

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA DEL
DISTRITO DE EL TAMBO- HUANCAYO, 2013**

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

AUTORA

ALANYA JOAQUIN RUTH GEOVANA

ASESORA

MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Catalina Avelino Quiroz

Presidenta

Mgtr. Enf. Leda María Guillen Salazar

Secretaria

Dra. Sonia Avelino Girón Luciano

Miembro

DEDICATORIA

A MIS PADRES

Por ser mi motivación para seguir,
luchando por mis objetivos y metas;
Esperando lograr y cumplirlos para que
se sientan orgullosos de mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por demostrarme su apoyo y amor
incondicional día a día:
agradeciéndole por darles salud a
mis padres y por permitir que pueda
terminar mi carrera y poder
ejercerla en un futuro, siempre con
la bendición y
ayuda incondicional de él.

A Mis padres

Que me motivaron día adía a
seguir adelante esperando siempre lo
mejor de mí.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo– Huancayo-2013. La muestra estuvo constituida por 319 personas adultas jóvenes a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS / info / software versión 18. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes socioeconómicos: La mayoría tiene un grado de instrucción secundaria completa / incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico hasta 550 soles y negocio propio. En los determinantes relacionados con la vivienda: La totalidad de persona adulta jóvenes tiene, abastecimiento de agua, energía eléctrica casi la totalidad no cuentan con desagüe. En los determinantes de estilo de vida: Menos de la mitad no fuma, casi la totalidad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, caminan y duermen de 6 a 8 horas diarias más de la mitad y se bañan diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene Seguro Integral de Salud, la calidad de atención recibida fue mala: Recibe como apoyo social de las organizaciones (vaso de leche)

Palabras clave: Adulta joven y determinantes de la salud

ABSTRACT

This research is quantitative, descriptive design with one box, had as its overall objective to describe the determinants of health of the young adult annex Culpa district of El Tambo - Huancayo -2013. The sample consisted of 319 young adult people who were applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation Data were processed in SPSS / package info / software version 18. For the analysis of the data distribution table's absolute and relative percentage frequencies as well as their statistical graphs were built, with the following results in the socioeconomic determinants: Most have a degree of complete / incomplete secondary education , less than half have an income up to 550 soles and own business. In determinants related to housing: All young adult has, water supply, electricity almost all do not have drain. The determinants of lifestyle : Less than half do not smoke, almost all occasionally drink alcoholic beverages , walk and sleep 6 to 8 hours per day and more than half bathe daily: The determinants of social and community networks most have comprehensive health insurance , quality of care was poor : Get as social support organizations (glass of milk).

.H\ZRUGVAdult young determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. ,1752'8&&,İl.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	32
3.6 Principios éticos.....	33
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de resultados.....	43
V.CONCLUSIONES	
5.1 conclusiones.....	66
5.2 Recomendaciones.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	77
ÍNDICE DE TABLAS	Pág.
TABLA 1.....	35

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA JOVEN. ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE EL TAMBO-HUANCAYO 2013.Z

TABLA 2.....36

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA JOVEN .ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE EL TAMBO-HUANCAYO 2013.

TABLA 3.....38

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA JOVEN .ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE EL TAMBO-HUANCAYO 2013.

TABLA 4, 5, 6..... 39

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA JOVEN. ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE EL TAMBO-HUANCAYO 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1.....94

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA JOVEN .ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE EL TAMBOHUANCAYO 2013.

GRÁFICO 2..... 95

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA JOVEN. ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE EL TAMBO-HUANCAYO 2013.

GRÁFICO 3.....101

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA JOVEN. ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE EL TAMBO-HUANCAYO 2013.

GRÁFICO 4, 5, 6.....104

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA JOVEN .ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE EL TAMBO-HUANCAYO 2013.

I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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. 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 y 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 autónomas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de

justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

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

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

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

A esta relación no es ajena el anexo de culpa del distrito de El Tambo Se fundó el 28 de junio de 1945, en la actualidad hay 1929 habitantes, en la cual más de la mitad de estas personas constan de una vivienda propia, el material de construcción en casi la totalidad es de material noble y algunos rústicos. En los servicios básicos están completos en lo que es agua, luz y no cuentan con desagüe y está en proyecto las pistas y veredas para el 2015. En el ámbito de recreación, consta con, losa deportiva, y un puesto de salud de nivel I.2.

.....Se ubica dentro de la jurisdicción del puesto de salud de Culpa Provincia del Tambo -Huancayo. Este sector limita por el Norte con el Anexo de Cochas Chico, por el Sur el Anexo de Aza por el Este Anexo de Uñas y por el Oeste Anexo de Vilcacoto. En el anexo de culpa habitan 1929 personas, dentro de los cuales residen 1660 personas adultas jóvenes que se dedican; al cuidado del hogar, negocio, a la agricultura, y algunos son estudiantes.

Dicho anexo, cuenta con luz eléctrica, agua potable intradomiciliaria, y no con desagüe, el carro recolector de basura pasa al menos 1 vez por semana, tiene una losa deportiva y un estadio de gras natural. Cuenta con centros educativos de nivel inicial, primario. Su clima es templado durante todo el año variando entre 21°y5°C Las temporadas de lluvias de octubre a abril y verano de mayo a setiembre, poniendo en riesgo la salud de la población. Con un ambiente saludable por su aire no contaminado. El puesto de salud culpa les brinda atención de salud, la mayoría se encuentran afiliados por el Seguro Integral de Salud (SIS). En este anexo no e evidencia la delincuencia ni el pandillaje por ser una zona rural (13).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo-Huancayo, 2013?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo-Huancayo 2013.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta joven (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta joven: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: de la persona adulta joven. Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 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 Puesto de Salud de Cullpa 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 las Direcciones de salud Junín 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 podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedades 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 (14), 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.

Tovar C y García C (15), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. 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 los determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo E y col (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

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

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Sociales de la Salud

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (21).

Los determinantes estructurales tendrán 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 (21).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (21).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (21).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada

después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (21). 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 (21).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud. **Comunidad:** Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (20).

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (22,23). Diseño de una sola casilla (24,25).

3.2. Universo maestral

El universo estuvo constituido por 319 personas adultas jóvenes del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo-Huancayo ,2013.

3.2.1. Unidad de análisis

Las personas adultas jóvenes, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Personas adultas jóvenes que vivieron más de 3 años en el anexo de Cullpa del distrito de El Tambo-Huancayo.

- Personas adultas jóvenes del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo-Huancayo, que aceptaron participar en el estudio.
- Personas adultas jóvenes del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo-Huancayo, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Personas adultas jóvenes del anexo de Cullpa del distrito de El Tambo-Huancayo, que presentaron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (26).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria incompleta / Superior universitaria completa.
- Superior no universitaria incompleta / Superior no universitaria 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 (27).

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Hasta 550
- De 551 a 999
- De 1000 a 1499
- De 1500 a más
- No especificado

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (28).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Tenencia de trabajo eventual
- Tenencia de trabajo fijo o negocio propio
- Actividad generada por 1 hora para generar ingreso

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 (29).

Definición operacional

Escala nominal

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelos, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres

- Casa propia

Material del piso:

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

Material del techo:

- Concreto armado
- Tejas
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares
- Caña o esteras con torta de barro
- Esteras

Material de las paredes:

- Cemento, ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

Miembros de la familia que duermen por habitación

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

Abastecimiento de agua

- Red pública dentro de la vivienda
- Río, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo
- Camión cisterna u otro similar
- Pilón de uso público
- Otro

Desagüe

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro / letrina
- Pozo séptico
- Río acequia o canal
- No tiene

Combustible para cocinar

- Gas
- Electricidad
- Querosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o hierbas
- Estiércol de animal

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

Diariamente.

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (30).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () Otro ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (31).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

- Nunca o casi nunca

II.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. (32).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (33).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si ()

No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N°01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona adulta joven.
- Los determinantes del entorno Socioeconómicos (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, desagüe, 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 adultas jóvenes.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud (34).

□

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 de la persona adulta 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (Anexo 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se 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). (Anexo 3)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las personas adultas jóvenes. Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo - Huancayo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas jóvenes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de las personas adultas jóvenes.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en las personas adultas jóvenes.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a las personas adultas jóvenes.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados en el paquete SPSS / info / software versión 18, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (36).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas jóvenes 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 y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas jóvenes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas jóvenes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA
PERSONA ADULTA JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE
EL TAMBO-HUANCAYO .2013**

Sin nivel	5	1,6
Inicial – primaria	55	17,2
Secundaria completa	155	48,6
Secundaria incompleta	58	18,2
Superior no universitaria completa	16	5,0
Superior no universitaria incompleta	6	1,9
Superior universitaria completa	15	4,7
Superior universitaria incompleta	9	2,8
Total	319	100
ingreso económico	N	%
No Tiene Ingresos	6	2,5
Hasta 550	108	45,8
De 550 A 999	99	4,9
De 1000 A 1499	15	6,4
De 1500 A Mas	8	3,4
No Especificado	0	0,0
Total	319	100
<hr/>		
grado de instrucción	N	%
<hr/>		
Condición de empleo	N	%
<hr/>		
Tenencia de trabajo	92	28,8
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	130	40,8
Actividad generada por una hora para generar ingreso	97	30,4
Total	319	100

FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo –Huancayo-2013 Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

VIVIENDA

TABLA 2

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE
LA PERSONA ADULTA JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO
DE ELTAMBO-HUANCAYO, 2013**

Tipo	N	%
Residencia	0	0,0
Alquiler	34	11,0
Casa o departamento alquilado	0	0,0
Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos)	0	0,0
Casa de sus suegros	12	4,0
Casa de sus padres	26	8,0
Casa propia	247	77,0
Total	312	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	274	86,0
Cemento	42	13,0
Cerámica	3	0,1
Madera	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	319	100,0
Material del techo	N	%
Concreto armado	86	27,0
Tejas	224	70,2
Planchas de calamina fibra de cemento o similares	9	2,8
Caña o esteras con torta de barro	0	0,0
Esteras	0	0,0
Total	319	100,0
Material de las paredes	N	%
Cemento ladrillo piedra o madera	95	29,8
Ladrillo de barro	17	5,3
Paja y similares	0	0,0
Lamina de plástico	0	0,0
Hoja de metal	0	0,0
Otro	207	64,9
Total	319	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	95	30,0
2 a 3 miembros	219	69,0
Individual	5	2,0
Total	319	100,0

Continúa...

