



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN PADRES DEL
MOVIMIENTO DE ADOLESCENTES Y NIÑOS TRABAJADORES,
HIJOS DE OBREROS CRISTIANOS DEL CERRO 7 DE OCTUBRE
EN EL DISTRITO DEL AGUSTINO, LIMA-2015”**

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

BACHILLER: LAMAS GRAGEDA IVANNA LOURDES

LIMA – PERÚ

2018

**“DETERMINANTES DE LA SALUD SEGUN PADRES DEL
MOVIMIENTO DE ADOLESCENTES Y NIÑOS TRABAJADORES,
HIJOS DE OBREROS CRISTIANOS DEL CERRO 7 DE OCTUBRE
EN DISTRITO DEL AGUSTINO, LIMA – 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 escolares, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Rol de la enfermera, promoción, prevención, alimentación, estilos de vida saludables. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 13,31 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To identify the determinants of the health according to parents of the movement of adolescents and working children, children of Christian workers of the hill 7 of October in the district of the Augustinian, Lima - 2015. It is a transversal descriptive investigation, it was worked With a sample of 50 schoolchildren, a multiple choice questionnaire of 18 items was used to collect the information, organized by the following dimensions: Role of the nurse, promotion, prevention, nutrition, healthy lifestyles. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 13.31 and a level of significance of $p < 0.05$.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

20

2.3. Definición de términos

37

2.4. Hipótesis

38

2.5. Variables

38

2.5.1. Definición conceptual de las variables

38

2.5.2. Definición operacional de las variables

39

2.5.3. Operacionalización de la variable

40

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	47
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	48
3.3. Población y muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: DISCUSION	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Podemos decir que la salud es el estado de bienestar del ser humano, asumiendo que en todos los aspectos se encuentra aceptable, esto puede ser visto desde el punto de vista subjetivo y objetivo, ya que no presenta enfermedades o daños en cuestión.

Los determinantes de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. ⁽¹⁾ Este enfoque 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. ⁽²⁾ En nuestro país existen situaciones de inequidad, de la salud entre las personas como en el acceso a los servicios, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una buena calidad de vida.

En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención deben ocupar un lugar preponderante, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que esta se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud en su carta Fundacional de abril de 1946, en la que se afirma que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional. Así pues, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde el paradigma médico-biológico hasta un concepto más global e integral que incorpora el paradigma socioecológico.

El estudio de todos estos fenómenos requiere de información adecuada que permita alcanzar de forma operativa una medición de la salud de los individuos, es decir, es necesario disponer de lo que se conoce, en términos generales, como Indicadores de Salud.

Según nuestro país el 45% de la carga de enfermedades puede ser evitada mediante acciones de promoción y control de riesgo, sin embargo la disponibilidad de profesionales de la salud en el Perú es 50% inferior respecto a lo registrado en países de ingresos medios; por otro lado el 40% del gasto en el Perú es financiado con gastos del bolsillo, el doble de lo registrado en países que han alcanzado la cobertura universal, indicadores sanitarios elevados y desiguales, nuestra tasa de desnutrición crónica es 4 veces superior en las regiones más pobres del país, respecto a las regiones con mayores recursos, 17% de niños mueren por cada 1000 recién nacidos vivos, el doble a lo registrado en Chile, Uruguay y Costa Rica.

En el Perú, en los últimos años, se vienen haciendo grandes esfuerzos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciende los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la simple aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta o estilo de vida de cada individuo. Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. El camino es todavía muy largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueve buena parte de los salubristas, personal de salud y los políticos.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima - 2015?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Cuáles son los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según el estilo de vida?

¿Cuáles son los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según los antecedentes clínicos?

¿Cuáles son los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según el medio ambiente?

¿Cuáles son los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según la atención sanitaria?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según el estilo de vida.

Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según los antecedentes clínicos.

Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según el medio ambiente.

Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según la atención sanitaria.

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015.

Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan la mayor información sobre la promoción de la salud, por ello ejecutan y promueven la mejora continua en planes y proyectos que permitan brindarles a los padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, mejores estrategias para mejorar su salud. El personal de enfermería como agente transmisor de salud tiene la responsabilidad de analizar, fijar los conocimientos y acciones que promueven la mejora de procesos para una mejor atención y cuidados.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos padres y poca disposición por sus horarios de trabajo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

GIRON DAVIÑA, Pedro; Realizo la investigación titulada “Los determinantes de la Salud percibida en España”, España – 2010, El objetivo de esta tesis es analizar y modelar los distintos determinantes de la salud percibida de los españoles de 16 o más años de edad. Las variables que reflejan los determinantes de la salud se han obtenido de los cuestionarios de hogares y adultos y se organizan en cuatro grupos: variables de entorno social, variables de morbilidad y discapacidad, variables de hábitos de vida y variables de uso de los servicios sanitarios. La metodología estadística que se utiliza se aplican modelos logísticos de respuesta binaria y modelos logísticos de odds proporcionales parcial. El análisis de los determinantes de la salud percibida que se desarrolla en este estudio profundiza en tres aspectos: En primer lugar, la sensibilidad de los determinantes de la salud

percibida a los distintos grados de valoración positiva de la salud. Para ello se adoptan dos indicadores de salud: el indicador estándar de Salud Percibida Positiva (SPP) y un indicador de Salud Percibida Muy Positiva (SPMP). En segundo lugar, la relación específica entre edad y salud percibida. Y por último, los determinantes de la salud percibida en distintos colectivos relevantes como las mujeres, los varones, los ocupados y los jubilados. Conclusión: La valoración de la SPP (Salud percibida positiva) y SPMP (Salud percibida Muy Positiva) no sólo depende de las características físicas y biológicas del individuo, sino que también depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios y consumo de medicamentos, y del entorno social y geográfico. Además, estos factores no son excluyentes entre sí, ya que están interrelacionados y representan la visión de la salud de las personas de la población que están inmersas en una sociedad con sus desigualdades y distintos hábitos de vida. ⁽³⁾

AGUDELO SUAREZ, Andrés Alonso; Realizo un estudio titulado “Trabajo y determinantes de la Salud en la población migrante”, España – 2010. Objetivos: El objetivo general de este trabajo es identificar los determinantes de salud en la población inmigrante económico en España. Métodos: Tesis por compendio de publicaciones. Resultados: El primer sub estudio puso de manifiesto cómo los recién nacidos de madres inmigrantes presentaron menor prevalencia de parto pre término y bajo peso en comparación con las madres españolas, con diferencias dependiendo del país de origen. En la población trabajadora, el riesgo de accidentes laborales es mayor en inmigrantes que proceden de países de bajo desarrollo humano, especialmente en mujeres. En el segundo sub estudio, el análisis de datos primarios identificó una población inmigrante joven,

con un nivel de estudios elevados, pero que se encuentran con una oferta laboral limitada, temporalidad en el empleo, salarios más bajos y una percepción de peores indicadores de salud física y mental. En el tercer sub estudio, la evidencia las dificultades de acceso a los servicios de salud tanto de atención primaria como especializada, relacionados con problemas de comunicación entre el personal sanitario y el paciente por barreras idiomáticas y culturales. Por otro lado, existen obstáculos relacionados con el sistema de aseguramiento de los países de acogida, y la situación legal de los y las inmigrantes que impiden disfrutar de los derechos en salud. Conclusiones: La población inmigrante en España ve afectada su situación de salud física, mental y social debido a las condiciones de vida y laborales con las que se encuentran en el país de destino. Se requieren estrategias y acciones desde el ámbito político e institucional con el fin de disminuir las desigualdades en salud que afectan especialmente a la población inmigrante económico. ⁽⁴⁾

CHIESA G, Tafani; GASPIO N, Caminati; Realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo y determinantes de la Salud”, Argentina - 2013. El presente estudio tiene por objetivo general analizar la relación entre los distintos factores de riesgo en los distritos políticos argentinos y su variabilidad, El gasto público provincial por cápita en salud se asocia fuertemente (0.86) con el producto geográfico bruto por habitante. Esto implica el predominio del nivel de actividad macroeconómico antes que una asignación presupuestaria en base al perfil epidemiológico A mayor cobertura en salud medida por la presencia de seguros de salud, menor la proporción de gente que sostiene que su salud auto percibida es regular o mala (-0.88). La cobertura de salud se sitúa en lugares donde no están los problemas de pobreza, de necesidades básicas insatisfechas (-0.71) y de analfabetismo (-0.79). Se confirma aquí la ley de cuidados inversos

