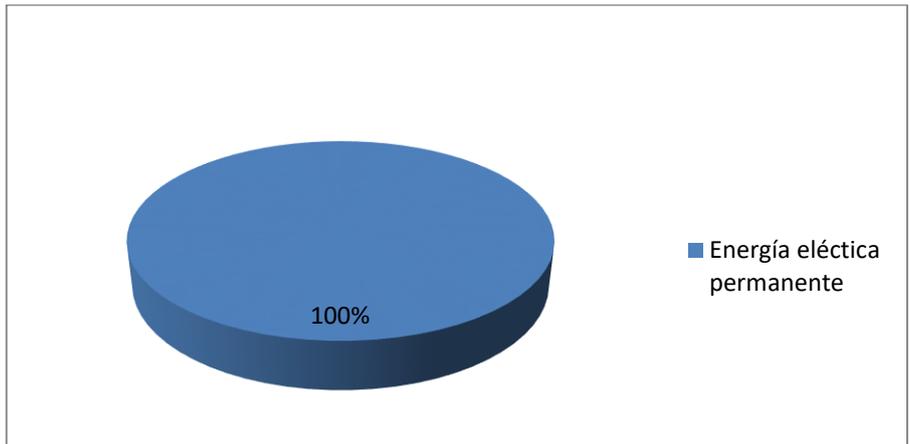
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



COMBUSTIBLE PARA COCINAR



ENERGÍA ELÉCTRICA



DISPOSICIÓN DE BASURA

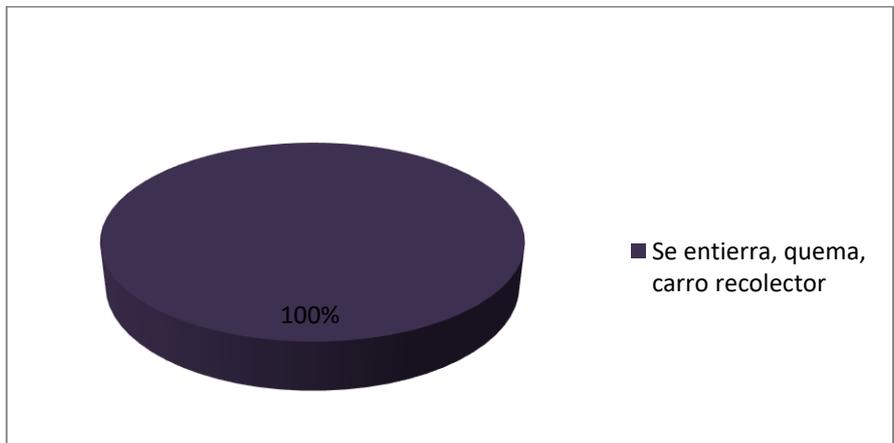
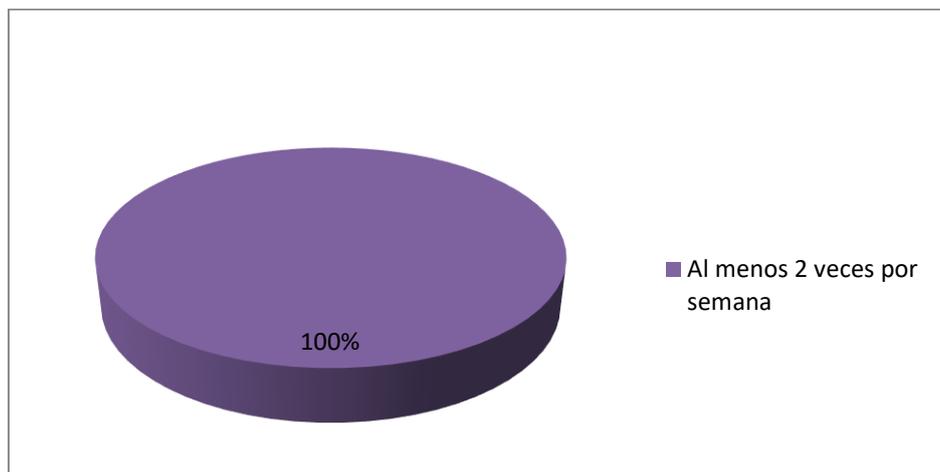
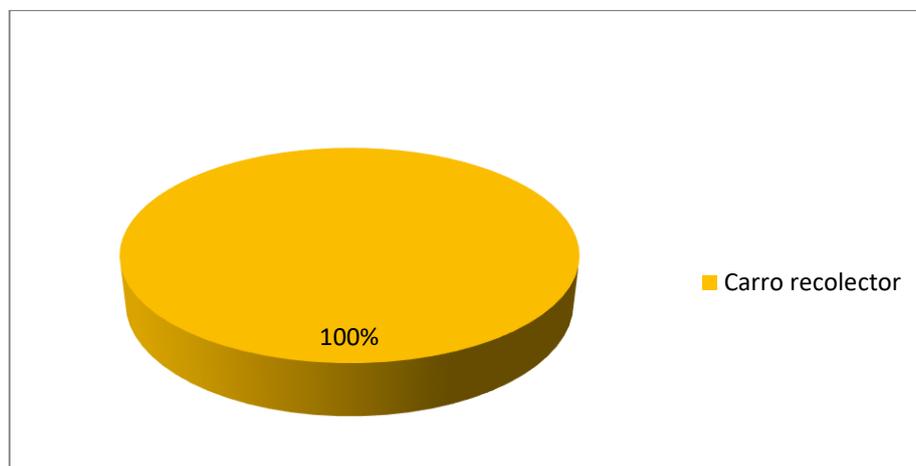


TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA DEL ASENTAMIENTO
HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA
POR SU CASA



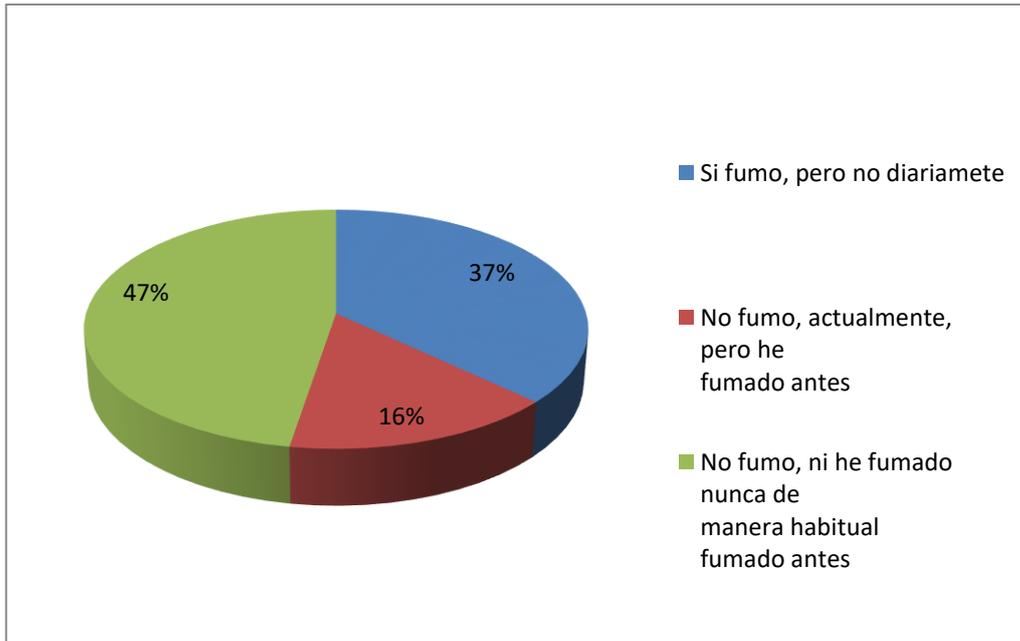
SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS
SIGUIENTES LUGARES