TABLA 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA

DEL DISTRITO DE EL TAMBO-HUANCAYO, 2013

Abastecimiento de agua	N	%
Red pública dentro de la vivienda	319	100,0
Río, acequia, manantial o similar	0	0,0
Red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	0	0,0
Pozo	0	0,0
Camión cisterna u otro similar	0	0,0
Pilón de uso público	0	0,0
Otro	0	0,0
Total	319	100,0
Desagüe	N	%
Red pública dentro de la vivienda	0	0,0
Red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	0	0,0
Pozo ciego o negro/letrina	310	92,2
Río, acequia o canal	0	0,0
No tiene	9	2,8
Total	319	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas	97	30,4
Electricidad	0	0,0
Querosene	0	0,0
Carbón	0	0,0
Madera	222	69,6
Matojos o Hierbas	0	0,0
Estiércol animal	0	0,0
Total	319	100,0
Energía eléctrica	N	%
Eléctrico	319	100,0
Querosene	0	0,0
Vela	0	0,0
Otro	0	0,0
Total	319	100,0
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	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	319	100,0
Total	319	100,0
Eliminación de basura	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	319	100,0
Total	319	100,0

FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo –Huancayo-2013 Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE ELTAMBO-

HUANCAYO, 2013

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	3	0,9
Si fumo, pero no diariamente	57	17,9
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	109	34,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	150	47,0
Total	319	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	6	1,9
Una vez al mes	9	2,8
Ocasionalmente	304	95,3
Total	319	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	203	63,6
Deporte	106	33,2
Gimnasia	0	0,0
Otro	10	3,1
Total	319	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	248	79,5
[08 a 10)	40	12,8
[10 a 12)	24	7,7
Total	312	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	180	56,0
4 veces a la semana	139	44,0
No se baña	0	0,0
Total	319	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	41	13,0
No	278	87,0

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE ELTAMBOHUANCAYO ,2013

Conclusión...

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	80	25,0	179	56,0	50	16,0	10	3,0	0	0,0
Carne	98	31,0	117	37,0	95	30,0	9	3,0	0	0,0
Huevos	182	57,0	76	24,0	40	13,0	21	7,0	0	0,0
Pescado	53	17,0	52	16,0	0	0,0	208	65,0	6	2,0
Fideos	286	90,0	20	6,0	10	3,0	0	0,0	3	1,0
Pan, cereales	298	93,0	0	0,0	5	2,0	12	4,0	4	1,0
Verduras, hortalizas	114	36,0	55	17,0	85	27,0	52	16,0	13	4,0
Otras	58	11,0	79	22,0	100	34,0	65	23,0	7	10,0

FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo –Huancayo-2013 Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA
ADULTA JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE
ELTAMBO-HUANCAYO ,2013***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	80	25,1
Centro de salud	33	10,3
Otras	206	64,6
Total	319	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	12	3,8
Regular	227	72,8
Lejos	45	14,4
Muy lejos de su casa	28	9,0
No sabe	0	0,0
Total	312	100,0

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	56	20,2
SIS - MINSA	119	72,4
SANIDAD	3	7,4
Otros	141	0,0
Total	319	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	11	3,4
Corto	308	96,6
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	319	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	0	0,0
Regular	11	3,4
Mala	308	96,6
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	319	100,0

Continúa....

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA

ADULTA JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE

ELTAMBOHUANCAYO ,2013

Conclusión...

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	319	100,0
Total	319	100,0

FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo –Huancayo-2013 Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL

**NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ANEXO DE
CULLPA DEL DISTRITO DE ELTAMBO-HUANCAYO ,2013**

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	48	15,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	15	5,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	256	80,0
Total	319	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	319	100,0
Total	319	100,0

FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo –Huancayo-2013 Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

TABLA 6

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA
DEL DISTRITO DE ELTAMBO-HUANCAYO ,2013**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	59	18,0	0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0	0,0
Vaso de leche	260	82,0	0	0,0
Otros	0	0	0	0,0
Total	319	100,0	0	0,0

FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo –Huancayo-2013 Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

4.2 Análisis de resultado:

TABLA 1: Del 100% (319) de las personas adultas jóvenes; el 48,6% (155) tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el 45,1% (144) tiene ingreso económico es menor de 550 el 40,8% (130) tiene negocio propio

En la siguiente investigación la mayoría tienen secundaria completa/incompleta menos de la mitad tienen un ingreso económico hasta d 550 nuevo soles, tiene trabajo eventual o negocio propio.

Hablamos de la mujer la cual está vinculada a desempeñar un papel clave en la sociedad actual para realizar un trabajo remunerado, bien sea por cuenta propia o ajena, sea una profesional liberal, tenga una empresa, sea funcionaria, o trabaje a tiempo completo o a tiempo parcial, de forma fija o eventual.(37).

Respecto al grado de instrucción educativa se define como una forma de enseñanza que consiste en la aparición de conocimientos o datos en una entidad dada ya sea una persona animal o dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse a un marco de aprendizaje y de educación o bien con un propósito meramente funcional u operativo, (38).

Así mismo el ingreso económico se define como la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie (39).

Las personas adultas jóvenes son un factor determinante en el cambio social, el desarrollo económico y el progreso técnico. Su imaginación, sus ideales, sus perspectivas y su energía resultan imprescindibles para el desarrollo de las sociedades en las que viven. Por ello, es importante multiplicar los esfuerzos encaminados a crear y desarrollar políticas y programas que estén específicamente destinados a las personas adultas jóvenes. Las medidas que se implanten para tratar los problemas de la juventud y aprovechar al máximo su potencial repercutirán en la situación socioeconómica actual, así como en el bienestar de las generaciones futuras.

Además de que los jóvenes estudien resulta imprescindible una educación de calidad la cual implica impartir conocimientos desarrollarse socialmente y desenvolverse con éxito. Según Raimundo Abello Llanos y Yaem Baeza Dager (2007) las instituciones educativas son fuente de recursos capas de emprender actividades y desarrollarse socialmente (40)

En el anexo de cullpa se evidencia que la mayoría de las personas adultas jóvenes tienen un grado de instrucción, secundaria completa/incompleta , ya que estas personas debido al bajo recurso que poseen al terminar la secundaria o no tienen una calidad de educación la cual ellos optan por embarazarse, por casarse y/o convivir lo cual ya no les permite seguir con los estudios superiores , por ser amas de casa o dedicarse a la chacra , negocio; por otro lado estas personas adultas jóvenes están propensas a diversas enfermedades como: resfriado común, neumonía, bronquios ya que desconocen el nivel educativo ..

A estos resultados son similares con los encontrados por Ruiz (41,) en su estudio Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano. Juan Bautista Álvarez vera - Nuevo Chimbote, 2013 donde su muestra estuvo conformada por 128 adultas jóvenes se destacó que del 100%(128) de los adultos jóvenes se observa que el 89.06%(114) son de sexo femenino, el 89.85%(115) tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 78.13%(100) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 56.25%(72) tienen trabajo estable.

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores en el estudio realizado por Rosales, J. (42), en su investigación titulada “Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013”, cuyos resultados obtenidos fueron: El 65% no tienen ingreso económico alguno, el 45% son trabajadores del hogar y el 75% realizan alguna actividad de al menos 1 hora para generar un ingreso.

En la investigación realizada menos de la mayoría tienen un ingreso económico de 550, debido a que se dedican a la agricultura, crianza de

animales menores por lo tanto podemos decir que estas personas están expuestas a contraer cualquier tipo enfermedad, y a no tener una buena alimentación dentro de sus hogares, a la vez a tener una baja calidad de vida sin poder lograr satisfacer todas sus necesidades básicas de manera adecuada, están expuestas también a no tener un acceso de información adecuado y oportuno a los servicios de salud, por el gasto económico que demanda utilizar estos servicios de salud, haciendo que estas personas opten por un medio más económico y fácil que es la automedicación.

Neffa, a pesar de las críticas que hace sobre el salario mínimo como un indicador de las falencias en las remuneraciones, en su trabajo "Exclusión social en el mercado de trabajo: el caso de Argentina" lo utiliza y analiza las variaciones en los porcentajes poblacionales que ganan menos de esa cantidad y de aquellos que ganan entre 1 y 2 salarios mínimos. A pesar del escaso valor real que tiene el salario mínimo como remuneración que garantice cierto bienestar (alimentación adecuada, vivienda digna, vestimenta, asistencia sanitaria, transporte, esparcimiento, vacaciones y previsión), más de una quinta parte de los jóvenes se encuentra por debajo de ese piso legal y más de la mitad percibiendo menos de dos salarios mínimos (43)

En la investigación muestra que menos de la mitad tiene trabajo eventual o negocio propio , se puede mencionar que estas personas debido a que realizan un trabajo de horario ilimitado (en la chacra, negocio, trabajo en el hogar)y cansado, a la vez es enaltecido y desvalorizado por algunas personas, sin remuneración, sin previsión y con menos reconocimiento que otras actividades de la sociedad, suelen vivir su vida entre cuatro paredes, están

expuestas a sufrir de enfermedades relacionadas con sus articulaciones, y de sufrir algún tipo de accidente doméstico.

Los determinantes socioeconómicos si influyen de manera muy relevante en la salud de cada ser humano, y la vez determina el grado de salud que tienen las personas, debido a que este factor es inherente a la fisiología del organismo de ser humano y comparación de los demás factores determinantes es menos susceptible a la modificación.

Una educación básica de calidad permite adquirir conocimientos y competencias esenciales y desempeñar un papel activo en el proceso decisorio en materia social, económica y política. La educación permite a la persona adulta joven acceder a un trabajo decente, salir de la pobreza y alcanzar un nivel de vida satisfactorio.