La cobertura genera controles pero estos no se asocian a la modificación sustantiva de los parámetros controlados. La cobertura y el acceso a servicios de atención no han sido eficaces para orientar al paciente a adoptar conductas saludables. La cobertura y el acceso a los servicios no es universal y los sectores más pobres y en mayor necesidad de atención se encuentran sin captación sanitaria. En efecto la regular o mala salud auto percibida es asociada con quienes no tienen obra social ni acceso a los servicios (-0.88), con quienes no se controlan la presión arterial (-0.46), el colesterol (-0.73), ni la glucemia (-0.66), ni realizan mamografía (-0.79) ni Papanicolaou (-0.71). Se ve que a mayor cantidad de centros de salud menores los controles de la presión arterial y de colesterol. Se evidencian correlaciones múltiples entre una serie de indicadores que muestran buena cobertura de salud, controles, urbanización y riqueza provincial, pero aun así la población muestra hábitos no saludables como consumo de riesgo de sal, de tabaco y de alcohol, por otro lado existe una población vulnerable, con necesidades básicas insatisfechas, analfabetismo y alta autopercepción de salud regular/mala, aunque estén disponibles establecimientos públicos de salud sin internación. Argentina queda particionada en tres tipologías de provincias, en la primera clase se hallan las provincias centrales y las patagónicas, bien posicionadas en cuanto a cobertura pero no a hábitos, un grupo de provincias con alta vulnerabilidad social, las del norte principalmente y un grupo intermedio, que comparten algunos valores negativos con el grupo I y otros con el grupo III, como consumo de tabaco y consumo diario de sal, por otro lado con III comparten hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Si se compara 2005 y 2009, se puede decir que si bien ha aumentado la cobertura de salud, también han empeorado los hábitos saludables. En cuanto al consumo de sustancias nocivas, en general bajaron todos los indicadores a excepción del consumo regular de alcohol. En lo que

respecta a la prevención de riesgos, todos los indicadores mostraron avances significativos, representados por mayores controles médicos. Sin embargo en la contracara de la prevención están los parámetros fisiológicos y evidencian un claro deterioro, sus valores se muestran más elevados en el conjunto de la población. La violencia, como un indicador asociado a los factores de riesgo entre 2005-2009 ha aumentado, el único indicador que mostró una evolución positiva, fue la disminución de presencia de armas de fuego en el entorno, que disminuyó un 26%, sin embargo el asalto a mano armada creció un 58%. ⁽⁵⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

MONASTERIO SOSA, Noelia Lizbeth; Realizo un estudio titulado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el AA.HH Víctor Raúl Haya la Torre”, Piura – 2013, La investigación tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de salud de la mujer adulta del A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura. De tipo cuantitativa – descriptiva, la muestra fue de 250 mujeres adultas a quienes se les aplicó un cuestionario de 30 preguntas cerradas sobre los determinantes de la salud, se aplicó la técnica de la entrevista. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el software SPSS versión 18.00, se utilizó medidas estadísticas descriptivas de tendencia central y de dispersión, así como tablas de distribución de frecuencias relativas porcentuales y gráficos, obteniendo como resultados que el 16% se atienden en centro de salud, el 47.2% no fuma, el 50.8% consume bebidas alcohólicas de forma ocasional; el 43.6% tiene un nivel superior no universitario, el 40.4% consumen frutas, el 48.4% consume carnes, el 45.6% consume pescado, el 45.2 consume legumbres, el 46% consume embutidos una vez a la semana de igual forma 46.4% consume lácteos, el 51.2% consume

verduras, el 64.8% consume pan una o dos veces a la semana. Conclusiones: Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como poblacional. Contar con una vivienda construida con material noble mejora la calidad de vida de sus habitantes reduce el hacinamiento, la suciedad y los peligro físico que a la larga se pueden presentar; las fuentes y los vectores de enfermedad como plagas o vectores.

El seguro médico es un complemento valioso a la salud de cada persona individual o perteneciente a una familia u otro grupo social, porque suple económicamente parte de los auxilios o servicios accesorios que de otra manera resultarían muy costosos; es una de las obligaciones de todo Estado para con la población. ⁽⁶⁾

VASQUEZ JULCA, Nataly Merly; Realizo el estudio titulado “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes, Pueblo Joven La Unión” Chimbote - 2013. La investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del pueblo joven La Unión en Chimbote. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 318 adultos jóvenes de ambos sexo. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes socioeconómicos, el 77% es de sexo femenino, tiene ingreso de 1 a 550 soles; el 56% tiene secundaria completa, el 6% en condición de trabajo son estudiantes y el 48% trabajador familiar no remunerado; el 66% tienen vivienda propia, el 61% tiene más de tres dormitorios; la totalidad de la población cuenta con los servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida, el 61% no fuma , el 78% no realiza ninguna actividad en su tiempo libre, el número de hora que duerme es 6 a 8 horas, el 73% consume pescado y el 69% consume legumbres de uno a dos veces a la semana; el 64% consume fideos y el 67% refrescos con azúcar diario; el 91% se baña diariamente, el 78% consume frutas y el 95% carne diariamente ; la totalidad de

adultos jóvenes no realiza ejercicios por más de 20 minutos, consume pan y cereales todos los días, el 100% consume verduras y hortalizas de tres o más veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias encontramos que la totalidad no recibe apoyo social natural ni social organizado, dicen que si hay pandillaje cerca de su casa; el 74% tiene SIS-MINSA. Conclusiones: Más de la mitad tiene secundaria completa y en condición de trabajo son estudiantes y trabajador familiar no remunerado. En relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda propia, material del piso de cemento, material del techo de concreto, en su totalidad en abastecimiento de agua, eliminación de excretas tiene red pública dentro de la vivienda. La mayoría no fuma, no realiza ninguna actividad en su tiempo libre, el número de hora que duerme es 6 a 8 horas, la totalidad de adultos jóvenes no realiza ejercicios por más de 20 minutos. La mayoría se atendió en los últimos meses en el puesto de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa, tiene SIS. ⁽⁷⁾

SANCHEZ RUIZ, Fiorella; Realizo el estudio titulado “Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al programa municipal de Lima Metropolitana”, Lima - 2011. El Objetivo de la investigación fue: Determinar la asociación de los hábitos alimentarios, estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana. Material y Métodos: Estudio descriptivo de asociación cruzada. La muestra fue seleccionada por conveniencia, integrada por 115 personas mayores de 60 años de ambos sexos que asistían constantemente al Programa Municipal del Adulto Mayor. Se aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios, y otra para establecer su nivel socioeconómico según la escala de Graffar. El estado nutricional se halló según el

Índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores. Resultados: Los adultos mayores se ubicaron principalmente en el NSE Medio bajo (37%) y en el NSE Medio (33%). Se encontró una prevalencia de sobrepeso de 42.6% y obesidad de 19.1%. Más del 60% de la población adulta mayor presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto a carnes (65.2%), lácteos (78.3%), menestras (87.8%), frutas y verduras (64.3%). El estado nutricional no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el NSE ($p=0.629$). Respecto a hábitos alimentarios, se observó una asociación significativa ($p=0.003$), cereales y tubérculos ($p=0.038$) y de frutas y verduras ($p=0.001$). Conclusión: Se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios y el NSE, mas no así, para con el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Programa Municipal del Adulto Mayor de Lima Metropolitana ⁽⁸⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 SALUD

La evolución histórica del concepto de salud viene establecida no sólo por la capacidad de explicar este fenómeno, sino también por una dimensión social caracterizada por la variabilidad del valor que se le atribuye. Esta variación de la dimensión social se divide en dos aspectos, por una parte la interpretación antropológica de la salud y por otra los cambios sociales y económicos a lo largo de la historia. ⁽⁹⁾

Desde esta perspectiva, la epidemiología histórica distingue tres épocas en la relación entre salud, enfermedad y sociedad: una primera época, hasta finales del siglo XVIII, caracterizada por epidemias de enfermedades infectocontagiosas y una incapacidad de explicar las causas y mecanismos de producción de la enfermedad.

Una segunda época, siglo XIX y primeras décadas del siglo XX, caracterizada por el proceso de industrialización, el desarrollo económico y social y el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas crónicas, junto con el nacimiento de la epidemiología y la prevención de salud. ⁽¹⁰⁾ Por último, la tercera época, en el siglo XX, está caracterizada por las enfermedades sociales vinculadas a estilos de vida no saludables y la consideración de la salud como un fenómeno supranacional debido a los siguientes factores: el mayor conocimiento de la salud y sus causas; el desarrollo del conocimiento y la tecnología médica, lo que supone la posibilidad de prevenir enfermedades; los cambios en el sistema social que han provocado avances en los derechos de las personas; y la difusión del conocimiento debido al cambio de los medios de comunicación así como a la movilidad geográfica de las personas.

