



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO JOVEN
DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A
CHIMBOTE, 2014**

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

AUTORA:

FLOR FRIEDA BENITES JARA

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

DRA. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mí Madre y mi Padre
Por qué ellos están a mi lado
y me guían con sus
enseñanzas a seguir adelante.

A mis amigos (as) de la
ULADECH, y a una persona
muy importante que llegó a
darle sentido a mi vida y que
siempre está apoyándome y
dando aliento a seguir a delante
para ser mejor persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda,
Misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas
planteadas para ser una mejor
profesional que agrade a
nuestro padre celestial.

A Mis Padres:

Por darme su comprensión y
confianza, por estar siempre a
nuestro lado y apoyarnos para
que así seamos unos grandes
Profesionales.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto joven del Asentamiento Humano el porvenir zona A Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 275 adultos jóvenes quienes se les aplico un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómicos del asentamiento humano el Porvenir zona A se observó que un poco menos de la mitad son de sexo masculino, la mayoría tienen el grado de instrucción es secundaria incompleta / completa, un poco más de la mitad tiene un ingreso económico familiar menos de S/ 750 la mayoría en ocupación cuentan con un trabajo eventual. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría consumen diariamente carne, pan, huevos fideos; pero no fuma actualmente pero ha fumado antes; más de la mitad consumen bebidas alcohólicas pero ocasionalmente, casi la totalidad el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad no reciben apoyo social organizado, menos de la mitad se atendió en estos 12 últimos meses en un Puesto de Salud, la mayoría cuenta con SIS – MINSA.

Palabras clave: Adulto joven, determinante, salud

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. It aimed to describe the determinants of health of the young adult human settlement the future zone A Chimbote, 2014. The sample consisted of 275 young adults who were applied an instrument: Questionnaire on health determinants using the interview technique and observation data were processed in SPSS version 18.0 software. For their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective graphs statistical, concluding that: In the biosocioeconómicos determinants of human settlement Porvenir zone A was observed that slightly less than half are male, most have the level of education is secondary incomplete / complete, a little more than half have a household income less than S / 750 majority in the occupation have a temporary job. The determinants of lifestyles most consumed daily meat, bread, egg noodles; but not currently smoke but has smoked before; more than half drink alcohol but occasionally, almost all the number of hours sleep is 6 to 8 hours. The determinants of social and community networks are not fully organized social support, less than half were attended in the last 12 months in a health post, most have SIS - MINSA.

Keywords: Young Adult, decisive, health

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5 Plan de análisis.....	36
3.6 Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	50
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	67
5.2 Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	39
----------------------	----

DETERMINANTES DE LA SALUD B6OSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

TABLA 2	40
----------------------	----

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

TABLA 3	43
----------------------	----

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

TABLA 4	46
----------------------	----

DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

TABLA 5	48
----------------------	----

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

TABLA 6	49
----------------------	----

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1	98
------------------------	----

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

GRÁFICO 2	100
------------------------	-----

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

GRÁFICO 3	106
------------------------	-----

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

GRÁFICO 4	115
------------------------	-----

DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

GRÁFICO 5	117
------------------------	-----

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO ELPORVENIR ZONA A, ASENTAMIENTO HUMANO CHIMBOTE- 2014

GRÁFICO 6	117
------------------------	-----

DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en el adulto joven del asentamiento humano el porvenir zona A.

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 (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 e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

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

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

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

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

Continúa siendo de gran preocupación mundial la salud del adulto joven ya que ha destacado las profundas transformaciones demográficas y sanitarias que están experimentando los países de América latina y El Caribe. Nuestro país, en los últimos 20 años ha experimentado importantes cambios como consecuencia el mayor crecimiento de la población adulta y el aumento de la expectativa de vida de los peruanos están produciendo un incremento significativo de las enfermedades propias de dichas edades. En términos generales, la sociedad peruana no tiene un cabal conocimiento acerca de los problemas de salud que adolece la población adulta en el país, tampoco una mayor conciencia sobre los riesgos que implica el proceso de envejecimiento sobre el bienestar físico y mental de este grupo poblacional (12).

A esta problemática no escapan los adultos jóvenes que habitan el Asentamiento Humano El Porvenir Zona A. Este sector limita por el norte con la Urb. 21 de abril, por el sur con el Asentamiento Humano La Campiña, por el este con el Asentamiento Humano Santo Domingo y por el oeste con la Urb. El Carmen El Asentamiento Humano El Porvenir cuenta con una población total de 1800 habitantes, de los cuales existen 275 adulto jóvenes, en cuanto a la

morbilidad encontramos diferentes tipos de patologías tales como: obesidad, sedentarismos, estrés, tabaquismo, alcoholismo, enfermedades respiratorias crónicas; respecto a su forma de recreación encontramos que estas utilizan internet, televisión, radio, salen a pasear con sus amigos y familiares. Teniendo la comunidad sus características como, una zona poblada cubierta por pistas y veredas, la mayoría de las viviendas son de material de noble teniendo un nivel económico medio. La información fue brindada por el Secretario General del (Asentamiento Humano El Porvenir) (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud del adulto joven del Asentamiento Humano El Porvenir Zona A-Chimbote, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud del adulto joven del Asentamiento Humano El Porvenir Zona A-Chimbote, 2014.

Para poder conseguir el objetivo general, se propuso los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en Adulto joven del Asentamiento Humano El porvenir Zona A- Chimbote, 2014 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en Adulto joven del Asentamiento Humano El porvenir Zona A- Chimbote 2014: Alimentos que

consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en Adulto joven del Asentamiento Humano El porvenir Zona A- Chimbote 2014 Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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

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

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud Puesto La Unión porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de

vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismo.