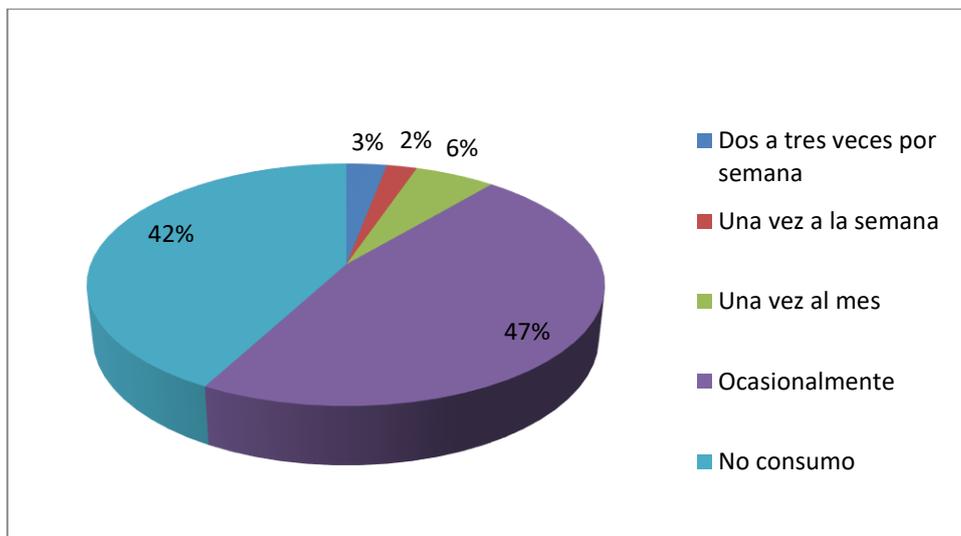
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

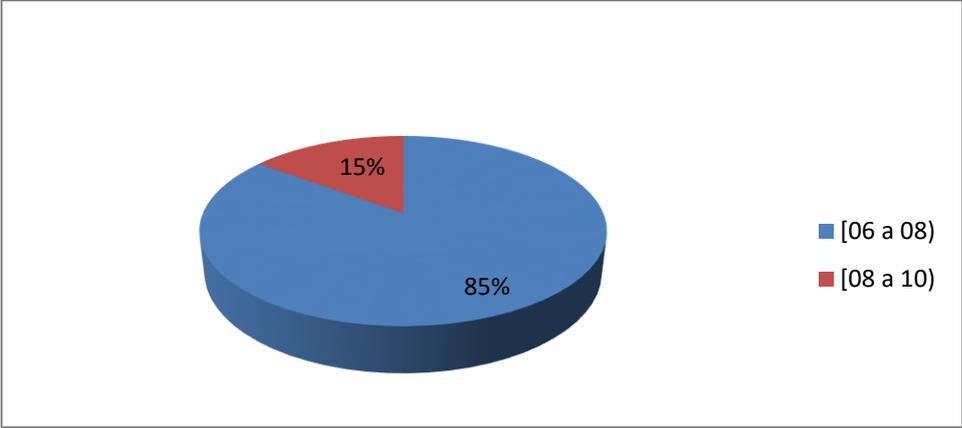
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014 FUMA ACTUALMENTE



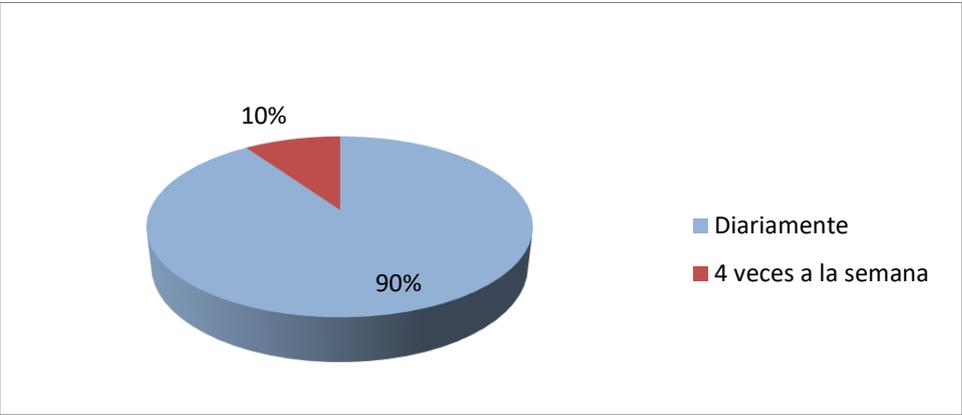
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