En el campo de la conceptualización, hasta mediados del siglo XX se consideraba que la salud era la ausencia de enfermedad y limitaciones, es decir, se adoptó un concepto de salud en términos negativos, de manera que la salud era toda situación en la que no estaba presente la enfermedad o la limitación. ⁽¹¹⁾

A partir de mediados del siglo pasado se pusieron de manifiesto algunas de las dificultades a la hora de hacer operativa esta definición. Estas dificultades se debían fundamentalmente a que para definir la salud desde una perspectiva negativa, hay que establecer el límite entre lo “normal” y lo patológico, es decir, entre lo que es enfermedad y lo que no lo es, lo cual no está exento de problemas.

Es más, es probable que en muchas ocasiones no sea posible establecer un límite claro, de hecho, para poder establecer una línea entre lo que es “normal” y lo que no lo es, debemos tener un

concepto claro de lo que es “normal”, lo cual resulta realmente difícil, máxime si tenemos en cuenta que la idea de lo que es “normal” varía con el tiempo y el espacio, en la medida que está condicionada por los valores morales y culturales de una sociedad.

También se puso de manifiesto la limitación de esta definición debido a que no tiene en cuenta aspectos que cada vez son más relevantes en las sociedades modernas, como es la relación entre salud y bienestar.

2.2.2 DETERMINANTES DE LA SALUD

En todas las épocas y civilizaciones siempre ha sido un tema de preocupación el conjunto de condiciones o circunstancias que determinaban la salud, independientemente del concepto de salud asumido en cada momento. A partir de la segunda mitad del siglo XX se establece un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, es decir, el conjunto de factores o características que influyen en la salud y que interactuando en distintos niveles de organización determinan el estado de salud individual y de la población.⁽¹²⁾

Los determinantes de la salud han estado sometidos a los diversos avatares de la historia de la especie humana, variando a lo largo del tiempo su contribución a la salud. En las culturas más antiguas se consideraba que la pérdida de salud era debida a causa del castigo de los dioses, de la religión o causas naturales (calor-frío, luz-oscuridad, etc.). En la era de la Escuela Hipocrática los determinantes de la enfermedad eran debidos a características internas (raza, sexo y edad) y externas (mala alimentación, venenos, aire corrompido, etc.). Asimismo, Galeno establecía que las causas

de enfermedad se dividían en tres tipos: externas (trastornos alimentarios, sexuales o emocionales, venenos, etc.), internas (edad, sexo, constitución, etc.) y conjuntas que serían el resultado de aplicar las primeras sobre las segundas. En las siguientes épocas, hasta finales del siglo XIX, se consideraban los determinantes de la salud desde la perspectiva de un modelo biológico en el cual se mantenía que en el medio externo existen organismos agresores que causan un efecto (la enfermedad) en el huésped que es el individuo.

A finales del siglo XIX, en el que las principales causas de muerte y enfermedad en los países desarrollados eran las enfermedades infecciosas, surgió una nueva concepción de determinantes de la salud a través del modelo ecológico o triada ecológico que establecía que la enfermedad era consecuencia de la relación entre tres elementos: el agente, el huésped y el medio ambiente. El agente de la enfermedad está caracterizado por factores biológicos, físicos y químicos, el huésped de la enfermedad está delimitado por elementos intrínsecos que influyen en la susceptibilidad del individuo ante la acción de los agentes, y por último, el medio ambiente está formado por elementos extrínsecos que influyen en el huésped mediante la acción del agente, de forma que la interacción entre los tres elementos provoca la aparición de la enfermedad. ⁽¹³⁾ Sin embargo, en los países desarrollados, con el cambio de patrón de las principales causas de muerte (Transición Epidemiológica) consistente en la sustitución de las enfermedades infecciosas por las enfermedades crónicas, surge la necesidad de crear un nuevo marco de determinantes de la salud más integrador y que sea capaz de incorporar los factores que afectan a estas enfermedades. ⁽¹⁴⁾

Estos factores pueden ser:

Factores biológicos y causal genético

Un número creciente de factores genéticos se ve implicado en la producción de diversos problemas de salud, infecciosos, cardiovasculares, metabólicos, neoplásicos, mentales, cognitivos y conductuales. Las consecuencias médicas, epidemiológicas y sociales derivadas de la caracterización detallada de las instrucciones genéticas completas del ser humano, es decir el perfil genético específico que predispone o confiere resistencia a la enfermedad, sino sobre todo en función del fenotipo, es decir, la expresión biológica del genotipo como producto de su interacción con múltiples factores extra individuales, presentes en los demás niveles del modelo de determinantes de la salud.

Factores individuales y preferencias en estilos de vida.

La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen. De esta forma, problemas de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes, aunque tienen sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales, tienen también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión.

Influencias comunitarias y soporte social

Los factores comunitarios y de soporte social influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración social e inversión en el capital social son ejemplos de factores causales de enfermedad y determinantes de la salud propios de este nivel de agregación. Está reconocido que el nivel de participación de las personas en actividades sociales, membresía a clubes, integración familiar y redes de amistades ejercen un papel determinante en problemas de salud.

Acceso a servicios de atención de salud

La provisión de servicios de inmunización, anticoncepción y tratamiento antibiótico contribuye notoriamente al mejoramiento de la expectativa y la calidad de vida de las poblaciones, así como los programas de prevención y control de enfermedades prioritarias. Las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de la enfermedad en una población son determinantes del estado de salud en dicha población. En particular, el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, el alcance de sus actividades de proyección comunitaria y la intensidad de ejercicio de las funciones esenciales de salud pública son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel de agregación.

2.2.3 DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN LALONDE

Según Lalonde Marc, abogado de profesión, en 1974, entonces Ministro de Salud Pública de Canadá, identifica como determinantes

claves: ⁽¹⁵⁾

- Medio ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común,
- Estilos de vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- Biología humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- La atención sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones:

Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. Las interacciones entre los factores identificados por Lalón y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. 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, 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. ⁽¹⁶⁾

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. ⁽¹⁷⁾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.

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. ⁽¹⁸⁾

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.

- **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. ⁽¹⁹⁾ 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 macroeconómicas, 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.

- **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. ⁽²⁰⁾

- **Determinantes proximales.**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre 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 ⁽¹⁵⁾.

- **Etapas de vida adulto**

La población objetivo de las acciones de salud en esta etapa de vida, está constituida por mujeres y varones comprendidos desde los 20 hasta los 59 años., que para una mejor caracterización se sub divide en: ⁽²²⁾

- **Adulto Joven de 20 a 24 años;** es la etapa de vida en que se inicia a asumir responsabilidades sociales y familiares. Inicia el desarrollo de su proyecto de vida. Puede ser económicamente dependiente o no. ⁽²³⁾
- **Adulto Intermedio de 25 a 54 años,** esta etapa se caracteriza por ser económicamente independientes tiene responsabilidad familiar generada o de origen. El entorno familiar (crianza de sus hijos) y

laboral constituyen la razón de sus vidas. ⁽²⁴⁾

- **Adulto Pre mayor de 55 a 59 años**, es una etapa de transición hacia el envejecimiento. Implica una menor función reproductiva en el varón y el cese de esta función en la mujer. Menor responsabilidad de crianza de los hijos. Cese obligado o cambio de las funciones laborales en ambos. ⁽²⁵⁾

2.2.4 INDICADORES DE LA SALUD

Con el fin de mejorar la salud de los individuos y de la población, los gobiernos y los organismos supranacionales de salud deben tomar decisiones en cuanto a qué programas y servicios sanitarios deben priorizar y en consecuencia dotarlos de recursos y financiación. Para poder tomar decisiones sobre la salud es necesario disponer de una información consistente sobre las diferencias de salud entre distintos colectivos humanos o sociales, la prevalencia o incidencia de ciertas enfermedades que varían con el tiempo y entre los grupos sociales así como sus consecuencias, analizar los factores de riesgo de la salud en función de las características sociales, económicas y culturales, etc. ⁽²⁶⁾Es decir, es necesario medir la salud de las poblaciones, analizar y valorar los distintos problemas de salud y su magnitud para poder tomar decisiones racionales y realizar una asignación de recursos que sea eficiente. Los indicadores de salud son un conjunto de datos o instrumentos relacionados con la salud de la población y mediante los cuales se evalúa. Estos instrumentos de valoración de la salud se caracterizan porque aportan informaciones parciales sobre algunas de las diferentes dimensiones de la salud. ⁽²⁷⁾De forma similar a lo que ocurrió con el concepto de salud y sus determinantes, los indicadores de salud han estado en continuo cambio y desarrollo en función de los cambios culturales, económicos y sociales, con el fin de abarcar distintas dimensiones de

la salud (Ware (1987), Patrick y Bergner (1994)) y que puedan ser utilizados para comparar diferentes poblaciones.