En contextos de pobreza, donde la mayoría de la población en edad de trabajar carece de una condición inestable de una ocupación y de remuneraciones dignas, el rápido incremento del número de personas adultas y su presencia en los hogares, tiene efectos contradictorios y complejos. Por una parte, al tratarse de una población que al llegar a la edad legal de jubilación no recibe, en su gran mayoría, una pensión de jubilación, pues, ha estado inserta en el mercado laboral de manera informal por sus bajos niveles educativos, o si la recibe es muy reducida y tampoco tiene la posibilidad de acceder al seguro social en una etapa de la vida con grandes necesidades de atención de salud, trasladando la responsabilidad de cubrir estas carencias a los demás miembros del hogar,(44).

Los determinantes biosocioeconómicos si influyen de manera muy relevante en la salud de cada ser humano, y la vez determina el grado de salud que tienen

las personas, debido a que este factor es inherente a la fisiología del organismo de ser humano y comparación de los demás factores determinantes es menos susceptible a la modificación.).

Esto impacta desfavorablemente en las condiciones de pobreza. Sin embargo, por otra parte, hemos podido comprobar en este estudio que las transferencias económicas no sólo se dan en dirección a los adultos maduros, sino que, las contribuciones económicas que realizan estas hacia los demás miembros del hogar y hacia los hijos en general, son tanto o más esenciales que las primeras y constituyen una importante estrategia de sobrevivencia frente a la pobreza (44).

En conclusión, a todo lo mencionado anteriormente, podemos recalcar los determinantes socioeconómicos de la salud tienen una gran influencia en la salud de la persona adulta joven, la consecuencia de tener un ingreso económico bajo no permite satisfacer todas sus necesidades básicas de las personas quedando expuestas a sufrir de diversas enfermedades, una de ellas es la mala alimentación y la desnutrición que le perjudica enormemente en su salud, y el tener solamente un grado de instrucción de secundaria completa no garantiza que las personas tengan una adecuada salud, debido que no les faculta tener la óptima capacidad de tomar decisiones y adoptar conductas que favorezcan su salud, y el ser solamente ama de casa o negociantes no les permite tener un desarrollo tanto personal como profesional.

Teniendo como factor de riesgo el mal hábito alimenticio ya que no ganan el salario mínimo de la canasta familiar (750 soles) están expuestos a realizar enfermedades como anemia y desnutrición.

TABLA 2: Del 100% (319) el 77,0% (247) de personas adultas jóvenes tiene vivienda propia ; el 61,9% (193) tiene piso de tierra; el 76,8% (224) tiene techo de tejas; el 64% (207) tiene como paredes (otros); 34,2% (109) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 100% (319) tiene red pública dentro de la vivienda; el 97,2% (310) no tiene desagüe el 69,6%

(222) cocina con madera; el 100% (312) tiene energía eléctrica; el 100% (319) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 1 vez por semana; el 100% (319) elimina su basura a la calle.

. La vivienda es algo más que una simple necesidad básica. La vivienda nos da cobijo, nos protege de las agresiones del entorno y facilita la comunicación y la creación de un hogar donde compartir la vida con la familia y los seres queridos (45).

En la investigación muestra que la totalidad de personas adultas jóvenes tiene abastecimiento de agua, energía eléctrica, utiliza madera para cocinar, la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez por semana, suelen eliminar su basura a la calle o quemar en sus chacras, casi la totalidad no tiene desagüe la mayoría tiene como material de pared (otros), como material de piso de tierra, material de techo tejas, duermen en una habitaciones 2 a 3 miembros.

En el anexo de culpa las viviendas son de material rustico, debido a las constantes lluvias estas tienen un riesgo de inundarse, y no cuentan con saneamiento ambiental básico, que pone en riesgo a los habitante teniendo en

cuenta los factores de riesgo para contraer enfermedades como diarreas, parasitosis, infecciones respiratorias agudas.

Los resultados encontrados por Hadad Arrascue, Natalie (46), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

A estos resultados son similares con los encontrados por Ruiz (40,) en su estudio Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano. Juan Bautista Álvarez vera - Nuevo Chimbote, 2013 donde su muestra estuvo conformada por 128 adultas jóvenes se destacó que del 100%(128) de los adultos jóvenes tiene el 100% (128) tienen vivienda unifamiliar, el 100%(128) es casa propia, el 100%(128) su material de piso es tierra, 100%(128) su material de su techo es de esteras, el 100%(128) de sus paredes es de esteras, el 100%(128) duermen de 2-3 miembros por habitación, el 100%(128) tiene su abastecimiento de agua es de cisterna, el 100% (128) su eliminación de excretas es en letrinas, el 100%(128) cocinan a gas, 80.46%(103) es energía eléctrica temporal, 100% (128) su disposición de

basura es por carro recolector, el 100%(128) su frecuencia del carro recolector es de 2 veces por semanas.

Estos resultados se aproximan en algunos indicadores, encontrados por Guerra, J. (47), en su Investigación titulada: Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010, cuyos resultados obtenidos fueron: El 74% tienen casa propia, el 87% de las viviendas tienen sus paredes echas de cemento y un 13% tienen sus paredes echas de otro material; el 63% tiene 3 dormitorios dentro de la vivienda, el 100% tienen todos los servicios básicos dentro de su vivienda como agua, desagüe y luz.

Un autor experto en el tema es Garza-Almanza, quien sostuvo que el saneamiento ambiental comprende el medio en que habita y trabaja una persona, además de los fenómenos naturales que el medio ambiente manifieste y la contaminación que el hombre le produzca (48).

La ministra de Educación, Patricia Salas, calificó como grave la falta al acceso al servicio de saneamiento con desagüe, según ENDES 2012 el 11,4 por ciento de las viviendas del país no cuenta con desagüe dentro ni fuera de la vivienda, ni con acceso a una letrina. Al igual que en el caso de agua potable, la brecha entre la población urbana y rural es grande. A nivel rural, el 25,2 por ciento de las viviendas no tienen ningún tipo de servicio de saneamiento, mientras en la zona urbana el déficit es de 5,1 por ciento.

Respecto al acceso al servicio de saneamiento con desagüe, según ENDES 2012 el 11,4 por ciento de las viviendas del país no cuenta con desagüe dentro ni fuera de la vivienda, ni con acceso a una letrina (49).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano. (49).

Para concluir, la OMS nos dice que las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda. Una vivienda saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables, así mismo una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud (50).

Para lograr un desarrollo sostenible es necesario un ambiente saludable, lo cual se alcanzará abordando el tema de una manera multidisciplinaria y con participación de todos como sociedad.

Continuando con los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos mencionar que la persona adulta joven debido que sus viviendas no cuentan con un óptimo material de construcción esta no puede cumplir con sus principales funciones los cuales son: protección, habitabilidad y salubridad, haciendo posible de que estas se encuentran con mayor riesgo ante el frío, también ayudan a incrementar los daños que puedan ocasionar cualquier desastre natural, también evita ciertas enfermedades como las alergias y problemas gastrointestinales en las personas.

Seguidamente en relación a los servicios básicos que tienen las viviendas, se puede decir que estas las personas adultas jóvenes tienen una mala calidad de vida así como la insatisfacción de sus necesidades básicas, y expuestas a contraer ciertas enfermedades como diarreas, parasitosis, alergias, enfermedades de la piel, entre otras que se pueden contraer si es que no se cuenta con los servicios básicos.

TABLA 3: Del 100% (319) de personas adultas jóvenes; el 47,0% (150) no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual; el 80,0% (256) duerme de 06 a 08 horas; el 56,0% (180) se baña diario; el 87,0% (278) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 98.1%(313) ha realizado actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 80,0% (25) consumen frutas diario, el 37,0% (117) consume carne tres más veces a la semana, 57,0% (182) consume huevos diario, el 65,0%

(208) consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 20,0% (286) consume fideo diario; el 93,0% (298) consume pan y cereales a diario; el 36,0% (114) consume verduras y hortalizas a diario, el 34,0 % (100) otros alimentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (51)

En la investigación muestra que la casi totalidad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, en las dos últimas semanas si realizó actividad física durante más de 20 minutos, menos de la mitad no fuma, ni ha fumado de manera habitual, casi la totalidad consumen fideo diario, la mayoría duerme de 6 – 8 horas, la frecuencia de bañarse es diario, la mayoría no se realiza un examen médico periódico, realiza en su tiempo libre como actividad física caminar, menos de la mitad consume carne 3 o más veces a la semana, un poco mas de la mitad consume huevos a diario más de la mitad , consume pescado 1 vez a la semana.

En la actualidad un 35% de las muertes por cáncer se atribuyen a los hábitos alimenticios; de ahí la importancia que adquiere el conocer qué componentes de los alimentos son los que influyen en el surgimiento del cáncer, con el fin de que los individuos en riesgo identifiquen las alternativas

y así reduzcan el peligro de padecer la enfermedad, aunque esto no es tarea sencilla (52).

También se observa que menos de la mitad consumen diariamente frutas, consume verduras y hortalizas a diario, pero anteriormente el consumo de estos alimentos era en escasas cantidades, y tanto en la actualidad menos de la mitad consume pescado 2 veces por semana.

La alimentación constituye uno de los componentes esenciales del bienestar y un valioso indicador de los niveles de vida de una comunidad, y representa, junto con otros indicadores, el grado de desarrollo de un país. Una de las formas de expresión del atraso y la pobreza de una colectividad está dada por el hambre y la desnutrición.

Comer frutas, verduras, legumbres (por ejemplo, lentejas, judías), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, mijo, avena, trigo o arroz integral no procesados); al menos 400 g (5 porciones) de frutas y hortalizas al día. Las patatas (papas), batatas (camote, boniato), la mandioca (yuca) y otros tubérculos feculentos no se consideran como frutas ni hortalizas. Limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 5), que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas) en el caso de una persona con un peso saludable que consuma aproximadamente 2000 calorías al día, si bien para obtener mayores beneficios, se recomienda idealmente reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. Son los fabricantes, los cocineros o el propio consumidor quienes añaden a los alimentos la mayor parte de los azúcares libres. El azúcar libre también puede estar presente en el azúcar natural de la miel, los jarabes, y los zumos y concentrados de frutas;(53).