NUMERO DE HORAS QUE DUERME



FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

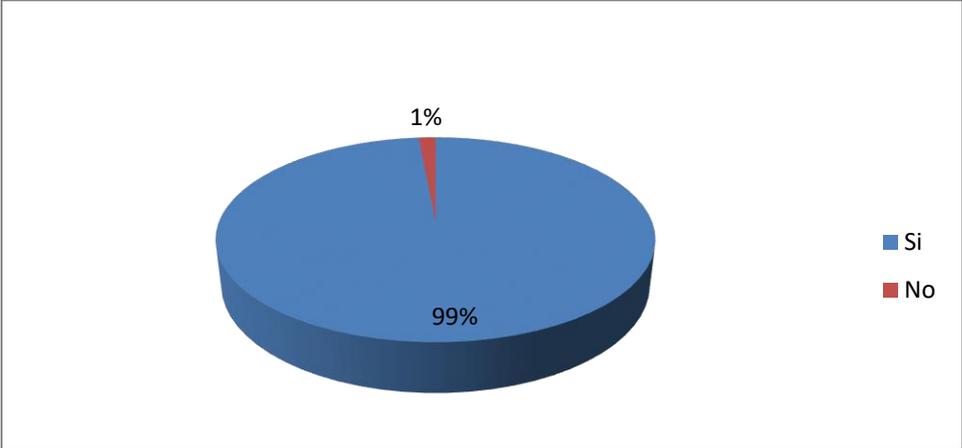
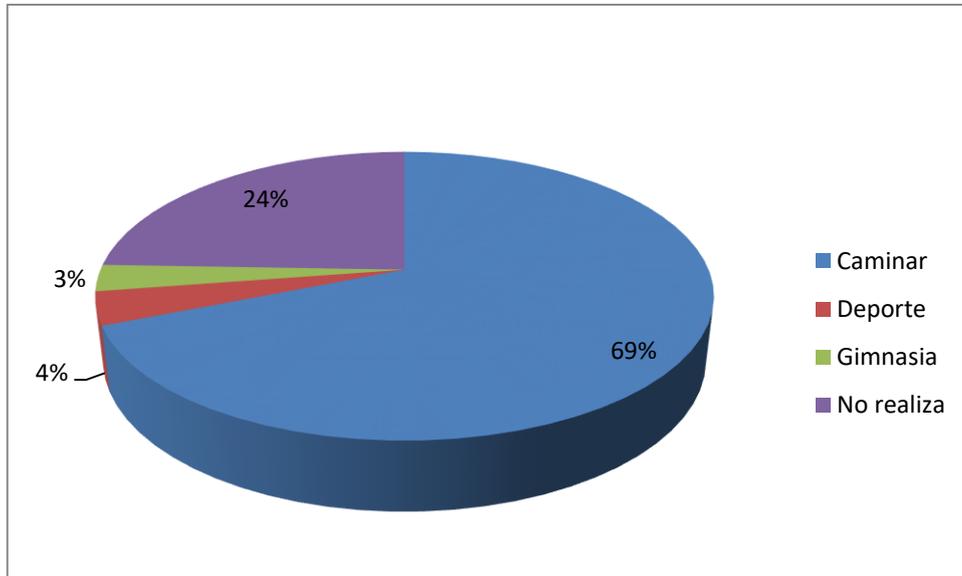


TABLA 03

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ
DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS**