Cuando se consideran los indicadores de salud es necesario delimitar el campo de información que nos proporcionan, ya que hay indicadores que proporcionan información del sistema sanitario, información clínica del individuo, información demográfica y poblacional e información del estado de salud. En este estudio nos centraremos en describir estos últimos indicadores aunque en el estudio empírico consideraremos también indicadores demográficos y sanitarios. ⁽²⁸⁾Entre los indicadores de salud referidos al estado de salud podemos distinguir tres grupos: indicadores de mortalidad, indicadores de morbilidad e indicadores generales del estado de salud. Veamos cada grupo.

- a. Indicadores de mortalidad: entre este conjunto de indicadores se encuentran el número de defunciones, la tasa de mortalidad general, la tasa de mortalidad por distintas causas de muerte, las tasas de mortalidad prematura por distintas causas, etc. Estos indicadores tienen la limitación, sobre todo en los países desarrollados, de que en el siglo XX y en la actualidad son poco sensibles para detectar problemas o cambios en el estado de salud, es decir, las tasas de mortalidad no sufren importantes variaciones anualmente, pero eso no quiere decir que el estado de la población sea mejor ni peor. ⁽²⁹⁾ Esto supone que para obtener información más apropiada de estas tasas hay que calcularlas por edad y sexo y considerar como un indicador que proporciona mayor información la mortalidad prematura por distintas causas, ya que tarde o temprano todas las personas morimos pero no necesariamente hay que morirse de forma prematura, si no es debido a determinadas causas (enfermedades,

accidentes, etc.). Estos indicadores se obtienen a partir de registros continuos o censos.⁽³⁰⁾

- b. Indicadores de morbilidad: entre este conjunto de indicadores se encuentran todos aquellos que nos permiten conocer la incidencia y la prevalencia de las diferentes enfermedades, asimismo incluye los indicadores que proporcionan información sobre las discapacidades o limitaciones de las actividades cotidianas.⁽³¹⁾ El problema que presentan estos indicadores es que las fuentes de datos sobre incidencia y prevalencia de la mayoría de las enfermedades y de las discapacidades son escasas ya que sólo existen registros continuos para algunas enfermedades (VIH/Sida, cáncer, registros hospitalarios-datos CMBD), en aquellos casos en que no existen registros continuos las mejores fuentes de datos de morbilidad provienen de estadísticas realizadas para otros fines o para temas de salud (encuestas de discapacidades, encuestas de morbilidad hospitalaria, encuestas de salud y hábitos sexuales, encuestas nacionales de salud, registro de accidentes de circulación, estudios epidemiológicos específicos, exámenes de salud en colectivos específicos, etc.).
- c. Indicadores generales del estado de salud: estos indicadores surgen en los países desarrollados como consecuencia del descenso de la mortalidad en los últimos cincuenta años, el aumento de la población de edad más avanzada y el predominio de las enfermedades crónicas, los indicadores de mortalidad y morbilidad se han mostrado insuficientes (no innecesarios) para explicar el estado de salud y su evolución.⁽³²⁾ Por otra parte, debido al carácter multidimensional e integral del concepto de salud en las últimas décadas, se hace necesario introducir nuevos indicadores que recojan otras facetas de la salud. Los indicadores generales del estado de salud se pueden considerar globales o estratificados por sexo o edad.

2.2.5 TEORIA DE ENFERMERIA: NOLA PENDER

Esta teoría sustenta el trabajo de investigación ya que está dada en promoción de la salud e identifica en el individuo, factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.⁽³³⁾

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.”⁽³⁴⁾

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.2.6 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. ⁽³⁵⁾

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su

bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. ⁽³⁶⁾

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

SALUD:

Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

DETERMINANTES DE LA SALUD:

Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos.

ESTILOS DE VIDA:

Persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización.

FACTORES AMBIENTALES:

Elementos ambientales o de incidencia medioambiental susceptibles de

estudio para el conocimiento de su estado o situación actual. También son denominados aspectos o vectores ambientales (agua, atmósfera, fauna, flora, paisaje, residuos, medio urbano, movilidad y transporte, etc.

ATENCIÓN SANITARIA:

Abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo "intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones.

BIOLOGÍA HUMANA:

La carga genética individual de cada persona puede favorecer la salud o predisponer a determinadas enfermedades; la edad también influye en la salud, debido al proceso natural de envejecimiento.

AMBIENTE:

Son factores externos al individuo, que no dependen de su voluntad, pero que influyen directa o indirectamente en su salud. Por ejemplo, la contaminación del suelo, el aire o el agua influyen negativamente en la salud.

ADULTO:

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras.

ADULTO SANO

Se considera a una persona saludable cuando está en equilibrio con su medio ambiente, cuando hay autonomía, dignidad y responsabilidad en su familia y en la comunidad.

FAMILIA

Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

2.4 HIPOTESIS

Por ser una investigación netamente descriptiva - cuantitativa no se formula hipótesis.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

+ DETERMINANTES DE LA SALUD

Son el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

+ DETERMINANTES DE LA SALUD

Son el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos, según las dimensiones de estilo de vida, antecedentes clínicos, atención sanitaria y medio ambiente.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Determinantes de la salud	<p>Estilos de vida saludable</p> <p>Estilos de vida no saludables</p> <p>Antecedente clínicos</p> <p>Medio Ambiente</p> <p>Atención sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación sana • Actividad física • Horas de sueño • Hábitos de higiene • Actividades en su tiempo libre • Abuso de drogas • Consumo de alcohol • Fumar • Vida sedentaria • Antecedentes familiares y personales • Autopercepción de la salud • Enfermedades crónicas • Características de la vivienda • Abastecimiento de agua • Eliminación de excretas • Combustible para cocinar • Tipo de alumbrado • Eliminación de la basura • Redes sociales • Apoyo de organización social • Cuentan con algún tipo de seguro (MINSAL, ES SALUD, SIS) • Satisfacción o no de la calidad de atención prestada en los centros de salud

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo no experimental y nivel cuantitativo - descriptivo, Cuantitativo - Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación y permite recolectar datos para el análisis estadístico; es de corte transversal y por número de variables es univariable.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en el Asentamiento Humano 7 de octubre, en el distrito del Agustino, Departamento de Lima, La procedencia de los pobladores son de los departamentos de Ayacucho, Huancavelica y Andahuaylas, la falta de una planificación urbana y la especulación produjeron una aglomeración de casas tugurio que representa uno de los factores que caracteriza la calidad de vida en este barrio.

Este Asentamiento Humano cuenta con dos centros de atención pública en salud, uno situado en la parte baja y otro en la parte alta y con tres Centros Educativos de nivel inicial, primaria y secundaria y una comisaria. Por otro lado el Movimiento de Adolescentes y Niños Trabajadores Hijos de Obreros Cristianos es una organización nacional que nace en 1976 con la finalidad de contribuir al protagonismo organizado de los niños, niñas y adolescentes trabajadores y ejercer sus derechos, mejorar la calidad de vida, buscando una sociedad más justa, humana e incluyente. Está ubicado en la zona de Yerbateros que es donde participan los niños y adolescente trabajadores y es con los padres de esta población que se desarrollara el proyecto de investigación.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

El presente estudio tiene como población 40 padres de familia de ambos sexos, residentes de la Zona 7 de octubre, en el Agustino, la muestra empleada es poblacional.

Criterio de Inclusión:

- ✚ Padres de familia de los niños y adolescentes trabajadores que viven en el cerro 7 de octubre- El Agustino.
- ✚ Padres de familia de los niños y adolescentes trabajadores que participan en MANTHOC.
- ✚ Padres de familia de los niños y adolescentes trabajadores que participan en MANTHOC y desean participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- ✚ Padres de familia de los niños y adolescentes trabajadores que no viven en el cerro 7 de octubre- El Agustino.
- ✚ Padres de familia de los niños y adolescentes trabajadores que no participan en MANTHOC.

- ✚ Padres de familia de los niños y adolescentes trabajadores que no participan en MANTHOC y no desean participar en la investigación.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica la entrevista, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015.

- Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y el contenido; con 34 ítems que corresponde a las siguientes dimensiones: Datos generales donde se obtuvieron los datos de edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y condición de empleo.
- Determinantes de los estilos de vida saludables (alimentación , actividad, descanso e higiene) y los no saludables (consumo de drogas , alcohol y tabaco)
- Antecedentes clínicos (antecedentes personales y familiares de enfermedades, percepción de su salud)
- Determinantes del medio ambiente (vivienda, servicios básicos, apoyo social)
- Determinantes de atención sanitaria (acceso a servicios de salud, calidad de atención y tiempo de espera)

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se verifico con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área salud y enfermeria. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se

realizaron una prueba piloto a 15 padres, luego se aplicó la prueba estadística alpha de Cronbach para medir su verosimilitud de los resultados, obteniendo como resultado 0.87

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

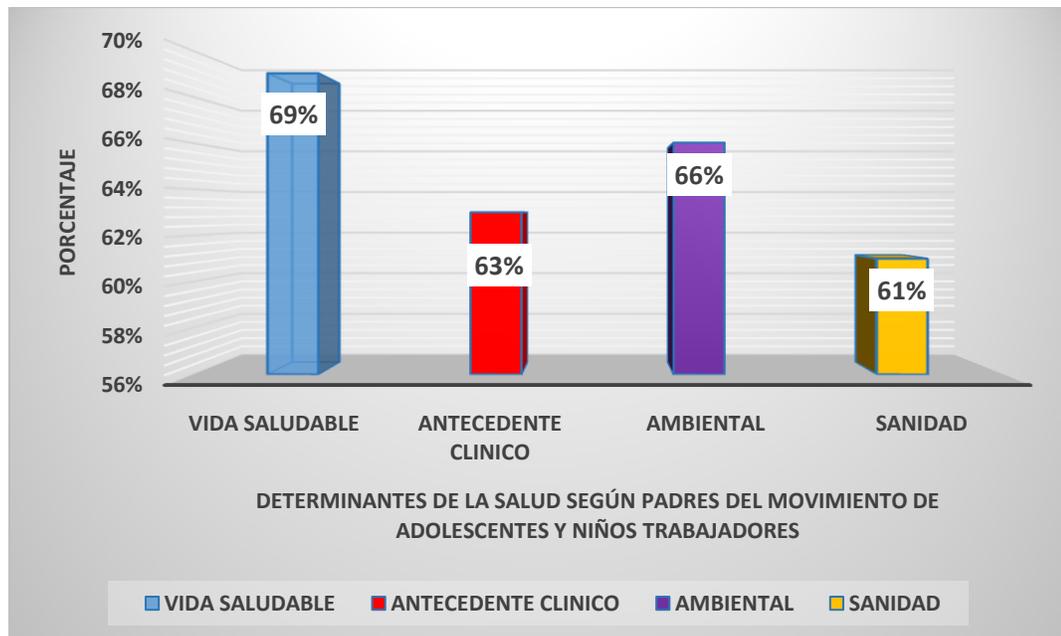
Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes mediante una carta de presentación al Dirigente del Asentamiento Humano 7 de Octubre, remitida por a la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se inició en el mes de Junio a agosto 2015 durante los días reunión. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

CAPITULO IV

GRAFICA 1

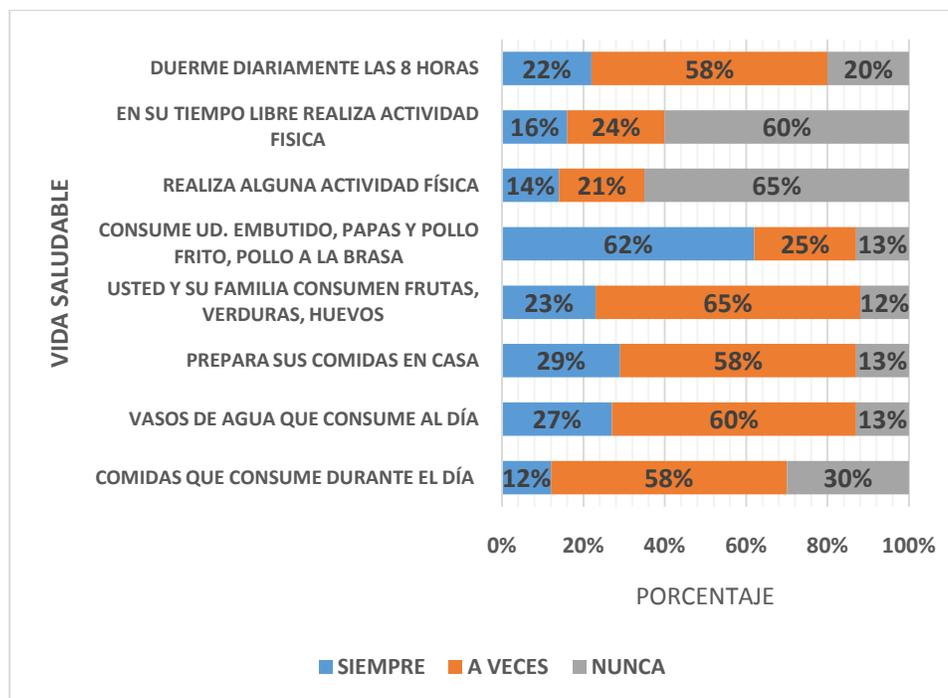
DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN PADRES DEL MOVIMIENTO DE ADOLESCENTES Y NIÑOS TRABAJADORES, HIJOS DE OBREROS CRISTIANOS DEL CERRO 7 DE OCTUBRE EN EL DISTRITO DEL AGUSTINO, LIMA – 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, es la vida saludable de mayor porcentaje en un 69%, se tiene que A veces usted y su familia consumen frutas, verduras y huevos 69%, también a veces consumen agua al día 60%, asimismo a veces prepara sus comidas en casa 58% y además a veces duerme las 8 horas diarias 58%, seguido del Ambiental en un 66%, la conexión de agua de su casa es Regular 62%, el alumbrado de sus casa es regular 58%, los ambientes de su vivienda es Regular 58%. El servicio de aguar diario, no es adecuado 65%, asimismo la conexión de desagüe no es adecuado 60%, el material de sus vivienda no es adecuado 58%.luego los Antecedentes Clínicos en un

63%, se tiene que A veces goza de buena salud 60%, también a veces goza de buena salud 58%, asimismo a veces un familiar goza de buena salud 58%, y finalmente la Sanidad en menor porcentaje en un 61%, el recojo de la basura es regular 58%, la conexión de agua de su casa es Regular 58%.

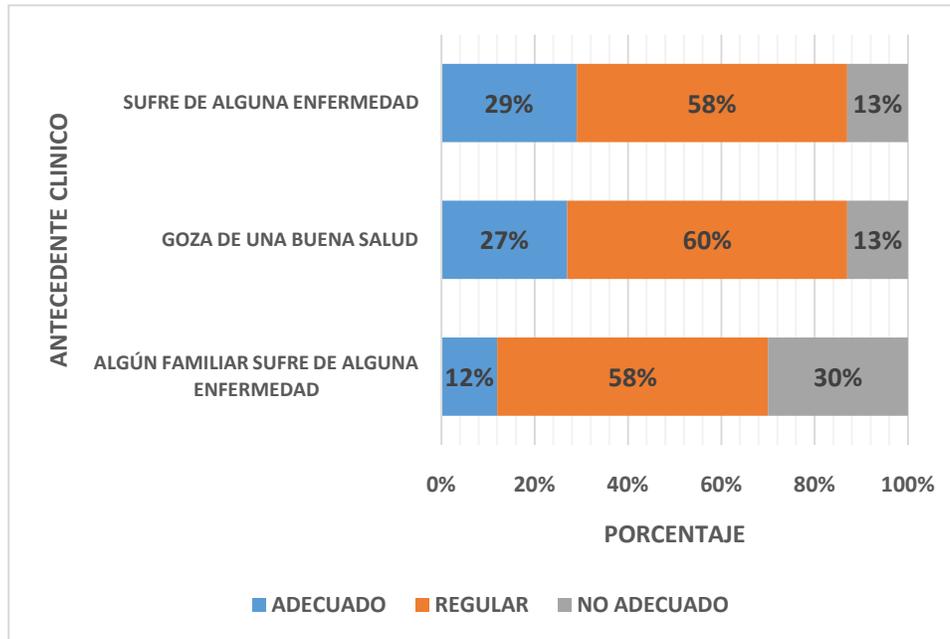
GRAFICA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN PADRES DEL MOVIMIENTO DE ADOLESCENTES Y NIÑOS TRABAJADORES, HIJOS DE OBREROS CRISTIANOS DEL CERRO 7 DE OCTUBRE EN EL DISTRITO DEL AGUSTINO, LIMA – 2015, SEGÚN EL ESTILO DE VIDA.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según estilos de vida, se tiene que A veces usted y su familia consumen frutas, verduras y huevos 69%, también a veces consumen agua al día 60%, asimismo a veces prepara sus comidas en casa 58% y además a veces duerme las 8 horas diarias 58%.