En el anexo de culpa las personas se han acostumbrado a consumir productos ricos en carbohidratos por la facilidad en cuanto al tiempo de cocina y han dejado de lado las menestras, y sus propios alimentos que ellos producen las cuales son alimentos ricos en hierro, en cuanto al consumo de huevo las personas que crían gallinas tienen la costumbre de comer diario huevo, verduras por la misma razón que siembran; a la vez cabe indicar que existe deficiente información en la promoción y prevención sobre alimentación y nutrición debido a ello el consumo de alimentos es a base de carbohidratos ;los factores protectores de salud en relación a la promoción de la salud son deficientes e insuficientes en el fomento de una adecuada alimentación y nutrición.

Por otro lado mas de la mitad de los adultos consumen pescado 1 vez por semana, según algunos científicos los pescados son una fuente de energía y proteínas de alto valor biológico, y contribuyen a la ingesta de nutrientes esenciales como el yodo, el selenio, el calcio y las vitaminas A y D, que tienen beneficios para la salud bien establecidos. También proporcionan ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega-3, el cual es un componente de los patrones dietéticos asociados con la buena salud.

Con respecto al consumo del pescado las personas adultas jóvenes del anexo de culpa tienen la costumbre de consumir solo una vez por semana pues refieren que les deja un fuerte aliento además que el costo de este es elevado.

Los pescados y los mariscos son una fuente de energía y proteínas de alto valor biológico, y contribuyen a la ingesta de nutrientes esenciales como el yodo, el selenio, el calcio y las vitaminas A y D, que tienen beneficios para la

salud bien establecidos. También proporcionan ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega-3, el cual es un componente de los patrones dietéticos asociados con la buena salud. Los datos disponibles indican que hay una gran variación en la cantidad de pescado y otros productos del mar consumidos en los países europeos y en los distintos grupos de edad, así como en el tipo y especie de pescado y marisco consumida (54).

Aunque los datos de las encuestas europeas son difíciles de comparar, se ha visto que el tipo de pescados o mariscos consumidos se desconoce en algunos países, y que en caso de los niños los datos son particularmente escasos. En la mayoría de los países europeos considerados, la ingesta de pescado y marisco habitual proporciona las cantidades recomendadas de ácidos grasos omega-3 y contribuye, además, a las necesidades de otros nutrientes esenciales como la vitamina D, el yodo o el selenio, en algunos países (54).

En conclusión, con respecto a los determinantes de estilos de vida que tienen las personas adultas jóvenes podemos decir que estas en las mañanas realizan actividad física (caminata) cuando se van a sus chacras, llevan a sus hijos a la escuela, y por las fines de semana hacen deporte tales como: vóley, futbol y, lo que les conlleva a prevenir ciertas enfermedades como la obesidad, sobrepeso, entre otras enfermedades cardiovasculares incluyendo la depresión, también el bañarse diariamente les protege de sufrir de infecciones de la piel, emitir un olor desagradable, seborrea, piojos y a estar frescos, relajados, y por último el no realizarse ningún examen médico periódicamente ocasiona a que no se detecten enfermedades en un etapa inicial, así como el de no recibir un tratamiento adecuado y oportuno, conlleva a optar por la

automedicación poniendo en riesgo su salud y tener una baja e inadecuada calidad de vida.

El cual nos puede salvarla cual nos puede ayudar a males antes de que se conviertan en graves, sobre todo si existen factores de riesgo como estrés, tabaquismo, alcoholismo o antecedentes familiares peligrosos que pudieran generar enfermedades como ciertos tipos de cáncer (colon, pulmón, piel, mama o próstata), así como afecciones cardíacas, problemas de hipertensión arterial o di Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (55).

TABLA 4, 5, 6: Del 100% (319) de personas adultas jóvenes; el 64.6% (206) se atendió en el hospital en los 12 últimos meses; el 96.6% (308) considera que el lugar donde se atendió está regular cerca de su casa; el 37,3% (119) tiene Seguro (SIS-MINSA); el 69,6% (217) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 96,6% (308) consideró que fue mala la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa no existe en un 100% (319), el 80% (256) de personas adultas jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; y el 100% (319) manifiesta que no recibe

algún apoyo social organizado, El 82,0% (260) recibe apoyo social organizado el cual es el vaso de leche.

En la investigación podemos decir que la totalidad manifiesta que no hay pandillaje, no recibe apoyo social organizado, menos de la mitad tiene seguro SIS – MINSA, el tiempo que esperó fue regular, la calidad de atención recibida fue mala, menos de la mitad recibe apoyo social natural, recibe como apoyo social de las organizaciones (vaso de leche).

Las Redes son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Un sistema abierto y en construcción permanente que involucra a conjuntos que se identifican en las mismas necesidades y problemáticas y que se organizan para potenciar sus recurso, (56).

La OMS reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (57).

En el anexo de cullpa el Puesto de Salud que los atiende es de categoría I.2 el cual les ofrece una atención regular, por lo que la mayoría prefieren la automedicación o asistir a curanderos la cual les brinda mejor calidad de atención , por otro lado no todas las personas adultas jóvenes conocen de los beneficios que da el gobierno. Ya que esto influye bastante en el nivel educativo que tienen.

Del mismo modo este resultado es similar en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, en la investigación

realizada por Pacheco, P. (58), en su investigación titulada Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital. Asimismo, estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados

Similares resultados se obtuvo de la investigación Según el ENAHO (2013) del total de personas que no consultaron a pesar de haber padecido algún problema de salud, el 42,5% considero que no fue necesario recibir atención (Causa externa al SS), 29,6% utilizo remedios caseros o se auto-medico (Causa externa al SS). El 15,3% no lo hizo porque el establecimiento de salud quedaba lejos (Causa interna del SS), falta de confianza o porque demoran en la atención (Causa interna del SS), 11% no recibió atención en salud por falta de dinero (Causa externa al SS) y el 27,8% manifestó “otras razones” que incluye: no tener seguro de salud (Causa interna al SS) o falta de tiempo o por maltrato de personal de salud (Causa interna al SS). (59),

Por otro lado estos resultados difieren en el indicador de institución de salud en el que se atendió estos últimos 12 meses, en el estudio realizado por Uchazara, M. (57), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013, cuyos resultados obtenidos fueron que el 67.7% se atendió en un Puesto de Salud, el 50.6% considera que el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa.

Continuando con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, con respecto a tipo de seguro que tienen las personas adultas jóvenes, que la persona cuando tiene seguro es menos susceptible a sufrir de alguna enfermedad y tiene una mejor calidad de vida, puesto que va a poder acudir a

una consulta médica cuando se sienta mal si tiene SIS, y no es necesario tener en ese momento disponibilidad económica, debido a que este tipo de seguro es gratuito, y la persona no va a estar preocupada por los gastos económicos que demanda el recibir una atención médica, debido a que esos van a estar coberturados por el seguro de salud, a la vez genera un mayor acceso a los servicios de salud.

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS GRATUITO (60).

el sentido de un La OMS nos dice que no se debe perder de vista que sistema de salud es garantizar el derecho a la salud mediante la cobertura universal y la máxima efectividad posible con los recursos disponibles, el suministro gratuito de medicamentos por parte de los sistemas de salud (principalmente a la población más necesitada) es una garantía de bienestar y equidad, y su implantación exige el diseño de políticas y mecanismos muy claros de negociación entre el sistema de salud y los oferentes de medicamentos (50).

Prosiguiendo con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, con respecto a la cercanía del lugar donde lo atendieron, se puede mencionar que el tener una institución de salud regular cercana a la casa garantiza que se

reciba una atención inmediata y oportuna, en la cual se cubran las necesidades y demandas del usuario en el momento que lo necesite.

También podemos decir con respecto a ello que la OMS visualiza los distintos actores que lo componen un sistema de salud el cual vendría hacer el conjunto de todas las actividades, oficiales o no, relacionadas con la prestación de servicios de salud a una población determinada, el cual debe tener acceso adecuado a la utilización de dichos servicios, e integrado por todo el personal de la salud disponible, los procedimientos, las instalaciones sanitarias, y añade también que este sistema permita utilizar los recursos habilitados para el logro de la máxima satisfacción de los objetivos prefijados: garantizar el derecho a la salud no sólo como un derecho universal, sino como un recurso para el desarrollo social, económico e individual de una persona (50)

A la vez la OMS nos dice que el acceso a los servicios sanitarios permite a las personas ser más productivas y contribuir más activamente al bienestar de sus familias y comunidades. Al mismo tiempo, la protección contra riesgos financieros impide que las personas se empobrezcan al tener que pagar de su propio bolsillo los servicios de salud. Por lo tanto, la cobertura sanitaria universal es un componente fundamental del desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, y un elemento clave de todo esfuerzo por reducir las desigualdades sociales. La cobertura universal es el sello distintivo de un gobierno determinado a mejorar el bienestar de todos sus ciudadanos y está sólidamente basada en la Constitución de la OMS de 1948, en la que se declara que la salud es un derecho humano fundamental, así como en el programa de Salud para todos estable (63).

Siguiendo con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, en relación a la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud y a la vez se ve reflejada en ello la capacidad que tiene el personal para brindar un atención de calidad, es que se puede decir que depende de ello la satisfacción que haya tenido al cliente al momento de la atención, debido a que fue regular es probable de que no se hayan cumplido todas las expectativas del usuario y no hayan quedado satisfechos, ocasionando que el usuario se queje por la atención recibida y que en otra oportunidad no acudan al mismo establecimiento de salud debido a la mala imagen que se lleva de la institución.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las personas adultas jóvenes, se puede mencionar que debido a la no existencia de pandillaje cerca del distrito las personas adultas jóvenes pueden realizar sus actividades sin preocupaciones, temores e incertidumbres.

Con respecto al apoyo social natural y organizado, se puede mencionar que 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.

El apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas es muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la

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

Con respecto al indicador de apoyo social, podemos decir que esos resultados obtenidos se deben a que existe un déficit en lo que es el apoyo a las comunidades, dado que se puede evidenciar que la forma de apoyo social que brindan las instituciones no es de manera equitativa para todas las comunidades que más lo necesitan, por lo tanto al no recibir este tipo de apoyo las personas corren el riesgo de estar vulnerables frente a la inseguridad alimentaria entre otras y a bajar su nivel nutricional conjuntamente con su calidad de vida, y así mismo no se ven expuestas a relacionarse con personas que no desean. Ya que es un factor predominante a desarrollar enfermedades y no conocer las acusadas así elevar el caso de mortalidad en las apersonas adultas jóvenes sin ser r atendidos oportunamente por el mismo hecho de no contar con los apoyos sociales

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (64).