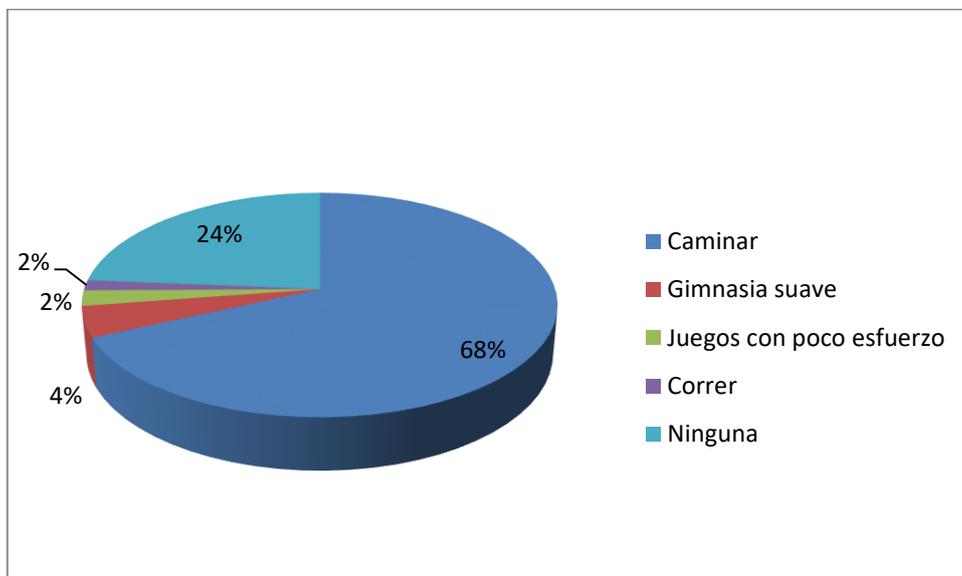
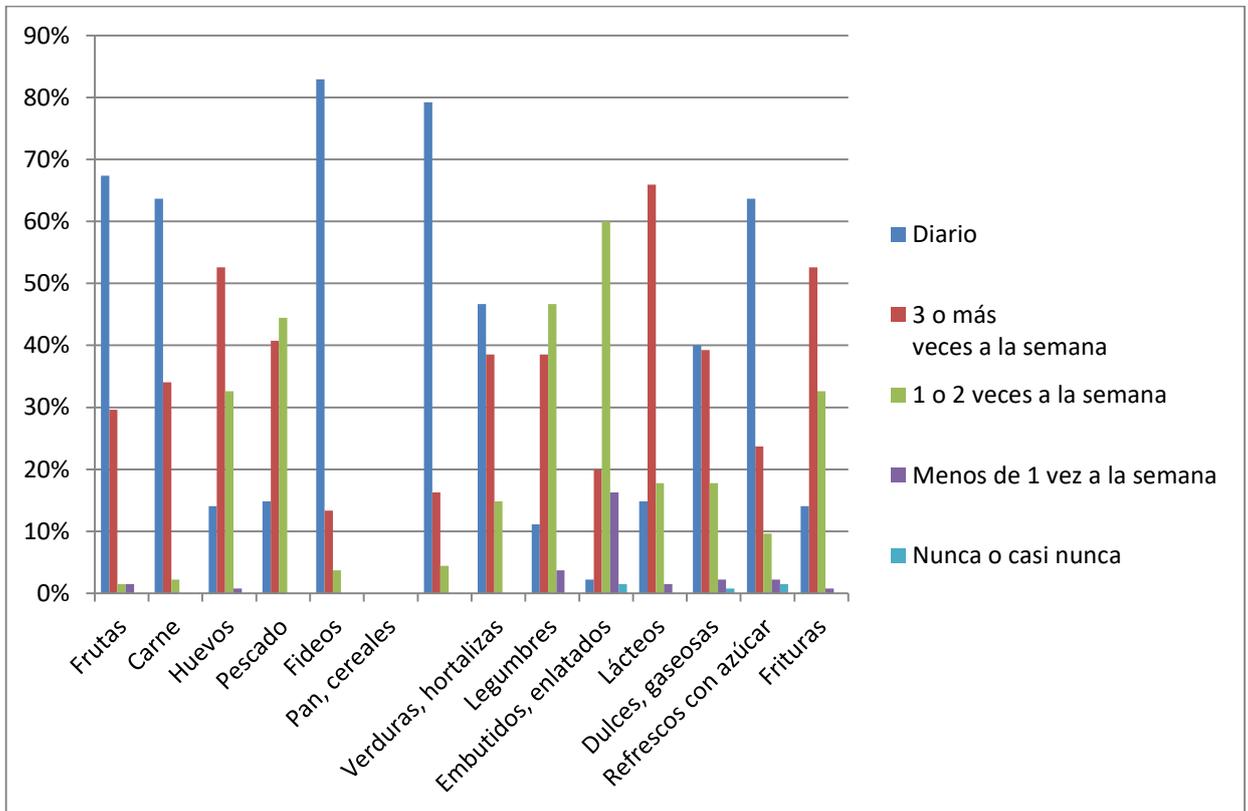