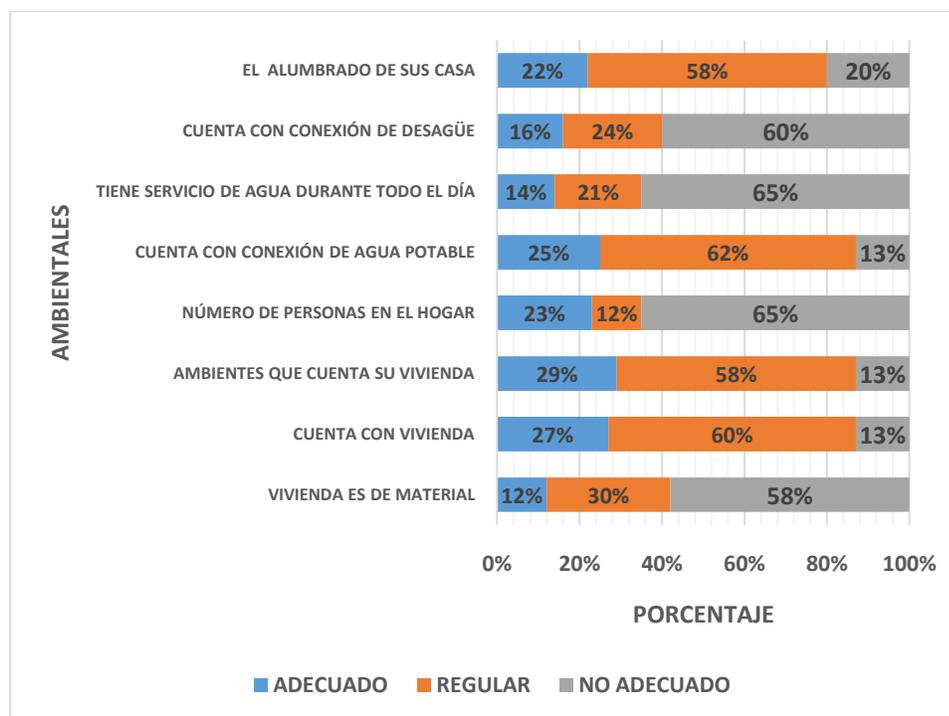
GRAFICA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN PADRES DEL MOVIMIENTO DE ADOLESCENTES Y NIÑOS TRABAJADORES, HIJOS DE OBREROS CRISTIANOS DEL CERRO 7 DE OCTUBRE EN EL DISTRITO DEL AGUSTINO, LIMA – 2015, SEGÚN LOS ANTECEDENTES CLÍNICOS.



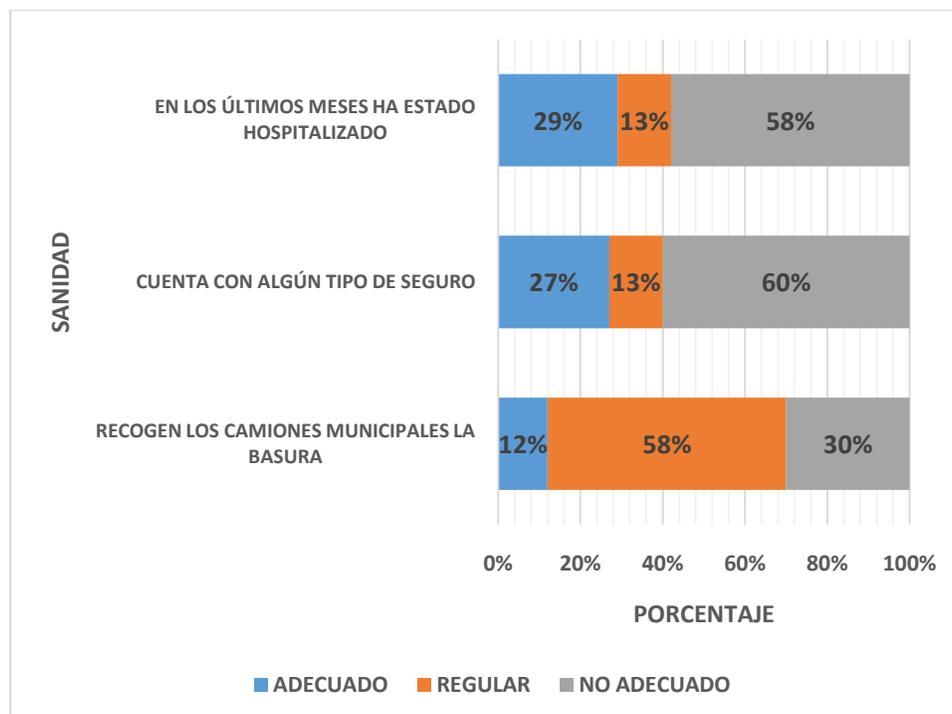
Según los resultados presentados en la Grafica 3, Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según antecedentes clínicos, se tiene que A veces goza de buena salud 60%, también a veces goza de buena salud 58%, asimismo a veces un familiar goza de buena salud 58%.

GRAFICA 4
DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN PADRES DEL MOVIMIENTO DE ADOLESCENTES Y NIÑOS TRABAJADORES, HIJOS DE OBREROS CRISTIANOS DEL CERRO 7 DE OCTUBRE EN EL DISTRITO DEL AGUSTINO, LIMA – 2015, SEGÚN EL MEDIO AMBIENTE.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según el medio ambiente, la conexión de agua de su casa es Regular 62%, el alumbrado de sus casa es regular 58%, los ambientes de su vivienda es Regular 58%. El servicio de agua diario, no es adecuado 65%, asimismo la conexión de desagüe no es adecuado 60%, el material de sus vivienda no es adecuado 58%.

GRAFICA 5
IDENTIFICAR LOS DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN PADRES
DEL MOVIMIENTO DE ADOLESCENTES Y NIÑOS TRABAJADORES,
HIJOS DE OBREROS CRISTIANOS DEL CERRO 7 DE OCTUBRE EN EL
DISTRITO DEL AGUSTINO, LIMA – 2015, SEGÚN LA ATENCIÓN
SANITARIA.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según la atención sanitaria, el recojo de la basura es regular 58%, la conexión de agua de su casa es Regular 58%.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, es la vida saludable de mayor porcentaje en un 69%, se tiene que A veces usted y su familia consumen frutas, verduras y huevos 69%, también a veces consumen agua al día 60%, asimismo a veces prepara sus comidas en casa 58% y además a veces duerme las 8 horas diarias 58%, seguido del Ambiental en un 66%, la conexión de agua de su casa es Regular 62%, el alumbrado de sus casa es regular 58%, los ambientes de su vivienda es Regular 58%. El servicio de agua diario, no es adecuado 65%, asimismo la conexión de desagüe no es adecuado 60%, el material de sus vivienda no es adecuado 58%.luego los Antecedentes Clínicos en un 63%, se tiene que A veces goza de buena salud 60%, también a veces goza de buena salud 58%, asimismo a veces un familiar goza de buena salud 58%, y finalmente la Sanidad en menor porcentaje en un 61%, el recojo de la basura es regular 58%, la conexión de agua de su casa es Regular 58%. Coincidiendo con GIRON (2010), Conclusión: La valoración de la SPP (Salud percibida positiva) y SPMP (Salud percibida Muy Positiva) no sólo depende de las características físicas y biológicas del individuo, sino que también depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios y consumo de medicamentos, y del entorno social y geográfico. Además, estos factores no son excluyentes entre sí, ya que están interrelacionados y representan la visión de la salud de las personas de la población que están inmersas en una sociedad con sus desigualdades y distintos hábitos de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según estilos de vida, se tiene que A veces usted y su familia consumen frutas, verduras y huevos 69%, también a veces consumen agua al día 60%, asimismo a veces prepara sus comidas en casa 58% y además a veces duerme las 8 horas diarias 58%. Coincidiendo con AGUDELO (2010). Conclusiones: La población inmigrante en España ve afectada su situación de salud física, mental y social debido a las condiciones de vida y laborales con las que se encuentran en el país de destino. Se requieren estrategias y acciones desde el ámbito político e institucional con el fin de disminuir las desigualdades en salud que afectan especialmente a la población inmigrante económico. Coincidiendo además con SANCHEZ (2011). Conclusión: Se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios y el NSE, mas no así, para con el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Programa Municipal del Adulto Mayor de Lima Metropolitana