En conclusión las redes sociales naturales y organizadas, son una serie de contactos personales que tiene la persona, y a través de los cuales el individuo

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, que traen beneficios emocionales y efectos en la conducta del individuo., a la vez 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 proporciona mayores niveles de calidad de vida, y son accesibles para casi todos los individuos, en especial para aquellas personas con escasos recursos económicos.

En el anexo de culpa en relación a las redes sociales las personas adultas jóvenes no se han empoderado para identificar y vulnerar problemas de salud relacionadas con su grupo etario el cual permite que esta población esta aislada no permitiendo involucrarse en la problemática de salud económica, social cultural.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes socioeconómicos: de la persona adulta joven del anexo de Culpa del distrito de El Tambo –Huancayo la mayoría tiene un grado de instrucción completa e incompleta menos de la mitad tienen un ingreso

económico hasta 550 nuevos soles y un negocio propio .Casi la totalidad no tienen desagüe la cual es un factor predisponente para realizar diferentes tipos de enfermedades(como parasitosis EDAS IRAS)

- En los determinantes de estilos de vida: de la persona adulta joven del anexo de Cullpa del distrito de El Tambo –Huancayo menos de la mitad no fuma ni a fumado de manera habitual casi la totalidad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y comen diariamente fideos la mayoría caminan y duermen de 6 a 8 horas diarias mas de la mitad se bañan diariamente, menos de la mitad consume carne 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume huevos a diario , la mayoría consume pescado menos de 1 vez a la semana.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias: de la persona adulta joven del anexo de Cullpa del distrito de El Tambo –Huancayo la mayoría espero regular para ser atendido atención, tienen SIS MINSA recibieron una mala atención en los establecimientos de salud la totalidad no recibe apoyo social organizado ni familiar, recibe como apoyo social de las organizaciones (vaso de leche).

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de

disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de las personas adultas jóvenes del anexo de cullpa del distrito de El TamboHuancayo y por otro lado dar una mejor calidad de vida a las personas a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.

- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “cullpa para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que a si estas personas adultas jóvenes tomen conciencia de su problema de salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación las personas adultas jóvenes, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
- Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
- Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
- Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008

- Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
- Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
- Dirección regional de Junín (2013) oficina de información .Pérez Antonio Aníbal informe final del proceso de mejoramiento y la actualización del plan de desarrollo concertado Tambo –Huancayo 2013
- 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
- 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.
- Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
- 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.
- 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.

- Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
- 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
- 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.
- Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
- Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
- Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
- Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en

http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

□□□ Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible

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

□□□ 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/>

□□□ 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

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

□□□ 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

□□□ Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en

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

- Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- [Http://www.diariofemenino.com/actualidad/sociedad/articulos/cinco-rolesmujer-sociedad-actual/](http://www.diariofemenino.com/actualidad/sociedad/articulos/cinco-rolesmujer-sociedad-actual/).
- Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, definición de grado de instrucción, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.

- Enciclopedia. Definición de ingreso familiar, Publicado en el 2012. Ver en <http://definicion.mx/ingreso-familiar/>
- Índice Nacional de participación juvenil[página en internet] México 2013 disponible en file:///c:/users/ty/downloads/inpj_2013.pdf
- RUIZ .Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano. Juan Bautista Álvarez vera - Nuevo Chimbote, 2013 [serie internet]. disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/121202/20141224101623.pdf>
- Rosales, J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
- Índice nacional de participación juvenil[página en internet] México 2013 disponible en file:///c:/users/ty/downloads/inpj_2013.pdf
- Villa F. [artículo en internet]. México: La pobreza y sus consecuencias; 2003 [citado 05 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/35511.html>
- Barceló C. Vivienda Saludable: Estrategia Regional. Organización Panamericana de la Salud, Simposio Regional: Metas de Desarrollo del Milenio: Estrategias en Saneamiento Básico y la Búsqueda de Equidad y Desarrollo Sostenible. San Juan, Puerto Rico. Agosto, 2004.

□□□ Hadad Arrascue, N. "Determinantes de la Sociales de la Salud del Madre". Lima 2010 [Serie internet][citado el 28 de jul.2013].[alrededor de 1 planilla].disponible en URLhttp://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.

□□□ Guerra J. Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010. [Tesis publicada] Barranquilla _ Colombia: Especialista en Medicina Genera. 2010.

□□□ Garza V, Miranda M. Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México. [Tesis publicada]. México: San Agustín Valdivia, Valle de Juárez. 2004

□□□ 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 170 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf

□□□ Organización Mundial de la Salud "Estilo de vida saludable" artículo de internet, Perú, 2014. Ver enlace

http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilovida/prepro_080021.html

□□□ Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. [página en internet]. México: Viviendas saludables. [citado 05 Nov 2014].

Disponible

http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=823

□□□ Definición(pág. del internet)(17 jul.2014) disponible en (http://www.sennutricion.org/es/2014/07/17/opinin-cientfica-de-efsa-sobre-losbeneficios-para-la-salud-del-consumo-de-pescados-y-mariscos

□□□ Ministerio nacional de salud, “La obesidad y otros problemas de hiperalimentacion en el adulto” (artículo de internet). Perú – Tacna 2014. Disponible en http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf

□□□ Moreno R. JORNADAS DE REFERENCIA 2015 ANÁLISIS DE ALIMENTOS; 9, 10 y 11 de junio las Jornadas de Referencia 2014 Disponible en http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/notas_prensa/PROGRAMA_JORNADAS_CNA_2015.pdf

□□□ Rondón A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010.

□□□ Marcelo Z [página en internet] noviembre 14 2006 disponible en

<http://www.maestrosdelweb.com/redessociales/>

□□□ Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2013

□□□ Pacheco P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.

□□□ Taylor, V; Educación de adultos mayores Teoría, investigación e intervenciones; Publicado el miércoles, 16 de mayo de 2012 Disponible en: <http://adultosyeducacion.blogspot.com/>

□□□ Encuesta Nacional de Hogares Julio 2013: Resultados Generales / E-59-i Instituto Nacional de Estadística y Censos, Vol. 1; Año 4 (2013) .San José, C.R.: INEC, 2013; 26 cm. Disponible en: <file:///D:/Usuario/Downloads/Resultados%20generales%20ENAH0%202013.pdf>

□□□ Definición del SIS-MINSA (pag. De internet) <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>

□□□ Definición de sistema de salud disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2958s/3.3.html>

□□□ Universidad Nacional de Cuyo. [Página en internet]. México: Caracterización de modelos sanitarios y sistemas sanitarios [actualizado 26 Jun 2011; citado 05 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/articulos/index/caracterizacion-de-modelos-sanitarios-y-sistemas-sanitarios>

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 DE LA
PERSONA ADULTA JOVEN DEL ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO
DEL EL TAMBO-HUANCAYO, 2013 Elaborado por Vílchez Reyes
Adriana**

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES SOCIOECONOMICO

1. Grado de instrucción:

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

2. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- No tiene ingreso ()
- Hasta 550 ()
- De 551 a 999 ()
- De 1000 a 1499 ()

- De 1500 a más ()
- No especificado ()

3. Ocupación:

- Tenencia de trabajo ()
- Tenencia de algún trabajo fijo o negocio propio ()
- Actividad realizada de al menos 1 hora para generar ingreso ()

4. Vivienda

4.1. Tipo:

- Residencia ()
- Alquiler ()
- Casa o departamento alquilado ()
- Casa de familiares (Tíos, abuelos, primos) ()
- Casa de sus suegros ()
- Casa de sus padres ()
- Casa propia ()

4.2. Material del piso:

- Tierra ()
- Cemento ()
- Cerámica ()
- Madera ()
- Otros ()

4.3. Material del techo:

- Concreto armado ()
- Tejas ()
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares()
- Cañas o estera con torta de barro ()
- Estera ()

- Pajas, hojas de palmeras, etc. ()
- Cartón, hule, tela, llantas ()
- Lámina de cartón ()
- Otro material ()

4.4. Material de las paredes:

- Cemento, ladrillo, piedra o madera ()
- Ladrillo de barro ()
- Paja y similares ()
- Lámina de plástico ()
- Hoja de metal ()
- Otros ()

4.5 Cuantos personas duermen en una habitación

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

5. Abastecimiento de agua:

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Río, acequia, manantial o similar ()
- Red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación()
- Pozo ()
- Camión cisterna o similar ()
- Pilón de uso público ()
- Otro ()

6. Desagüe:

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación()
- Pozo ciego o negro / Letrina ()

- Pozo séptico ()
- Río, acequia o canal ()
- No tiene ()

5. Combustible para cocinar:

- Gas, ()
- Electricidad ()
- Querosene ()
- Carbón ()
- Madera ()
- Matojos o hierbas ()
- Estiércol de animal ()

6. Tipo de alumbrado:

- Eléctrico ()
- Querosene ()
- Vela ()
- Otro ()

7. En su casa separan la basura:

Si () No ()

8. ¿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 ()

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

- Contenedores de basura ()
- Punto limpio ()
- Empresas o tiendas que los venden o talleres ()
- Servicio especial de recogida ()
- Contenedor específico de recogida ()

- Vertido por el fregadero o desagüe ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

10. ¿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 ()

11. ¿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 ()

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

Si () No ()

Si la respuesta es positiva, indique que actividad realiza

Camina () Deporte () Gimnasia ()

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

Si () No ()

Si la respuesta es positiva, indique que actividad realiza

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

14. 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
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

15. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

16. ¿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 ()

17. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

18. En los últimos 12 meses, diría usted que el apoyo social que ha recibido, en mejora de su estado de salud ha sido:

- Muy bueno ()
- Bueno ()
- Regular ()
- Malo ()

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Otros ()

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

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

21. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

- Otros ()

22. 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 ()

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

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

24. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO N° 02

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 de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
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 (Ver anexo)
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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente 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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