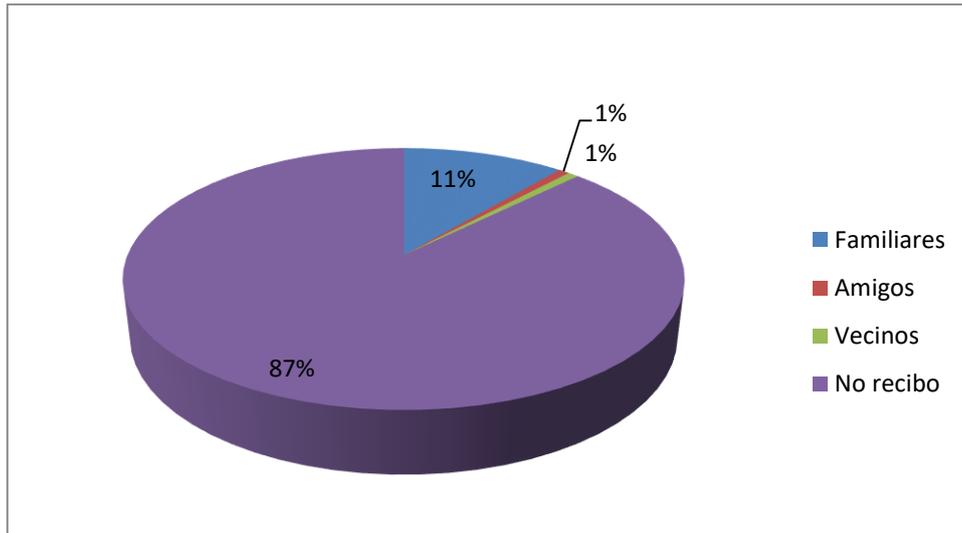
TABLA 03
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014



DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO

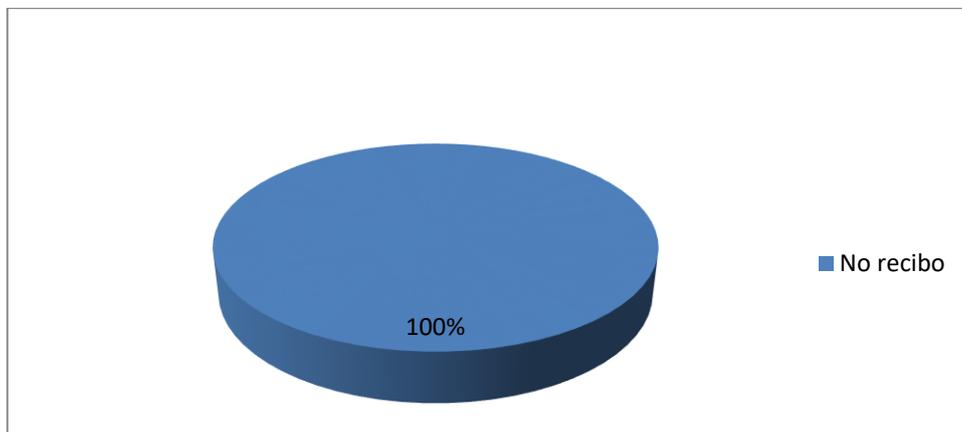


TABLA 05

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES

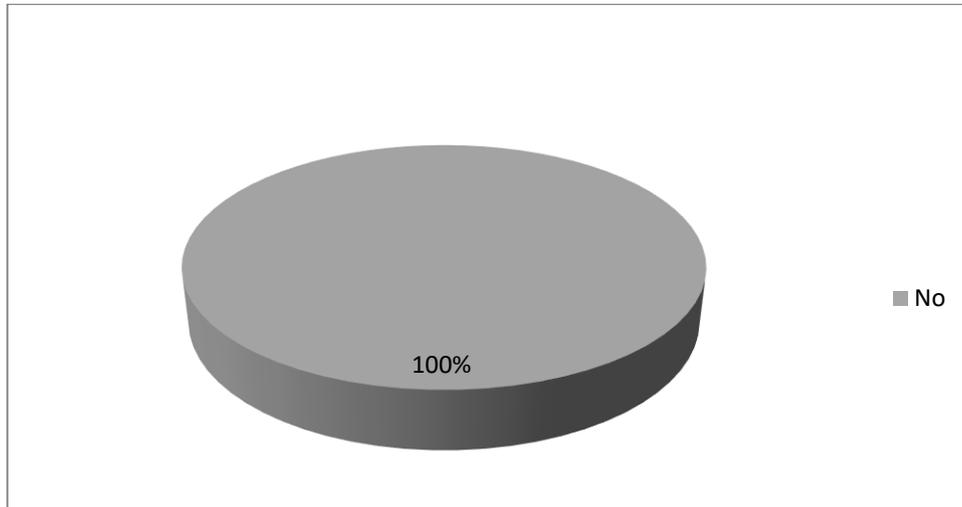
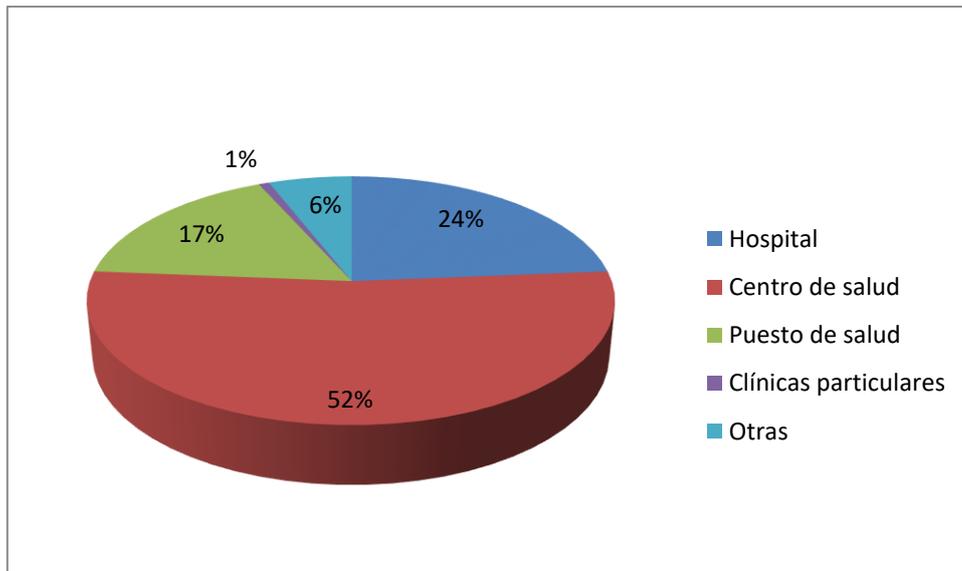