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según antecedentes clínicos, se tiene que A veces goza de buena salud 60%, también a veces goza de buena salud 58%, asimismo a veces un familiar goza de buena salud 58%. Coincidiendo con CHIESA; GASPIO (2013). En cuanto al consumo de sustancias nocivas, en general bajaron todos los indicadores a excepción del consumo regular de alcohol. En lo que respecta a la prevención de riesgos, todos los indicadores mostraron avances significativos, representados por mayores controles médicos. Sin embargo en la contracara de la prevención están los parámetros fisiológicos y evidencian un claro deterioro, sus valores se muestran más elevados en el conjunto de la población. La violencia, como un indicador asociado a los factores de riesgo entre 2005-2009

ha aumentado, el único indicador que mostró una evolución positiva, fue la disminución de presencia de armas de fuego en el entorno, que disminuyó un 26%, sin embargo el asalto a mano armada creció un 58%

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según el medio ambiente, la conexión de agua de su casa es Regular 62%, el alumbrado de sus casa es regular 58%, los ambientes de su vivienda es Regular 58%. El servicio de agua diario, no es adecuado 65%, asimismo la conexión de desagüe no es adecuado 60%, el material de su vivienda no es adecuado 58%. Coincidiendo con MONASTERIO (2013) Conclusiones: Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como poblacional. Contar con una vivienda construida con material noble mejora la calidad de vida de sus habitantes reduce el hacinamiento, la suciedad y los peligros físicos que a la larga se pueden presentar; las fuentes y los vectores de enfermedad como plagas o vectores. El seguro médico es un complemento valioso a la salud de cada persona individual o perteneciente a una familia u otro grupo social, porque supe económicamente parte de los auxilios o servicios accesorios que de otra manera resultarían muy costosos; es una de las obligaciones de todo Estado para con la población.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según la atención sanitaria, el recojo de la basura es regular 58%, la conexión de agua de su casa es Regular 58%. Coincidiendo con VASQUEZ (2013). conclusiones: En los determinantes socioeconómicos, el 77% es de sexo femenino, tiene ingreso de 1 a 550 soles; el 56% tiene secundaria completa, el 6% en condición de trabajo son estudiantes y el 48% trabajador familiar no remunerado; el 66% tienen vivienda propia, el 61% tiene más de tres

dormitorios; la totalidad de la población cuenta con los servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida, el 61% no fuma , el 78% no realiza ninguna actividad en su tiempo libre, el número de hora que duerme es 6 a 8 horas, el 73% consume pescado y el 69% consume legumbres de uno a dos veces a la semana; el 64% consume fideos y el 67% refrescos con azúcar diario; el 91% se baña diariamente, el 78% consume frutas y el 95% carne diariamente ; la totalidad de adultos jóvenes no realiza ejercicios por más de 20 minutos, consume pan y cereales todos los días, el 100% consume verduras y hortalizas de tres o más veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias encontramos que la totalidad no recibe apoyo social natural ni social organizado, dicen que si hay pandillaje cerca de su casa; el 74% tiene SIS-MINSA. Conclusiones: Más de la mitad tiene secundaria completa y en condición de trabajo son estudiantes y trabajador familiar no remunerado. En relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda propia, material del piso de cemento, material del techo de concreto, en su totalidad en abastecimiento de agua, eliminación de excretas tiene red pública dentro de la vivienda. La mayoría no fuma, no realiza ninguna actividad en su tiempo libre, el número de hora que duerme es 6 a 8 horas, la totalidad de adultos jóvenes no realiza ejercicios por más de 20 minutos. La mayoría se atendió en los últimos meses en el puesto de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa, tiene SIS.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, es la vida saludable de mayor porcentaje, se tiene que A veces usted y su familia consumen frutas, verduras y huevos, también a veces consumen agua al día, asimismo a veces prepara sus comidas en casa y además a veces duerme las 8 horas diarias, seguido del Ambiental, la conexión de agua de su casa es Regular, el alumbrado de sus casa es regular, los ambientes de su vivienda es Regular. El servicio de agua diario, no es adecuado, asimismo la conexión de desagüe no es adecuado, el material de sus vivienda no es adecuado luego los Antecedentes Clínicos, se tiene que A veces goza de buena salud, también a veces goza de buena salud, asimismo a veces un familiar goza de buena salud, y finalmente la Sanidad en menor porcentaje, el recojo de la basura es regular 58%, la conexión de agua de su casa es Regular.

SEGUNDO

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según estilos de vida, se tiene que A veces usted y su familia consumen frutas, verduras y huevos, también a veces consumen agua al día, asimismo a veces prepara sus comidas en casa y además a veces duerme las 8 horas diarias.

TERCERO

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según antecedentes clínicos, se tiene que A veces goza de buena salud, también a veces goza de buena salud, asimismo a veces un

familiar goza de buena salud.

CUARTO

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según el medio ambiente, la conexión de agua de su casa es Regular, el alumbrado de sus casa es regular, los ambientes de su vivienda es Regular. El servicio de agua diario, no es adecuado, asimismo la conexión de desagüe no es adecuado, el material de sus vivienda no es adecuado.

QUINTO

Los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del Agustino, Lima – 2015, según la atención sanitaria, el recojo de la basura es regular, la conexión de agua de su casa es Regular.

RECOMENDACIONES

Fortalecer las estrategias de atención integral en la salud de los niños y adolescentes, considerando los factores estilos de vida y ambientales que tienen mayor relación con los determinantes de la salud.

Fomentar la importancia del desarrollo de proyectos de vida familiar, que impliquen el beneficio de las familias con respecto a aspectos que involucren su integridad, que favorezcan los determinantes para un estilo de vida saludable en los niños y adolescentes

Fomentar en la comunidad, familias, los programas que brindan los Centros de Salud, los cuales favorecen al desarrollo integral de los niños y adolescentes, con un enfoque ambiental.

Desarrollar trabajos relacionado con la familia y ver el aspecto con el enfoque cualitativo y cuantitativo ya que favorece el estudio familiar.

Trabajar en coordinación con los centros de salud, personal de enfermería y aliados estratégicos como las ONG que pueden brindar asesoría en el aspecto familiar y comunitario para que así se potencie más trabajos de campo, para beneficio de los niños y adolescentes..

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) OMS, informe final de la comisión OMS sobre determinantes sociales de la salud, año 2008, citado (24/06/2015), pág. 14, disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
- (2) ENDES del cambio. Estilos de vida y promoción de la Salud. Fecha de consulta 18/06/2015. Capítulo 4: pág. 1, disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>.
- (3) (9) (10) (14) Girón Daviña, Pedro; España – 2010, titulada “Los determinantes de la Salud percibida en España”.
- (4) Agudelo Suarez, Andrés Alonso; España – 2010, titulado “Trabajo y determinantes de la Salud en la población migrante”.
- (5) Chiesa G, Tafani; Gaspio N, Caminati; Argentina – 2013, titulado “Factores de riesgo y determinantes de la Salud”.
- (6) Monasterio Sosa, Noelia Lizbeth; Piura – 2013, titulado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el AA.HH Víctor Raúl Haya la Torre”.
- (7) Vásquez Julca, Nataly Merly; Chimbote – 2013, titulado “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes, Pueblo Joven La Unión”.
- (8) Sanchez Ruiz, Fiorella; Lima – 2011, titulado “Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al programa municipal de Lima Metropolitana”.
- (11)(13) GOMES MARIA ANGÉLICA, Monitoreo y Análisis de los Procesos de

Cambio de los Sistemas de Salud Taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005, citado (24/06/2015),pág.(9-12),disponible en: http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud_pur05.pdf?ua=1

(12) Hacia la promoción de la salud, vol.15 NO 1, Manizales Jan/ June 2010 citado el (24/06/2015), disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100010.

(15) Colomer Revuelta, C., Álvarez-Dardet Díaz, C. (2001): Promoción de la salud y cambio social. Ed. Masson.

(16)(17)(18) Domingo-Salvany A, Regidor E, Alonso J, et al. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (2000): “Una propuesta de medida de la clase social”. Atención Primaria; 25 (5): 350-63

(19)(20)(21) Evans, T., Whitehead, M., Dideerichsen, F., Bhuiya, A., Wirth, M. (2001): Desafío a la falta de Equidad en Salud: de la ética a la acción. Pan American Health Org.