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° 03

**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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FICHA DE VALIDACIÓN DEL
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN EL ADULTO DEL PERÚ**

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 (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								

Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
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									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									

6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
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°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES EN LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA JÓVEN
DEL ANEXO DE CULLPA DEL DISTRITO DE EI TANBO -HUANCAYO,
2013**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la

identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

ANEXO 5

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN

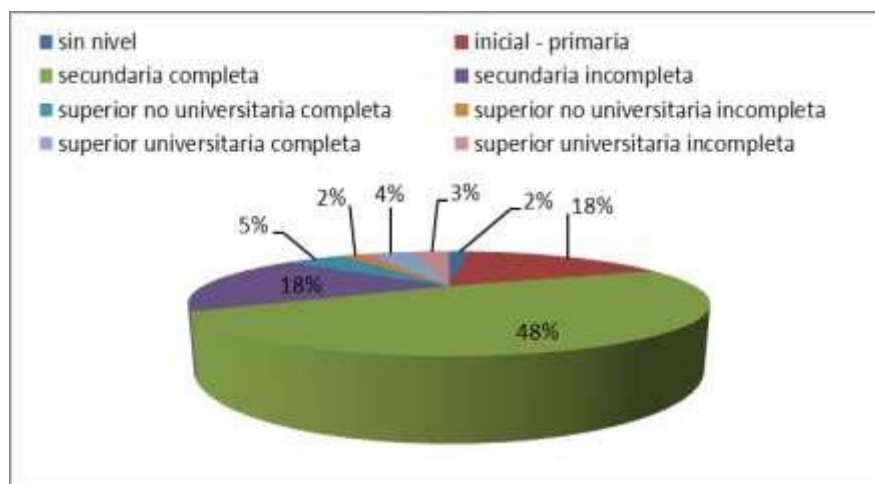


Figura: Tabla N°01

GRAFICO N° 2

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO

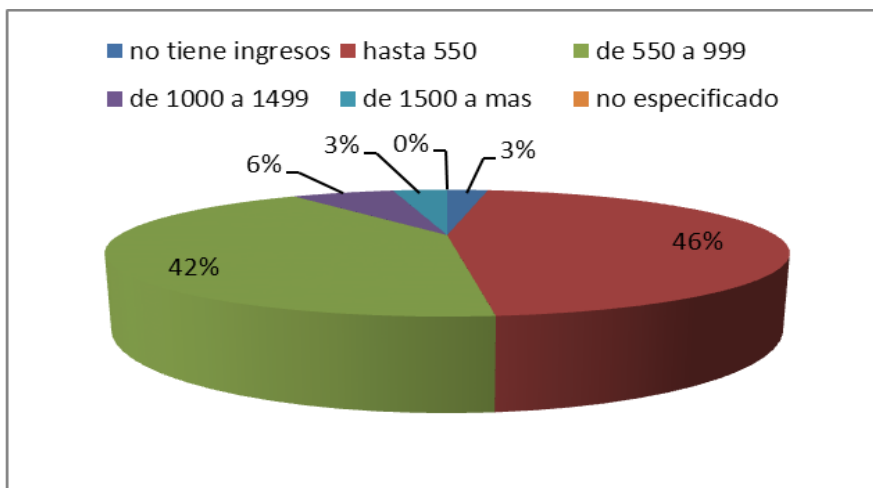


Figura: Tabla N°01

GRAFICO 3: OCUPACIÓN



Figura: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 4: TIPO DE VIVIENDA



Figura: Tabla N°02

GRAFICO 5: MATERIAL DE PISO

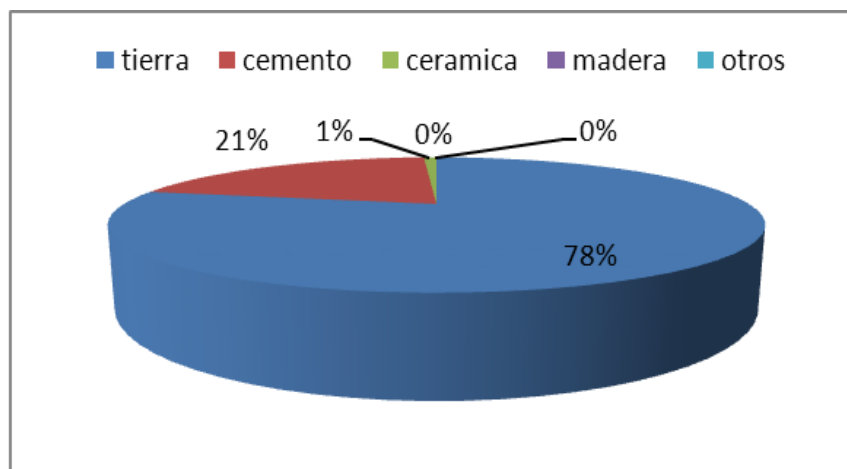


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 6: MATERIAL DE TECHO

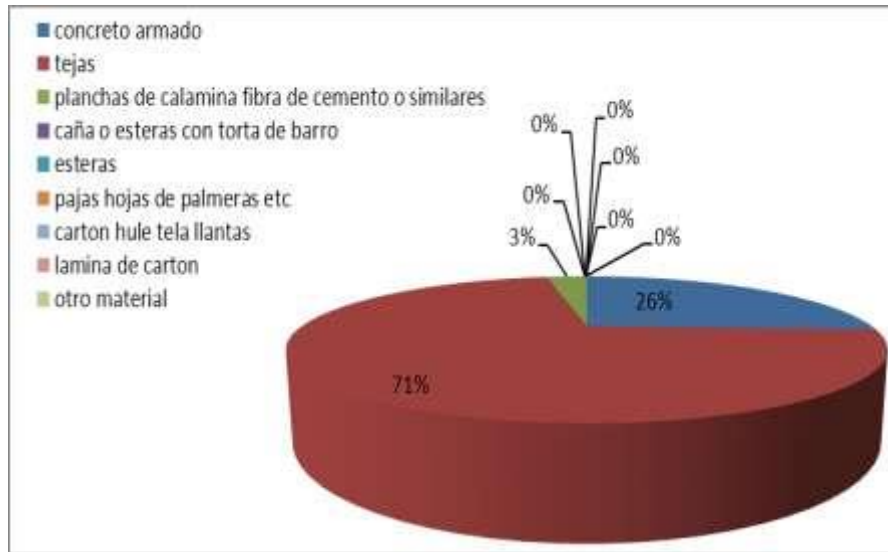


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 7: MATERIAL DE LAS PAREDES

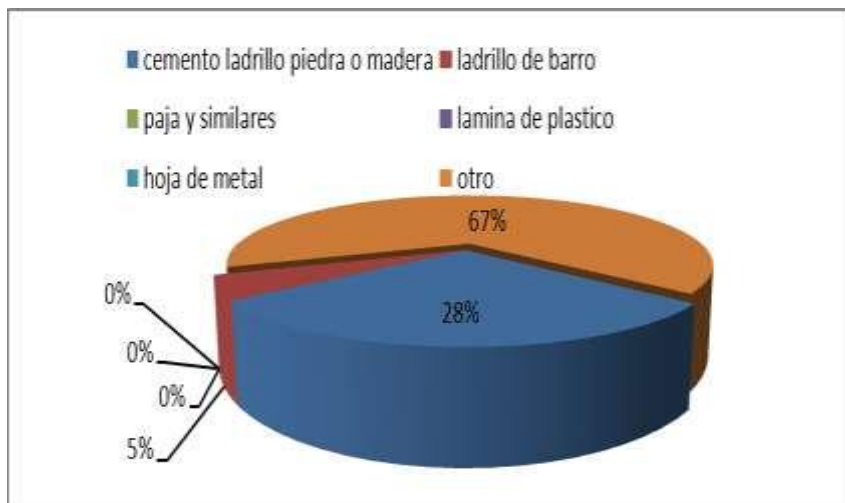


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 8: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA

HABITACION

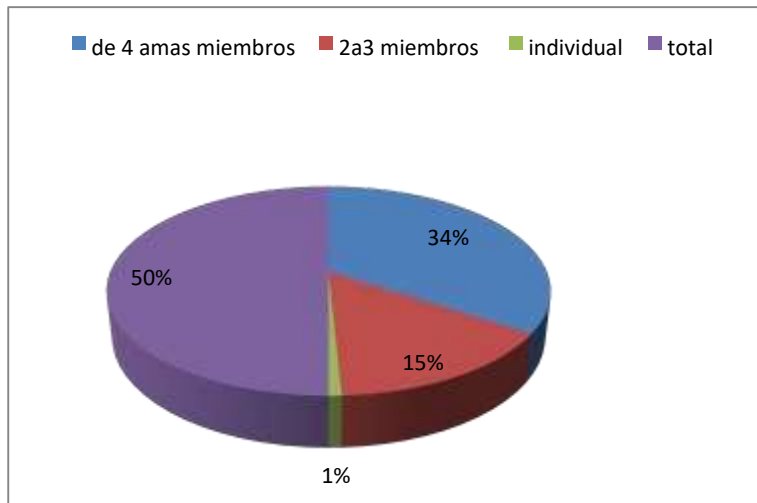


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 9: ABASTECIMIENTO DE AGUA

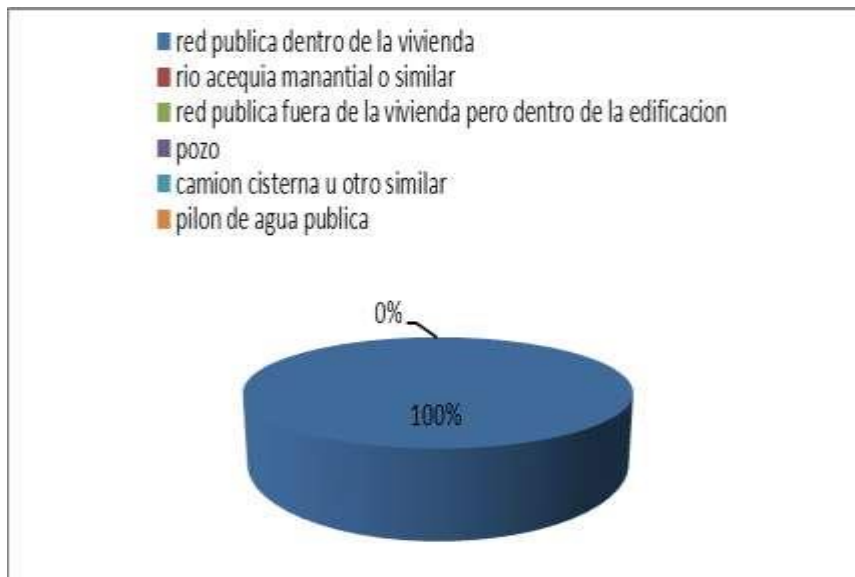


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 10: DESAGÜE

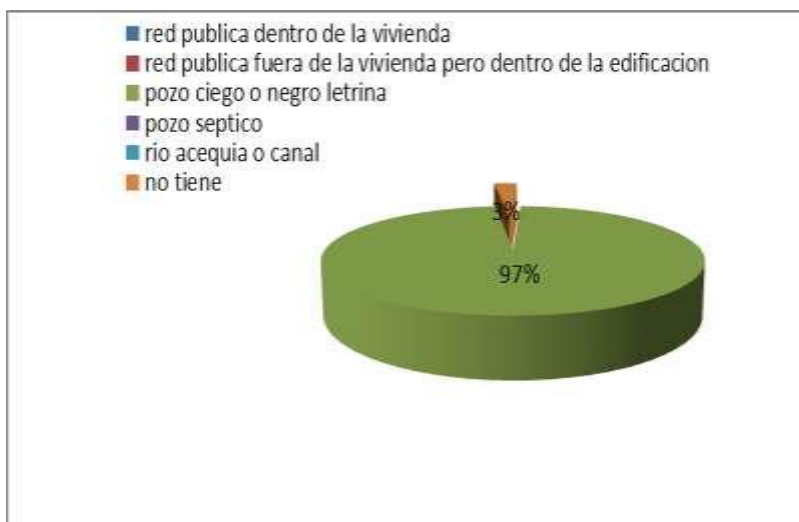


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 11: COMBUSTIBLE PARA COCINAR

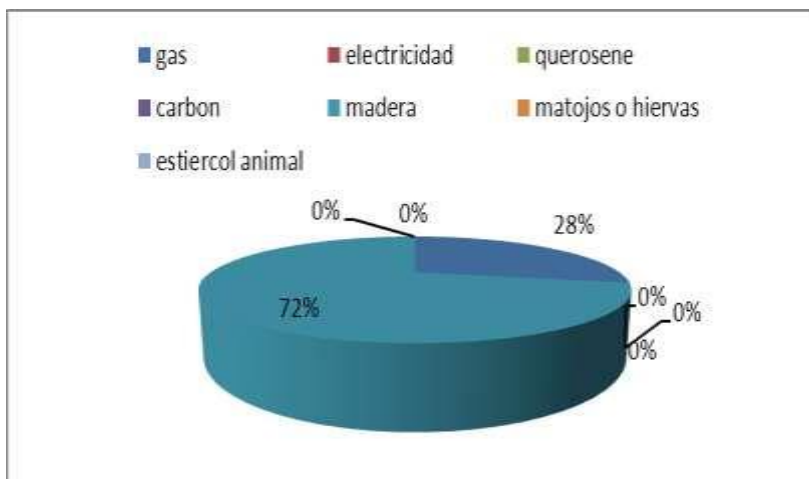


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 12: ENERGIA ELECTRICA

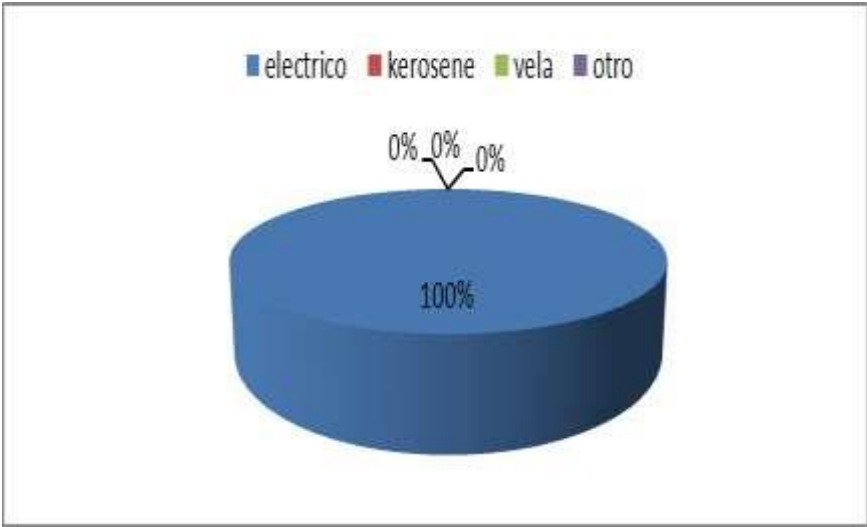


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 13: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Figura: Tabla N°02

GRAFICO 14: ELIMINACIÓN DE BASURA



Figura: Tabla N°02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 15: COMO FUMAN ACTUALMENTE



Figura: Tabla N°03

GRAFICO 16: LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHOLICAS



Figura: Tabla N°03

GRAFICO 17: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN

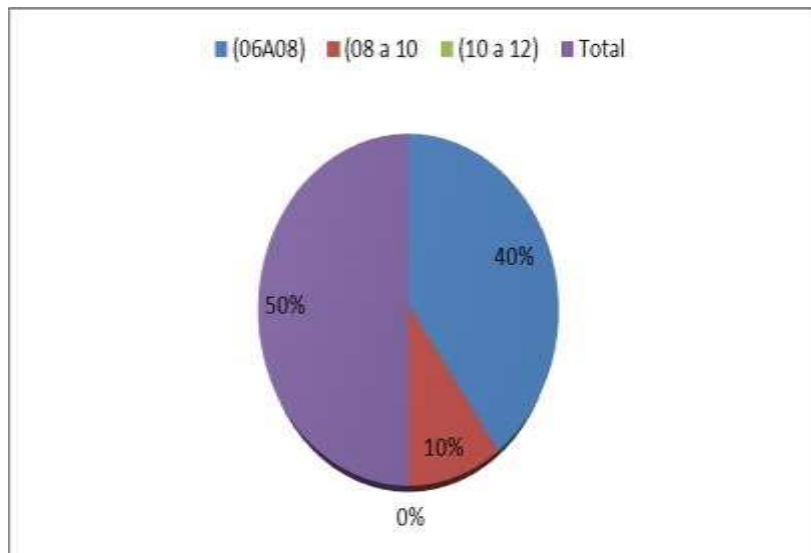


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 18: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN

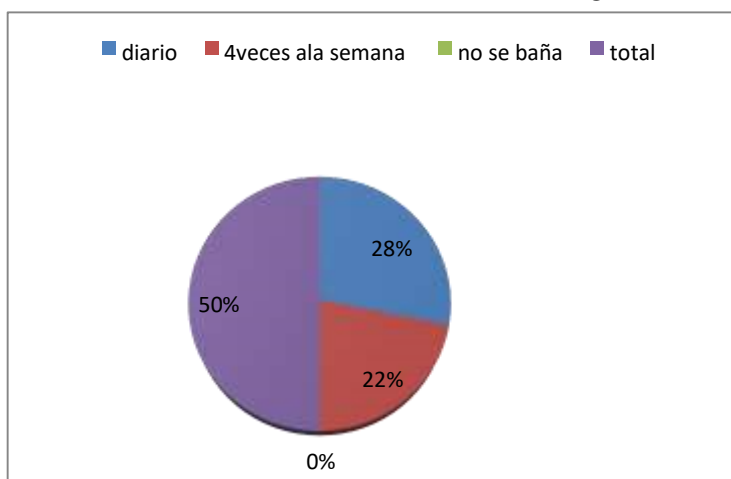


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 19: EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

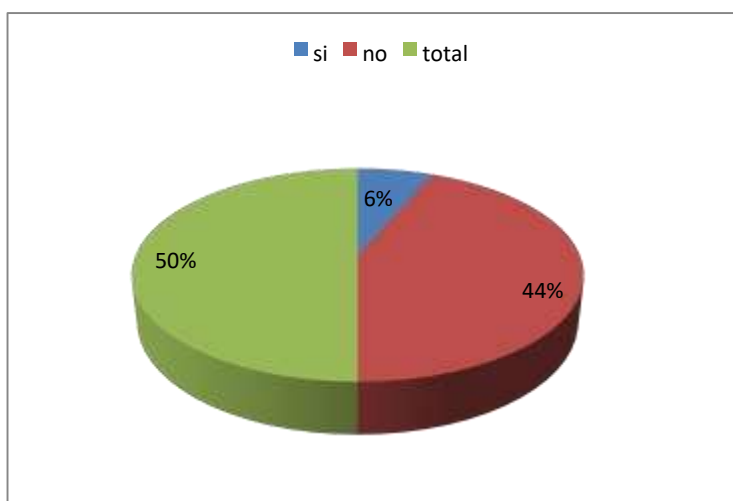


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 20: ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE

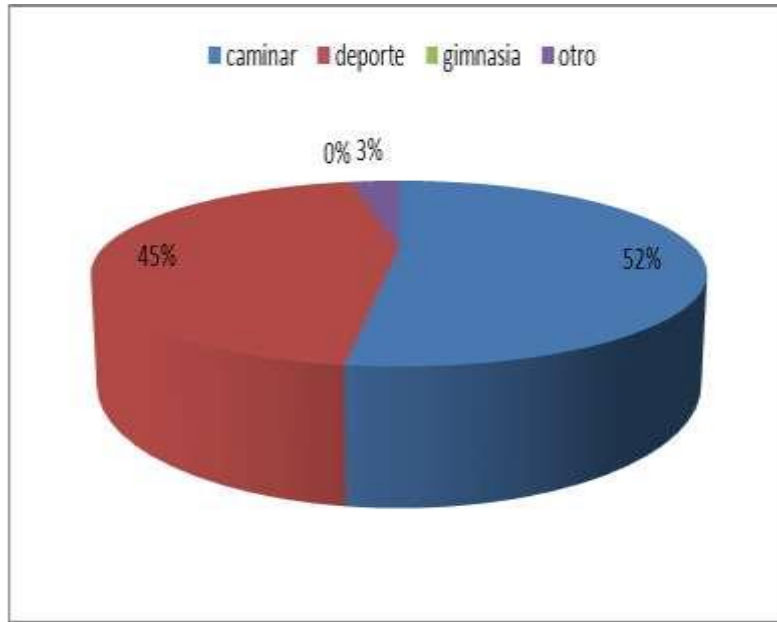


Figura: Tabla N°0

GRAFICO 21: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20.MINUTOS

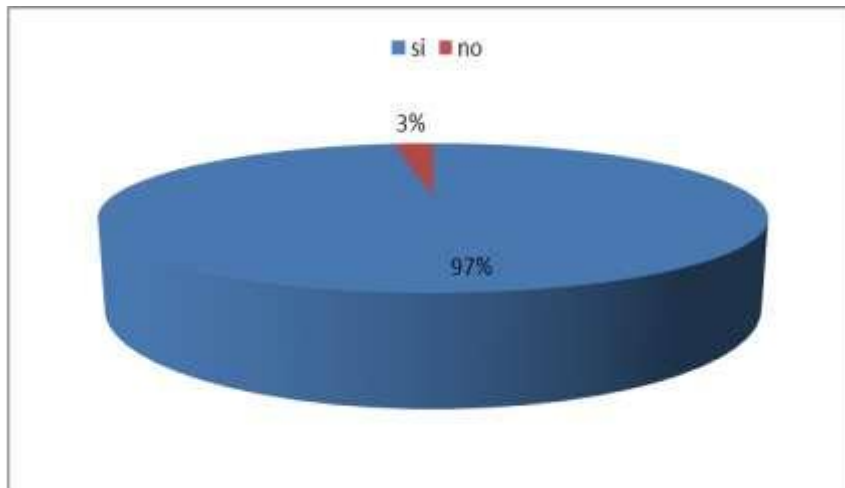


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 22: CONSUMO DE ALIMENTOS

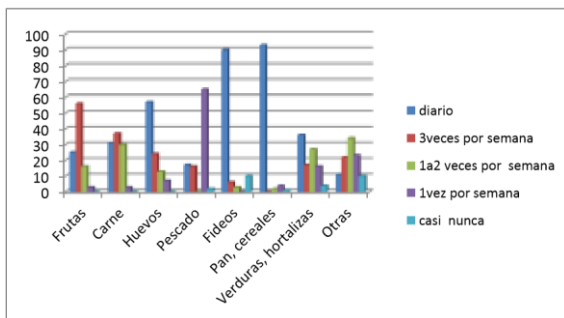


Figura: Tabla N°03

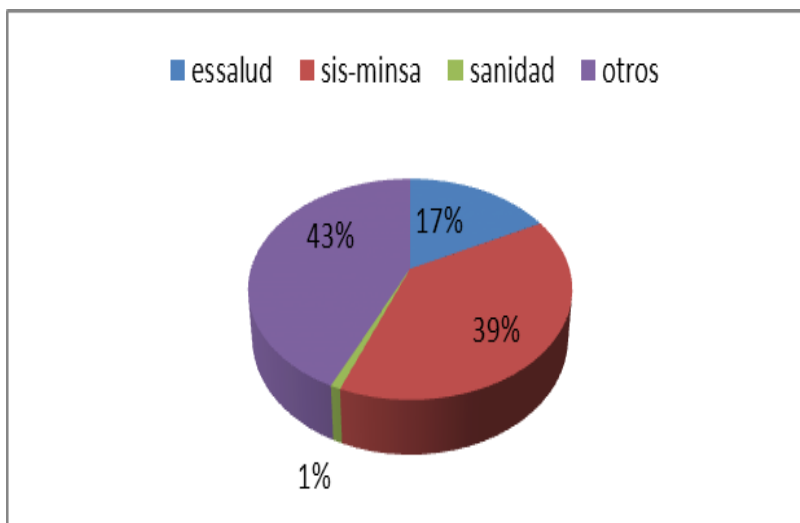
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
 GRAFICO 23: SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUESE
 ANTENDIO EN ESTOS 12ULTIMO MESES**



Fuente: Tabla N°04

GRAFICO 24: SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA GRAFICO 25: TIPO DE SEGURO



Fuente: Tabla N°04

GRAFICO 26: SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

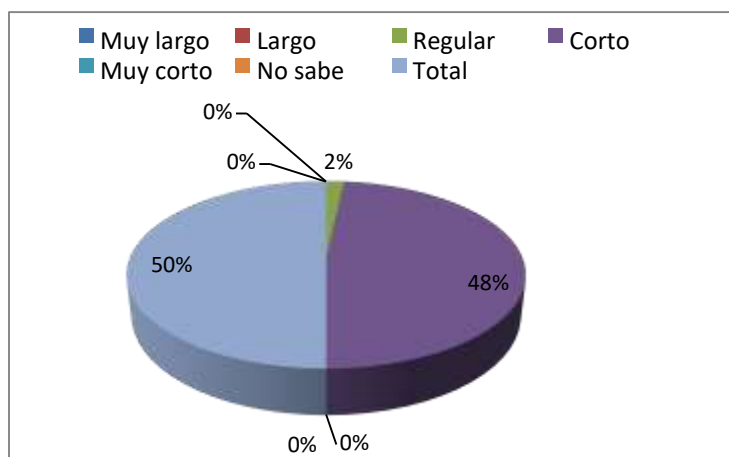
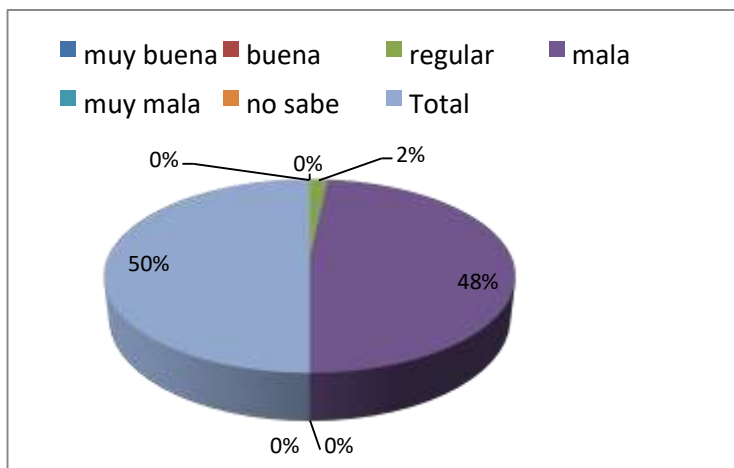


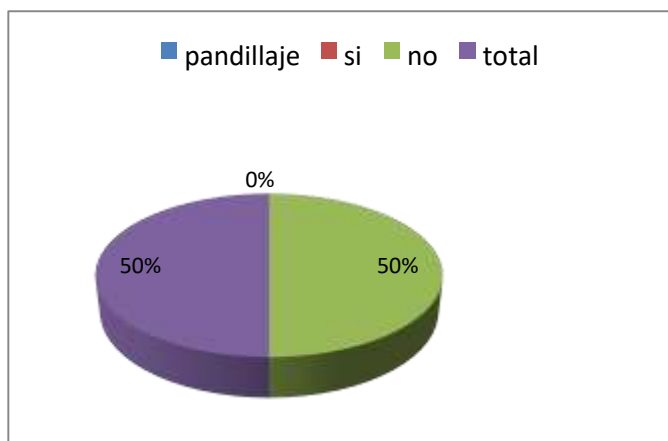
Figura de la Tabla N°4

GRAFICO 27: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Tabla N°04

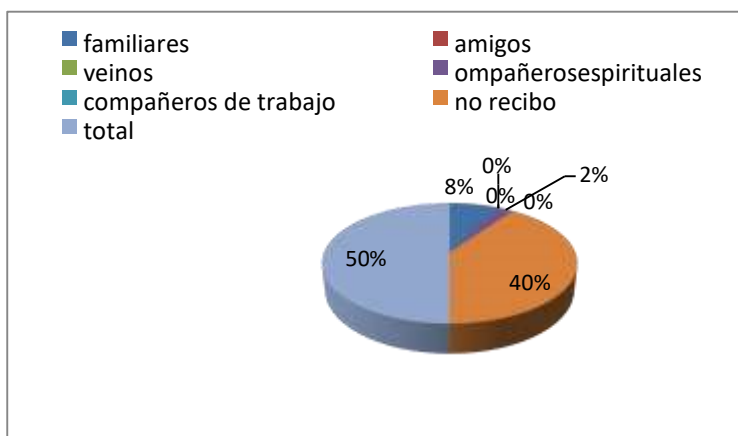
GRAFICO 28: PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA



Fuente: Tabla N°04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRAFICO 29: ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Tabla N°05

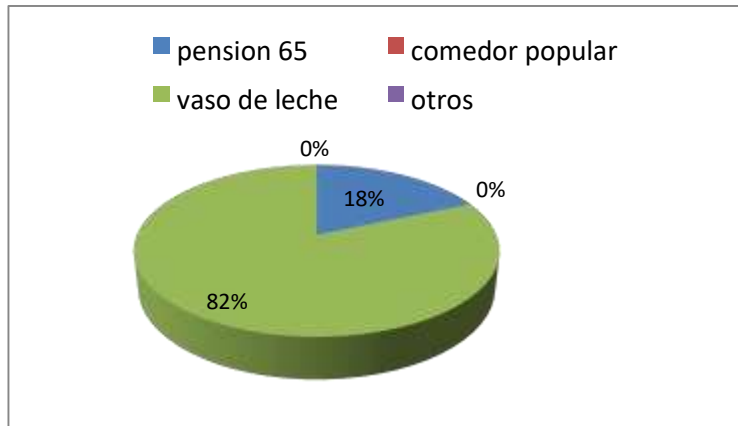
GRAFICO 30: ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Tabla N°05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRAFICO 31: APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES



Fuente: Tabla N°05