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:

Guevara M (14), En su investigación titulada “Determinantes Socioeconómicos del adulto joven”. Revelan que los resultados obtenidos, sobre los factores socioeconómicos, mediante una encuesta, dieron los siguientes resultados sobre la condición socioeconómica de los adultos jóvenes. Concluye que la mayoría de los adultos jóvenes tienen un trabajo eventual ya que una gran cantidad de población de los adultos jóvenes a las justas llegan a terminar la secundaria y este se debe a diversos motivos.

Tovar L y García G (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.

Rincón, M (16), En su investigación titulada “Características socioeconómicas y prácticas de cuidado en salud reproductiva en adultos jóvenes ” Encontró los siguientes resultados, que el lugar donde habitan, el acceso a servicios de salud y el nivel de escolaridad son determinantes socioeconómicos en las prácticas de cuidado en salud reproductiva de los adultos jóvenes , que se encuentran en niveles inferiores se ubican en un espacio de inequidad en el cuidado de su salud con relación a otras en mejores condiciones. El nivel de vida que se logra obteniendo vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. Se concluyo que los resultados de la investigación permitieron determinar, que las características socioeconómicas estudiadas como las condiciones económicas, culturales y ambientales.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (17), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor Dos de Mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña

para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Ortiz M. (18), En su investigación “Análisis de los estados emocionales de los adultos jóvenes social y su incidencia en su adaptación psicosocial, periodo 2003-2004. Propuesta Alternativa Psicoterapeutica”. Concluye que las alteraciones de carácter psicológico presentándose la más variada cantidad de sintomatología clínica. Los adultos jóvenes presentan desequilibrios en su estado emocional y social evidenciado en la depresión. Según los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta psicológica y los test de ansiedad y depresión; son los trastornos Ansiedad y Depresión los trastornos que se presentan con mayor frecuencia. Es evidente que la falta de recursos económicos, materiales y humanos; sumados a esto la poca atención de las autoridades, obstaculiza la planificación y ejecución de los programas de apoyo psicoterapéutico.

A nivel local:

Ponce A (19), en su investigación titulada: Ingreso económico del adulto joven. Samanco 2008 Se encontró que ellos cuentan con un ingreso económico de menor de 900 soles, que viene a ser el sueldo mínimo de un trabajador, pero eso no llegaría ser nada beneficiario ya que no puede lograr tener todas necesidades básicas en cuanto a la alimentación, educación, salud, vivienda y vestido, ya que tienen familias numerosas es por tal que no viven en todas las comodidades que otras personas viven. Concluyendo que básicamente es importante tener un ingreso económico estable ya que es fundamental para poder vivir bien y llevar una mejor calidad de vida.

Martínez R (20), Determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano. Carlos García Ronceros – Nuevo Chimbote, 2011. Donde su muestra estuvo conformada por 78 adultos jóvenes; se destacó que el 84.6% tiene el grado de instrucción primaria un poco más de la mitad de adultos jóvenes son de sexo masculino y de religión católica; la mayoría solo cuenta con trabajo eventual .Concluye que los adultos jóvenes tienen un bajo nivel de grado de instrucción porque más de la mayoría solo tiene primaria ya que eso afectaría mucho ya que nos les permitiría poder crecer avanzar y obtener diversas oportunidades de trabajo.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de 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 (21).

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 (22).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el

individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (22).

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

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

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

logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).



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

Determinantes Sociales de la Salud

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

pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (23).

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios

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

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

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (23).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (24).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el

enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (23).

Mi salud: 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 (24).

El autocuidado consiste en la capacidad de las personas de asumir de forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos, el autocuidado se encaminan a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el manejo de pequeñas dolencias cotidianas, y el control o curación de enfermedades o condiciones crónicas. El adulto joven prácticas para su autocuidado como tener una buena alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto, búsqueda de información y manejo de diferentes signos y síntomas en las enfermedades (25).

Los adultos jóvenes se enfrentan a numerosos riesgos de salud en su paso a la edad adulta, muchos de los cuales afectan su longevidad y calidad de vida. Entre otros posibles riesgos de salud que surgen inicialmente entre los jóvenes están los relativos al alcohol, el tabaco y los accidentes de tráfico.

Las necesidades de salud de los jóvenes se abordan mejor con enfoques multisectoriales que respondan a las diversas circunstancias económicas y sociales que los jóvenes tienen hoy en día. Son muchos los factores que dan forma a los estilos de vida. Sus raíces se encuentran en la cultura, la política, la economía y las normas sociales. Brindar educación oportuna y clara al adulto joven con el fin de ayudar a incrementar sus conocimientos de como llevar un estilo de vida saludable (26).

El rol de la enfermera en el adulto joven como cualquier otro grupo etéreo, es heterogéneo y posee un amplio rango de habilidades y necesidades. Cada adulto ha pasado su vida desarrollando características únicas y ha tenido múltiples experiencias. Esta realidad genera la necesidad de cuidados de Enfermería especializados en el adulto joven para ofrecerles amplia asistencia ajustada a los cambios de la edad y en medidas preventivas y compensatorias de déficits de su autocuidado. Como la tremenda tensión que existe en poder lograr satisfacer sus necesidades debido a los efectos del sistema de salud, en el que aún predomina el modelo biológico; y el factor de que muchas de las enfermeras que ven por los adultos jóvenes. También es importante ver los programas de educación de Enfermería y diseñar un modelo de enfermería en la atención del adulto joven que abarque lo que es la persona y su familia, y la Atención Primaria de la Salud (27).