(23)(25) Pérula de Torres, L.A.; Martínez de la Iglesia, J.; Ruíz Moral, R. et al. (1995): “Variables relacionadas con el estado de salud autopercebido: estudio poblacional”. Atención primaria; 16(6): 323-329.

(24)(26) Rodríguez-Sanz, M., Carrillo, P., Borrel, C. (2006): Desigualdades Sociales en la salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios en las comunidades autónomas, 1993-2003. Agencia de Salud Pública de Barcelona.

(25)(28) SESPAS (2000): La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Informe Sespas 2000. Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública-SESPAS, Carlos Álvarez Dardet y Salvador Però.

(27)(29)(30) Oviedo-Joekes, E., March, J. C., Ramos, M. J., Ballesta, R., Prieto, M. A. (2005): "Percepción del estado de salud y utilización de servicios sanitarios por parte de las personas internas en una prisión andaluza, 1999". Revista Española de Salud Pública; 79 (1):35-46

(31)(32) Fylkesnes, K., Forde, O. (1992): "Determinants and Dimensions Involved in Self-Evaluation of Health". Social Science and Medicine; 35:271-279.

(33)(34)(35)(36) MARRINER TOMEY, Ann: Modelos y teorías de enfermería, Harcourt Brace, 5a. ed., España, 1999.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN PADRES DEL MOVIMIENTO DE ADOLESCENTES Y NIÑOS TRABAJADORES, HIJOS DE OBREROS CRISTIANOS DEL CERRO 7 DE OCTUBRE EN EL DISTRITO DEL AGUSTINO, LIMA – 2015”

BACHILLER: LAMAS GRAGEDA, Ivanna Lourdes

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima - 2015?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015.</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Por ser una investigación netamente descriptiva - cuantitativa no se formula hipótesis.</p>	<p>Determinantes de la salud</p>	<p>Estilos de vida saludable</p> <p>Estilos de vida no saludables</p> <p>Antecedente clínicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación sana • Actividad física • Horas de sueño • Hábitos de higiene • Actividades en su tiempo libre • Abuso de drogas • Consumo de alcohol • Fumar • Vida sedentaria • Antecedentes familiares y personales • Autopercepción de la salud 	<p>La investigación es de tipo no experimental y nivel cuantitativo - descriptivo, Cuantitativo - Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación y permite recolectar datos para el análisis estadístico; es de corte transversal y por número de variables es univariante.</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según el estilo de vida.</p> <p>Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros</p>			<p>Medio Ambiente</p> <p>Atención sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónicas • Características de la vivienda • Abastecimiento de agua • Eliminación de excretas • Combustible para cocinar • Tipo de alumbrado • Eliminación de la basura • Redes sociales • Apoyo de organización social • Cuentan con algún tipo de seguro (MINS, 	
--	--	--	--	---	---	--

	<p>cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según los antecedentes clínicos.</p> <p>Identificar los determinantes de la salud según padres del movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según el medio ambiente.</p> <p>Identificar los determinantes de la salud según padres del</p>				<p>ES SALUD, SIS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción o no de la calidad de atención prestada en los centros de salud 	
--	--	--	--	--	--	--

	movimiento de adolescentes y niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del cerro 7 de octubre en el distrito del agustino, Lima – 2015, según la atención sanitaria.					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es Lamas Grageda, Ivanna Lourdes; soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Determinantes de la salud según padres del Movimiento de Adolescentes y Niños trabajadores, hijos de obreros cristianos del Cerro 7 de octubre en el Distrito del Agustino, Lima – 2015”

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

I.- DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: _____

Estado Civil:

- a) Casado () b) soltero(a) () c) divorciado(a) ()
c) conviviente ()

Grado de instrucción

- Analfabeto (a) ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior técnico ()
- Superior universitario ()

Condición de empleo

- Dependiente () b) independiente () c) desempleado ()

CUESTIONARIO

1. LAS COMIDAS QUE CONSUME DURANTE EL DÍA SON :

- a) Desayuno, almuerzo, cena ()
- b) Desayuno, almuerzo, lonche, cena ()
- c) Desayuno, almuerzo, Lonche ()

2. ¿CUANTOS VASOS DE AGUA CONSUME AL DÍA?

- a) más de dos vasos al día ()
- b) Entre cinco a siete vasos de agua ()
- c) más de ocho vasos al día ()

3. ¿USTED PREPARA SUS COMIDAS EN CASA? SI () NO ()

Si es No, donde consume sus alimentos.

- a) Restaurante ()
- b) Ambulante ()
- c) Comedor popular ()

4. ¿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	Nunca o casi nunca
Fruta				
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)				
Huevos				
Pescado				
Fideos, arroz, papas.....				
Pan, cereales				
Verduras y hortalizas				
Legumbres				
Lácteos				
Dulces				
Refrescos con azúcar				

5. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME UD. EMBUTIDO, PAPAS Y POLLO FRITO, POLLO A LA BRASA?

- a) más de dos veces a la semana ()
- b) Solo una o 2 veces al mes ()
- c) Eventualmente ()

6. ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA?

- a) Caminata () b) deporte () c) gimnasia ()
d) No realiza ()

7. ¿EN SU TIEMPO LIBRE QUE ACTIVIDAD REALIZA?

- a) Ve televisión ()
b) Duerme ()
c) Otros.....

8. ¿CUANTAS HORAS DUERME DIARIAMENTE?

- a) Menos de 5 horas () b) Entre 6 a 8 horas () c) Más de 8 horas ()

9. ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA SE BAÑA?

- a) Diario () b) Interdiario () c) una vez a la semana ()

10. ¿CONSUME ALGÚN TIPO DE DROGAS? SI () NO ()

- a) Tabaco ()
b) Cocaína ()
c) Especifique.....

11. ¿CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS? SI () NO ()

Si su respuesta es SI, con qué frecuencia

- a) Más de una vez a la semana ()
b) Más de una vez al mes ()
c) Ocasionalmente ()

12. ¿USTED FUMA? SI () NO ()

Si su respuesta es SI, con que frecuencia.

Diario () Más de una vez a la semana () Eventualmente ()

13. ¿EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS?

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

14. ¿ALGÚN FAMILIAR SUFRE DE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?

a) Diabetes () b) TBC, asma () cáncer () ninguna ()
Otras.....

15. ¿USTED CONSIDERA QUE GOZA DE UNA BUENA SALUD?

SI () NO ()

16. ¿USTED SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?

Si () No ()
Cual.....

17. ¿SU VIVIENDA ES DE MATERIAL?

a) Noble () b) Esteras () c) ladrillo () otros.....

18. ¿CUENTA CON VIVIENDA? :

a) Propia () b) alquilada ()

19. ¿CON CUANTOS AMBIENTE CUENTA SU VIVIENDA?

a) De 1 a 3 () b) de 4 a 7 () c) de 8 a 10 ()

20. ¿NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR?

a) De 2 a 4 personas () b) de 5 a 6 personas () c) de 6 a más personas ()

21. ¿CUANTOS AMBIENTES USA SOLO COMO DORMITORIO?.....

22. ¿CUENTA CON CONEXIÓN DE AGUA POTABLE?

Si () NO ()

23. ¿TIENE SERVICIO DE AGUA DURANTE TODO EL DÍA? ,

Si () No ()

24. ¿CUENTA CON CONEXIÓN DE DESAGÜE?

Si () NO ()

25. ¿QUE COMBUSTIBLE USA PARA COCINAR?

Gas () b) Carbón () C) electricidad ()

26. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO UTILIZA?

a. Eléctrico () b) Gas () c) Vela ()

27. ¿CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LOS CAMIONES MUNICIPALES LA BASURA?

a) Diario () b) Interdiario () c) semanal ()

28. ¿RECIBE ALGÚN TIPO DE APOYO SOCIAL?

Si () No () otro ,
especifique.....

29. ¿USTED CUENTA CON ALGÚN TIPO DE SEGURO?

a) SIS () b) ES SALUD () c) Particular () d) Ninguno ()

30. ¿EN LOS ÚLTIMOS MESES BUSCO ATENCIÓN MEDICA POR :

a) Prevención () b) enfermedad () c) Lesión ()
d) accidente ()

31. ¿EN LOS ÚLTIMOS MESES HA ESTADO HOSPITALIZADO?

SI () No () especificar motivo.....

32. ¿EN QUE INSTITUCIÓN SE ATENDIÓ?

a) Hospital () b) centro de salud () otros,
especificar.....

33. LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ FUE :

a) muy buena () b) Buena () c) regular () d) Mala ()

34. ¿EL TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN FUE?

a) Largo () b) Regular () c) Corto ()