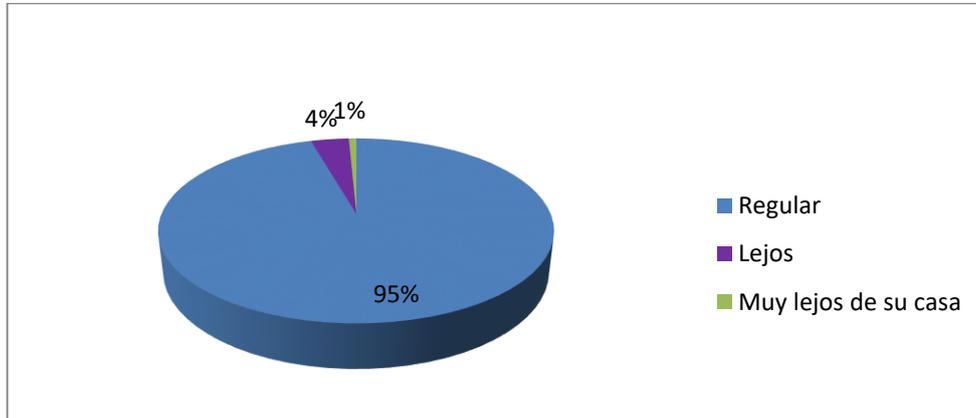
TABLA 06

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014**

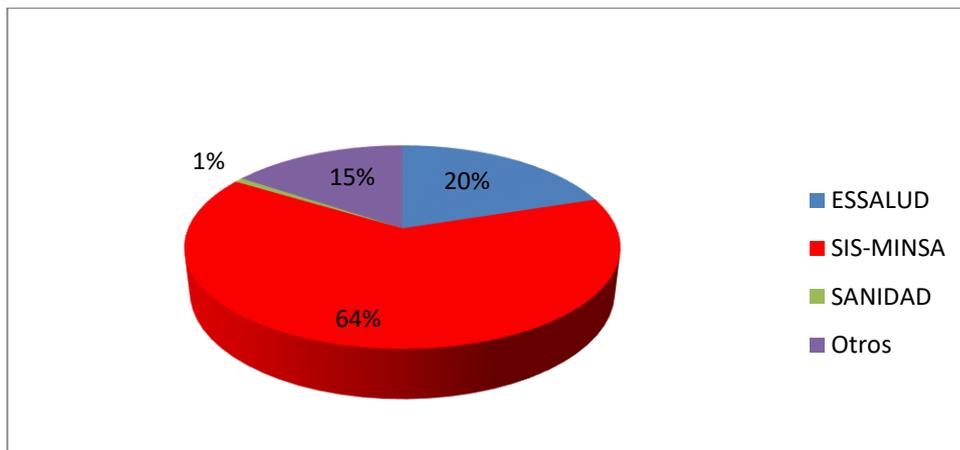
**INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12
ÚLTIMOS MESES**



CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



TIPO DE SEGURO



EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?

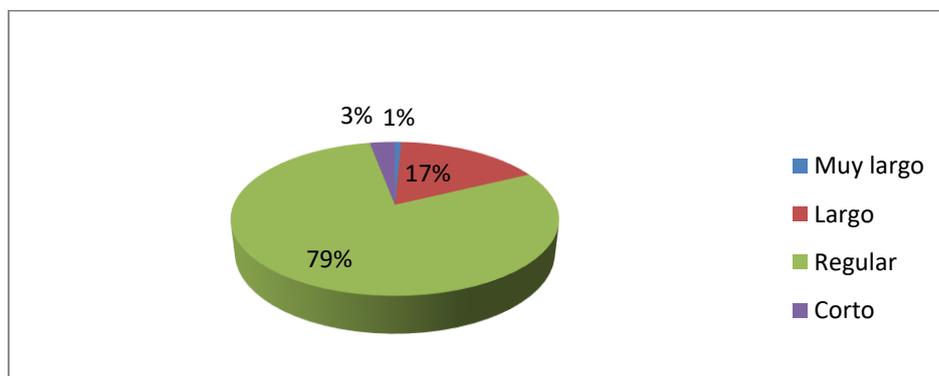
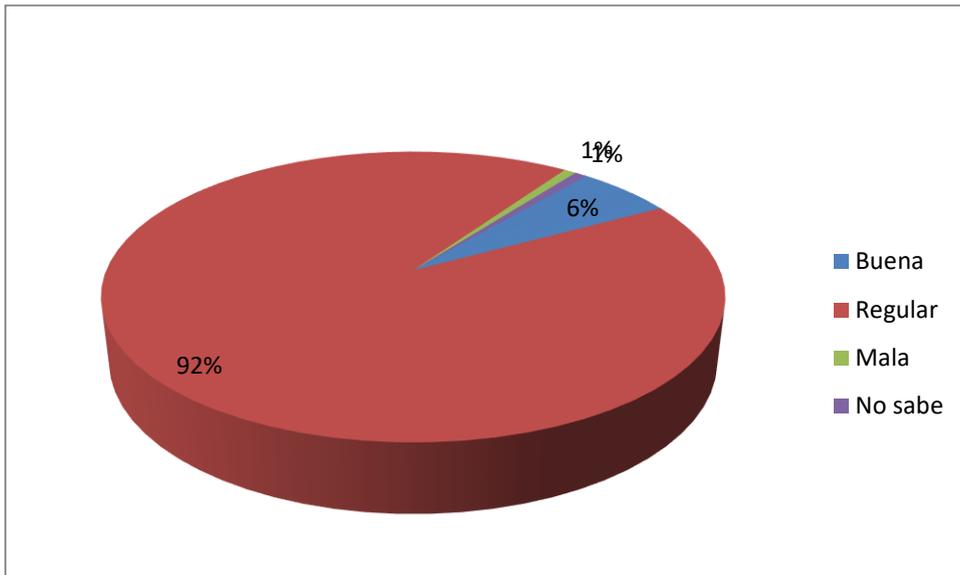


TABLA 6
DETERMINANTES DE LA SALUD EN AMAS DE CASA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA_SANTA, 2014

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA