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (28,29). Diseño de una sola casilla (30,31).

3.2. Universo Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 275 adultos jóvenes que residen en el Asentamiento Humano el porvenir zona A.

3.2.1. Unidad de análisis

Adulto joven del Asentamiento Humano El Porvenir Zona A que respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto joven que vivió más de 3 años en el asentamiento humano El Porvenir Zona A, Chimbote.
- Adulto joven que aceptó participar en el estudio de investigación.
- Adulto joven que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (32).

Definición Operacional

- Escala nominal
- Femenino
- Masculino

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 (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la

propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34)

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (35).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

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 (36).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

Apoyo social natural

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

de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (39).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

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) (40).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente 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 No 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud del adulto joven del asentamiento humano el Porvenir zona A. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 1)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto joven.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los adultos jóvenes.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto joven en el asentamiento humano el porvenir zona A desarrollada por la 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 adulto joven del asentamiento humano el porvenir zona A .

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 (41,42) (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 consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento del adulto joven del asentamiento humano el porvenir zona A de dicha comunidad, haciendo hincapié que los

datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación sería estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con el adulto joven del asentamiento humano el porvenir zona A de su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto joven del Asentamiento Humano el Porvenir zona A.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos al adulto joven del Asentamiento Humano el porvenir zona A.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa al adulto joven del Asentamiento Humano el porvenir zona A.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se lleva 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 (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole al adulto joven 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 del adulto joven, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad.

Se informó al adulto joven los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con el adulto joven que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

Sexo	N	%
Masculino	149	54,18
Femenino	126	45,8
Total	275	100,0

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	192	69,81
Superior: Incompleta/ Completa	80	29,09
Total	275	100,0

Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	148	53,81
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	101	36,72
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	22	8
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	4	1,45
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	275	100,0

Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	88	32,0
Eventual	187	68,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	275	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	275	100,0
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	275	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	32	11,63
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	00
Propia	243	88,36
Total	275	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	24	8,72
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	191	69,45
Láminas asfálticas	60	21,81
Parquet	0	0,0
Total	275	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	246	89,45
Eternit	29	10,54
Total	275	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	275	100,0
Total	275	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	75	27,27
Independiente	200	72,72
Total	275	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	275	100,0
Total	275	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	275	100,0
Otros	0	0,0
Total	275	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	267	0,0
Leña, carbón	8	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	275	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	275	100,0
Vela	0	0,0
Total	275	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	275	100,0
Total	275	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	32	11,63
Todas las semana pero no diariamente	144	52,36
Al menos 2 veces por semana	99	36,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	275	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	275	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	275	100,0

1
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	4	1,45
Si fumo, pero no diariamente	36	13,09
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	165	60
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	70	25,45
Total	275	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	0	0,0
Una vez al mes	45	16,36
Ocasionalmente	163	59,27
No consumo	67	24,36
Total	275	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	254	92,36
[08 a 10)	21	7,63
[10 a 12)	0	0,0
Total	275	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	275	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	275	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	232	84,36
No	43	15,63
Total	275	100,0

Continua

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	60	21,81
Deporte	133	48,36
Gimnasia	29	10,54
No realizo	53	19,27
Total	275	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	71	25,81
Gimnasia suave	21	7,63
Juegos con poco esfuerzo	1	0,36
Correr	0	0,0
Deporte	41	14,90
Ninguna	141	51,27
Total	275	100,0

Continúa...

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.*

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Frutas	112	40,72	163	59,27	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Carne	219	79,63	56	20,36	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	222	80,72	41	14,90	12	4,36	0	0,0	0	0,0
Pescado	204	33,45	51	18,54	20	7,27	0	0,0	0	0,0
Fideos	233	84,72	30	10,90	12	4,36	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	241	87,63	25	9,09	9	3,27	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	202	73,45	73	26,54	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Legumbres	25	9,09	203	73,81	30	10,90	9	3,27	8	2,90
Embutidos, enlatados	0	0,0	13	4,72	67	24,36	179	65,09	16	5,81
Lácteos	74	26,90	184	66,90	17	6,18	0	0,0	0	0,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	11	4,0	110	40,0	148	53,81	6	2,18
Refrescos con azúcar	5	1,81	25	9,09	137	49,81	99	36,0	9	3,27
Frituras	0	0,0	19	6,90	184	66,90	64	23,27	8	2,90

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	92	33,45
Centro de salud	58	21,09
Puesto de salud	108	39,27
Clínicas particulares	17	6,18
Otras	0	0,0
Total	275	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	165	60,0
Lejos	110	40,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	275	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	60	21,81
SIS – MINSA	197	71,63
SANIDAD	10	3,63
Otros	8	2,90
Total	275	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	21	7,63
Regular	228	82,90
Corto	26	9,45
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	275	100,0

Continúa...

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	10	3,63
Buena	126	45,81
Regular	139	50,54
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	275	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	218	79,27
No	57	20,72
Total	275	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

Recibe algún apoyo social	N	%
natural:		
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	275	100,0
Total	275	100,0
Recibe algún apoyo social	N	%
organizado:		
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	275	100,0
Total	275	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE 2014.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	275	100,0
Comedor popular	0	0,0	275	100,0
Vaso de leche	0	0,0	275	100,0
Otros	0	0,0	275	100,0
Total	0	0,0	275	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.2 Análisis de resultado:

TABLA 1: Del 100% (275) adultos jóvenes del Asentamiento Humano del Porvenir Zona A el 54,18% (149) son de sexo masculino; en el grado de instrucción 69,81% (192) tienen secundaria Incompleta y completa; En el ingreso familiar el 53,81 (148) tiene un ingreso menos de 750 nuevos soles; en la ocupación del jefe de familia el 68% (187) tiene trabajo eventual.

Estudios similares como lo encontrado por Rodríguez I (44), en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta, Canarias 2011, donde su muestro estuvo conformada por 6331 adultos jóvenes; se destacó que la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles.

Quevedo C, Determinantes socioeconómicos de Arequipa. Concluye que: Alrededor que la población peruana en un 51% son hombres y un 48% mujeres. Dentro del cual 30% tienen ocupación estable y el resto no estable (45),

Además Hadad N, en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud del adulto joven, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres y hombres jóvenes, en donde se destacó que el 13% tienen nivel secundario, el 83,3% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 76,6% de la población tiene tenencia de trabajo (46).

Se define al sexo como aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, en seres humanos y animales (47).

Así mismo el grado de instrucción es el nivel de instrucción de una persona, 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 (48).

El ingreso económico se define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de producción de dinero, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (49).

En el asentamiento humano El Porvenir zona A, se encontró que un poco más de la mitad de adultos jóvenes su ingreso económico es de S/.750.00. Relacionado a la presente investigación los adultos refirieron que no era suficiente para solventar los gastos de su hogar, obligándolos a trabajar horas extras o en otros empleos eventuales para reunir más dineros para la canasta familiar. Esta situación ha conllevado una disminución de los ingresos y por tanto han producido cambios en el estilo de vida. Inclusive refieren que aun viven con la incertidumbre de no saber cuánto tiempo durará su empleo y por ende su ingreso económico disminuirá afectando a su salud física y mental. En tales circunstancias, se tiende a ser precavidos y reducir drásticamente los gastos.

Los adultos jóvenes cuentan con un trabajo eventual esto se debe a ellos trabajan bajo un contrato, aun por tiempo indeterminado, se encuentra supeditado a la prestación de un servicio accidental. Más, aunque la efectucción laboral se produzca ocasionalmente, para una obra determinada,

no por eso deja de ser trabajo continuo. Así, una empresa puede contratar trabajadores eventuales para cierta tarea, para ampliar sus instalaciones o para atender una demanda extraordinaria pero, finalizadas esas tareas, los contratados cesan al servicio de la entidad, que prosigue sus actividades normales con sus trabajadores permanentes. Sin embargo se puede apreciar que cuentan un ingreso económico bajo ya que su economía capitalista.

El nivel calidad de vida, mejor educación para sus hijos, ellos no han podido culminar sus estudios secundarios, ni superiores, debido a la falta de dinero y por tal motivo no pueden encontrar fácilmente trabajo, es por ello que se dedican a realizar trabajos eventuales tales como: el comercio ambulatorio, ventas de comida rápida, ventas de ropa, entre otros, sabemos que hoy en día es de suma importancia tener un buen nivel educativo ya que es un requisito importante para encontrar empleo, si queremos ser exitosos, tener un buen empleo, ganar bien, tener más oportunidades en la vida, se debe estudiar mucho. Aparte la educación ayuda a desarrollar completamente las capacidades, nunca es tarde para estudiar, no importa la edad que tengan, deben seguir estudiando y superándose día a día para ser mejores personas y profesionales.

TABLA 2: Del 100% (275) Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano del Porvenir Zona A el 100% (275) son de tipo de vivienda unifamiliar; en la tenencia de la vivienda el 88,36% (243) son propia; el material del piso del 69,45% (191) son de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 89,45% (246) el material de techo son de noble, ladrillo y cemento; del material de las paredes el 100% (275) son de material noble, ladrillo y cemento; del N° de personas que duermen en una habitación el 72,72% (200) son independiente; el abastecimiento de agua el 100% (275) son conexión domiciliaria; del eliminación de excretas el 100% (275) son baño propio; el combustible para cocinar el 97,09% (267) son de gas y electricidad; de energía eléctrica el 100% (275) son de energía eléctrica permanente; del disposición de basura el 100% (275) son entierra, quema y carro recolector; de la frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa el 52,36% (144) son que todas las semanas pero no diariamente; de la eliminación de su basura el 100% (275) son en el carro recolector.

Cáceres A, tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008. De una muestra de 456 personas adultos jóvenes, Concluyendo con vivienda precaria, piso de tierra, hacinamiento, escasos recursos económicos, la basura la incineran, no cuentan con los servicios básicos, estando expuestos sus hijos a diversas enfermedades (50).

Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012. En Tacna en el estudio se encontró; 328,915 habitantes, la población de adultos jóvenes representa 68,3%, tipo de vivienda (material noble 81,2%, piedra o sillar 0,2%, adobe o tapia 9,9%, quincha 0,3%, piedra

con barro 0,5%, madera 2,1%, estera 3,6%, otro material 2,6%), material de piso (parquet 3,3%, láminas asfálticas 8,5%, losetas 10,3%, madera 0,4%, cemento 61,8%, tierra 15,5%, otro material 0,1%), (51).

Según la encuesta de hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en Arequipa 2008, las viviendas en su mayoría son de material noble en un 76,5%, cuentan con servicios básicos en un 89%, una característica importante que la mayoría de viviendas del centro histórico son de sillar (52).

Gonzales Z, eliminación de basura en el distrito de Wichita. Nicaragua 2007. La práctica actual de eliminación de residuos municipales en el área de Wichita consiste en el transporte de los residuos procedentes de las estaciones locales de transferencia a los vertederos fuera del condado de Sedgwick. La mayoría de los residuos sólidos urbanos (RSU) generados en este ámbito son transportados a partir de dos estaciones de transferencia al vertedero de Plum Thicket en el condado de Harper. El restante 32% de los RSU locales fue enviado a un vertedero de materiales de construcción y demolición o tratados por medio del reciclaje, el compostaje y a través del Recinto de Residuos Peligrosos. Los vertederos de residuos de construcción y demolición están diseñados para recibir residuos inertes y limpios de la construcción (53).

Municipalidad Distrital de Ilo, 2009. En su plan piloto de disposición de residuos sólidos refiere que en un 100% la población elimina la basura en el carro recolectores, que su frecuencia es en un 100% diariamente, se está

instalando el plan piloto de seleccionar la basura para fomentar en la población el destino final de la basura. (54).

En base a la problemática encontrada en los adultos del asentamiento humano El Porvenir Zona A, La totalidad son de vivienda unifamiliares, es producto a que muchas de ellas no cuentan con los ingresos económicos suficientes para mantener un hogar, o como también no tienen un hogar propio, es por eso que son alojadas o dan alojamiento a los demás integrantes de la familia. El hacinamiento puede provocar daños a la salud del adulto, como enfermedades físicas o mentales alteraciones en el desarrollo de la personalidad, debido a que es un grupo muy vulnerable. "Vivir en espacios pequeños incrementa el estrés y reduce las defensas naturales de la gente, debido a que las personas se 'estorban' entre sí".

En la investigación encontramos que la mayoría tienen tenencia propia la totalidad tiene combustible gas/electricidad, suele eliminar su basura en carro recolector. La mayoría su techo es de noble/ ladrillo, cemento. La totalidad cuentan con abastecimiento de agua conexión domiciliaria, eliminación de excretas letrina, energía eléctrica permanente, un poco mas de la mitad pasan recogiendo la basura por su casa diariamente. La mayoría tiene el material de paredes noble/ladrillo. La totalidad son de tipo vivienda unifamiliar, la mayoría tiene material de piso vinílicos, la mayoría duermen en una habitación independiente.

La vivienda unifamiliar aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia es crucial para un confort garantizado de forma perenne (55).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, etc. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea y otras enfermedades gastrointestinales (56).

En la presente investigación se obtuvo que la totalidad con que la frecuencia que pasa el carro de basura por su casa son todas las semanas pero no diariamente

La totalidad cuenta con abastecimiento de agua ya que eso es esencial para la vida también se tiene que ver la calidad del agua puede verse comprometida por la presencia de agentes infecciosos, productos químicos tóxicos o radiaciones también se cuenta con la calidad microbiológica del agua domiciliaria a través del tratamiento en el lugar de uso y del almacenamiento seguro en contenedores mejorados permite reducir la incidencia de enfermedades diarreicas y otras enfermedades transmitidas por el agua.

El nivel en el que la mejora de la calidad del agua domiciliaria reduce las enfermedades diarreicas probablemente depende de varios factores

ambientales .Por lo tanto también se pudo observar que los moradores botan su basura en el carro recolector ya que eso ayuda a que la a basura en la calles no sea problema para que aparezcas esos agentes como cucarachas y ratas, las cuales provocan enfermedades. Además, en épocas de lluvias ayuda a que se tapen las coladeras y con esto crear inundaciones. Y mejor ni hablar del problema estético que daña el entorno ambiental y genera repudio por los olores que provoca.

TABLA 3: Del 100% (275) adultos jóvenes del Asentamiento Humano del porvenir zona A el 60 % (165) son que no fuman actualmente, pero he fumado antes; el consumo frecuencia de bebidas alcohólicas el 59,27% (163) son ocasionalmente; el N° de horas que duermen el 92,36% (254) son de 6 a 08 horas; la frecuencia con que se bañan el 100% (275) son diariamente; el que se realizan examen médico periódico, en un establecimiento de salud el 84,36% (232) son que sí, la actividad física que realiza en su tiempo libre el 48,36% (133) son que caminan; de las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos el 51,27 % (141) no realiza ninguna ; la alimentación que consumen a diario en frutas el 40,72 % (112), consumen a diario en carne el 79,63 % (219); los huevos consumen a diario el 80,72% (222); los pescados consumen a diario el 33,45% (204); los fideos consumen a diario el 84,72% (233); los panes y cereales consumen el 87,63% (241); de las verduras y hortalizas consumen el 73,45% (202); legumbres 73,81% (203) consumen 2 a más veces a la semana; embutidos y enlatados 65,09% (179) consumen menos de 1 vez a la semana; lácteos 66,90 (184) consumen 3 o más

veces a la semana; dulces, gaseosas 53,81% (148) consumen 1 o 2 veces a la semana; frituras 66,90% (184) consumen 1 o 2 veces a la semana.

Organización Mundial de la Salud, La salud de las Américas, Nicaragua 2010. Datos de la región de las Américas nos muestran que 1 de cada 4 hombres adultos jóvenes fuman. Y aunque algunos piensen que si uno a fumado toda la vida y no le ha pasado nada, el sólo hecho de dejar de fumar trae un beneficio para su salud cardiovascular y respiratoria. Las personas adultas jóvenes de las Américas; en promedio, más del 75% de las personas mayores informan que no realizan una actividad física en forma regular (57).

Serrano D, Alimentación en el adulto 2011. En las Américas la mayoría de las personas adultos jóvenes no conservan su peso ideal, ya que son obesas o tiene bajo peso. Entendiendo por obesidad el tener un valor de 30 o más del índice de masa corporal (IMC), mientras que bajo peso es tener un (IMC) menos a 19. Estas dos condiciones (obesidad y bajo peso) pueden relacionarse con déficit severos que afectan al sistema inmunológico de las personas, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades (58).

Gámez Z, perfil de tabaquismo de la población de los adultos jóvenes en Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005. Una encuesta de hogares en 5 grandes centros urbanos de nuestro país con el objetivo de conocer el perfil de tabaquismo de la población. Se encuestaron 1.200 personas de ambos sexos entre 18 y 35 años en Buenos Aires, el 32,7% de todos los encuestados era fumador. Si consideramos solo el grupo de los mayores de 18 años el 33,7% era fumador. La prevalencia fue mayor en

hombres que en mujeres (38% vs 26,8%). El grupo que concentra más fumadores es el de varones de 19 a 24 años donde el 45,7% fuma. Se observó mayor prevalencia en niveles socioeconómicos bajo (32,80%) y medio (36,90%) comparado con el nivel alto (24%). Mendoza presentó la mayor prevalencia (42,60%) seguida por Rosario (37,40%) (59).

Los adultos del asentamiento humano El Porvenir zona A menos de la mitad en su tiempo libre realizan deporte, un poco mas de la mitad en las ultimas dos semanas no realizan ningún deporte. La actividad física ayudaran a fomentar la salud y evitar enfermedades, lo único que lo dificulta es que no tienen el tiempo suficiente para practicarlos.

En la investigación realizada se encontró que más de la mitad consumen frutas de 3 o mas veces a la semana. La mayoría no fuma actualmente, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas, la totalidad se bañan diariamente, la totalidad si se realizan exámenes periódicos, la mayoría a diario consumen carnes, huevos, fideos, pan cereales, Verduras, hortalizas. Menos de la mitad consume pescado diariamente. La mayoría comen embutidos enlatados y lácteos, un poco más de la mitad consumen dulces gaseosas, menos de la mitad consumen frituras.

La higiene se define como el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo (60).

También se encontró que la totalidad de los adultos se bañan diariamente, lo cual es un indicador de salud ya que evitan contraer enfermedades que muchas veces lo llevamos en nuestro cuerpo debido al agente patógeno que se adhiere a nosotros.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon en el adulto, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica en los adultos (61).

La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona adulta. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco. En esta edad hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hiperuricemia, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, dolencias digestivas entre otros (62).

Con la edad, los patrones de sueño tienden a cambiar. Los adultos del asentamiento humano El Porvenir zona A considera que el proceso de envejecimiento los lleva a tener dificultades para conciliar el sueño. Se

despiertan con más frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana. El tiempo total de sueño se mantiene igual o disminuye ligeramente (6.5 a 7 horas por noche). Puede ser más difícil quedarse dormido que pasar más tiempo total en la cama. La transición entre el sueño y despertarse con frecuencia es abrupta, lo que hace que los adultos sientan que tienen un "sueño más ligero" que cuando eran jóvenes.

La mayoría de los adultos jóvenes duermen de 6 a 8 horas. No sólo es importante la cantidad de horas de sueño que tenemos diariamente, sino que también la calidad. Necesitamos un sueño prolongado para que nuestro cuerpo restaure todas sus funciones para volver a activarse al otro día. En estos tiempos nos sobre exigimos, robándole horas a nuestro descanso, lo que nos produce estrés, ansiedad, depresión, que aunque pensemos que no nos va a pasar, tarde o temprano nos pasará la cuenta. Por ello lo mejor es que tomemos conciencia de que nuestro cuerpo necesita dormir correctamente para estar bien y lo incorporemos como parte de cuidarnos para poder rendir al máximo las horas que podamos. Sin embargo, se puede apreciar que la mitad del porcentaje de adultos jóvenes que llevan un estilo de vida saludable, lo cual se debe a adecuados comportamientos y están orientados al mantenimiento de la salud física y mental; como es una buena alimentación, realizan ejercicio frecuente, manejan el estrés positivamente, asisten a las campañas de salud, actividades recreativas con la familia.

TABLA 4,5,6: Del 100% (275) Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano del Porvenir Zona A que acudieron al centro de salud, en institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 39,27% (108) se atendieron en un Puesto de Salud; el lugar donde lo (la) atendieron el 60% (165) esta regular de su casa; el tipo de seguro el 71,63% (197) tiene SIS – MINSA; el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran el 82,90% (228) le parece regular la atención; la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 50,54% (139) fue regular; el 79,27% (218) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano del Porvenir Zona A al 100 % ((275) no recibe algún apoyo social natural; el 100% (275) no reciben algún apoyo social organizado. No reciben apoyo social de las organizaciones: pensión 65, comedor popular, vaso de leche, el 100% (275) no reciben apoyo social de las organizaciones.

Los resultados encontrados por López N, en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39.25 manifiesta haber recibido una atención de calidad (63).

Similares resultados a Seclén-Palacin J, factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2005. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2005. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los CS y hospitales, respectivamente. Resultados: Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la SU (64).

Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012 , en Tacna en el estudio se encontró; seguro Salud (algún seguro 40,8%, sólo ESSALUD 25,3%, sólo SIS 9,8%, otros 5,0%), problemas de salud (hombre 20,9%, mujer 20,5%) (65).

Dirección Regional de Salud, análisis Situacional de Gestión de la Calidad en Salud, DIRESA Tacna 2010. La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La lucha por

la calidad en salud es por estas consideraciones una gesta que une a todos los actores del proceso (66).

La cobertura universal de salud estipula que todos los individuos tengan acceso a los servicios de calidad que necesitan (promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos), y sin tener que pasar dificultades financieras para pagarlos. La cobertura universal de salud es una meta abarcadora para nuestros sistemas de salud, para asegurar que todos - incluidos aquellos más pobres, vulnerables y excluidos de la sociedad- tengan acceso a servicios de calidad, integrados y basados en la atención primaria de salud, a lo largo de su ciclo de vida (67).

En los resultados de la investigación tenemos resultados que los adultos jóvenes no cuentan con algún apoyo social y eso que es una ley en que ellos deben de tener, como sabemos el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, como puede ser la baja economía en el hogar, ruptura con la pareja o con la familia, entre otros. Entonces es muy importante que ellos tengan ese apoyo social porque facilita sus ingresos y da la oportunidad en que puedan encontrar un empleo para mantener en su hogar y así pueda enfrentar cualquier problema que se le pueda presentar.

Conforme a la presente investigación en esta comunidad se encontró que la totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado, tampoco recibe apoyo del comedor popular. Si hay presencia pandillaje o delincuencia cerca de casa.

Respecto a la presente investigación se encontró que menos de la mitad considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, la atención que recibió por parte del establecimiento de salud fue buena. Los adultos refirieron que tienen problemas con el tiempo de espera para la atención, ya que muchas veces llegan y no encuentran Ticket, siendo un factor de molestia en los adultos del asentamiento humano El Porvenir zona A.

El contar con un seguro de salud es de suma importancia debido a que cubre las atenciones sin cobro alguno y sobre todo la atención es integral en la búsqueda de la mejora de la salud en el adulto. Se estableció como una estrategia importante de lucha contra la pobreza, implementar un modelo de aseguramiento público de la población más vulnerable, por ser la que presenta los mayores índices de enfermedad y mortalidad.

En los resultados de la investigación tenemos que en el Asentamiento Humano si existe el pandillaje y delincuencia es uno de los principales problemas en el Perú. Se inició hace tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en algunos de ellos (pandilleros) problemas; lo que conlleva a la delincuencia (robos, asaltos a mano armada, etc.) .Los integrantes de las pandillas presentes en diversos problemas en salud a la vez van causando problemas en nuestra sociedad lo cual no nos permite desarrollarnos y ponen en riesgo nuestras vidas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En determinantes del entorno biosocioeconómico del adulto joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote la totalidad tiene tipo de vivienda unifamiliar, material de es de ladrillo y cemento , el abastecimiento de agua es de conexión publica, en la eliminación de excretas es de baño publico, el combustible para cocinar utilizan gas y electricidad, en energía eléctrica cuentan con energía permanente, disposición de basura en el carro recolector, la mayoría en ocupación de jefe de familia tienen trabajo eventual, tenencia es propia, material de piso cuentan con loseta, vinílicos, material del techo es de ladrillo cemento, el numero de personas que duermen en una habitación es independiente, un poco mas de la mitad son de sexo masculino, cuentan con un ingreso económico familiar menos de S/ 750.00; frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa pasan todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de los estilos de vida del adulto joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote que acuden al centro de salud; la totalidad en la frecuencia con que se bañan es diariamente; casi la totalidad el numero de horas que duermen es de 6 a 8 horas; la mayoría fuma actualmente pero fumo antes, se realizan algún examen medico periódico en un establecimiento de salud si se realizan, de alimentos que consumen a diario son carne, huevo, fideos, pan,

cereales, verduras y hortalizas; de tres a mas veces a la semana consumen legumbres, lácteos; de una a dos veces a la semana consumen frituras; un poco mas de la mitad en las ultimas dos semanas no realizan ninguna actividad física durante 20 minutos, menos de la mitad la actividad física que realizan en su tiempo libre es el deporte.

- Los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote la totalidad no reciben ningún apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben ningún apoyo social de las organizaciones; la mayoría considera el lugar donde se atendió fue de manera regular, el tipo de seguro con el que cuentan es de SIS-MINSA, el tiempo que esperaron para que se les atendieran fue regular, existe pandillaje y delincuencia; un poco menos de la mitad consideran que la calidad de atención que recibieron fue regular.

5.2 Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en el adulto joven del Asentamiento Humano El Porvenir Zona A.
- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar del adulto joven del Asentamiento Humano El Porvenir Zona A- Chimbote con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en el adulto joven del Asentamiento Humano El Porvenir Zona A.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre el adulto joven, 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:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

7. Valdivia G . Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Cárdenas H, Bello C., Feijoo M., y E. Huallpa. Evaluación de un grupo de adultos residentes en Perú. Rev. Cubana de Salud Pública, 2004. Vol 30, N°3.
13. Chauca W. Secretario General de la Junta Directiva. Reseña histórica del Asentamiento Humano el Porvenir zona A Chimbote 2014.
14. Guevara M, Determinantes Socioeconómicos del adulto joven y Condición de vida: Argentina Vol 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. 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.

16. Rincón C, María del Carmen. Características socioeconómicas y prácticas de cuidado en salud reproductiva adultos de algunas colonias de Pachuga Hidalgo. Pachuca Hgo-Mexico, Agosto 2003.
17. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
18. Ortiz M. Análisis de los estados emocionales de los internos sentenciados del Centro de Rehabilitación Social y su incidencia en su adaptación psicosocial, periodo 2003-2004. [Tesis doctoral]. La Libertad: Universidad Nacional de 2009.
19. Ponce A. Análisis sobre el ingreso económico en el adulto joven.Samanco 2008.
20. Martínez, R. Determinantes de salud de los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Carlos García Ronceros – Nuevo Chimbote, 2011. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
21. 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.
22. 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.
23. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on Euro pan strategies for tackling social inequities in health. Studies on social

- and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
 25. Gallegos E, Cárdenas V, Salas M. Capacidades de Autocuidado en el adulto joven. Investigación y Educación en Enfermería 1999; 2: 13-27.
 26. Cárdenas H, Bello C., Feijoo M., y E. Huallpa. Evaluación de un grupo de adultos residentes en Perú. Rev. Cubana de Salud Pública, 2004. Vol 30, N°3.
 27. O.P.S./O.M.S, Rol de la enfermera en Argentina 1985-1995. Análisis de situación y líneas de trabajo, Public. N° 42, 1995.
 28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 29. 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>.
 30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
 31. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

32. OPS, Definición conceptual de sexo masculino y femenino. Bogotá. Abril 2004.
33. OMS, Definición sobre grado de instrucción. Evaluación de un grupo etario de adultos jóvenes, 2007. Vol. 40, N 3.
34. Eusko Jaur Iaritzza. 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
35. 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>
36. 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/>
37. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

39. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
40. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
41. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
42. 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>
43. Valverde A. Estudio de investigación sobre principios éticos publicado en el 2013.
44. Rodríguez I. Determinantes de la Salud en la Población del Adulto Joven de Canarias, 2011 [Portada en internet]. 2008.[Citado 2016 Octubre 09].
45. Hadad N. Determinantes Sociales de la salud del adulto joven Lima 2010
46. Quevedo C. Determinantes socioeconómicos del Arequipa [Portada en internet]. 2013.[Citado 2010 Set 09].

47. Sexo. Enciclopedia jurídica [Documento en internet]. [Citado el 8 de Junio del 2013]. Disponible <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
48. Euskadi P. definición de grado de instrucción. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet]. [Citado en el 2013]. Disponible en http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz3qm3CAW7l
49. Enciclopedia jurídica. Definición de ingreso económico [Documento en internet]. [Citado en el 2013]. Disponible en <http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO ECONOMICO.htm>
50. Cáceres A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008
51. Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012.
52. Encuesta de hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática en Arequipa 2008 [Portada en internet]. 2008.[Citado 2016 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
53. Gonzales Z. Eliminación de basura en el distrito de Wichita. Nicaragua 2007 [Portada en internet]. 2007 [Citado 2013 Jul 09].
54. Municipalidad Distrital de Ilo [Portada en internet]. 2009 [Citado 2016 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://muniilo.gob.pe>
55. Acosta M “Viviendas deshabitadas”. Un desafío para los Países.. MIDUVI, Ecuador, México, agosto de 2012.

56. Organización panamericana de la salud “Disposición sanitaria de las basuras”, página de internet. Tecnologías Apropriadas de Agua y Saneamiento, 2012 ver en <http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
57. Organización Mundial de la Salud. La salud de las Américas 2010. Datos de la región de las Américas. Nicaragua: Editorial OPS; 2010.
58. Serrano D. Alimentación en el adulto 2011. (Trabajo de investigación), EUA: Gerencia OPS; 2011.
59. Gámez Z. Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina [tesis para optar el título de medicina]. Argentina.
60. Enciclopedia libre, artículo de internet 97 de 23 de noviembre Argentina 2008.
61. Organización mundial de la salud, “Actividad física en salud, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud ” artículo de investigación. Perú 2015.
62. Revenga J, “El nutricionista de la general”, artículo de investigación, [Documento en internet]. [Citado el 25 de marzo de 2013] Disponible en <http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2013/03/25/que-es-una-alimentacion-saludable-y-cuales-deberian-ser-sus-caracteristicas/>
63. López N. Calidad de atención-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 Ecuador Colima 2005.

64. Palacin S. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú [tesis para optar el título de enfermería]. Lima.
65. Instituto Nacional Estadística E Informática. Principales indicadores 2011-2012 [Citado 2012 Ago. 21]. [56 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>.
66. Dirección Regional de Salud. Análisis Situacional de Gestión de la Calidad en Organización Panamericana de la salud "Unidad Servicios de Salud y Acceso", Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2015.
67. Salud Año 2010 DIRESA Tacna [Citado 2010 Ago. 21]. [2 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO JOVEN

DE ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE, 2014

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

▪ Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

• Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

• Menor de 750 ()

• De 751 a 1000 ()

• De 1001 a 1400 ()

• De 1401 a 1800 ()

• De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

• Trabajador estable ()

• Eventual ()

• Sin ocupación ()

• Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

• Vivienda Unifamiliar ()

• Vivienda multifamiliar ()

• Vecindada, quinta choza, cabaña ()

• Local no destinada para habitación humana ()

• Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO N° 2

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 del adulto joven del asentamiento humano el porvenir zona A** 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).

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

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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A CHIMBOTE, 2014”. (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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 3

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.

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
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO JOVEN DEL**

ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A AÑOS EN EL PERU

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
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°4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO JOVEN DEL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR ZONA A
CHIMBOTE, 2014.**

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

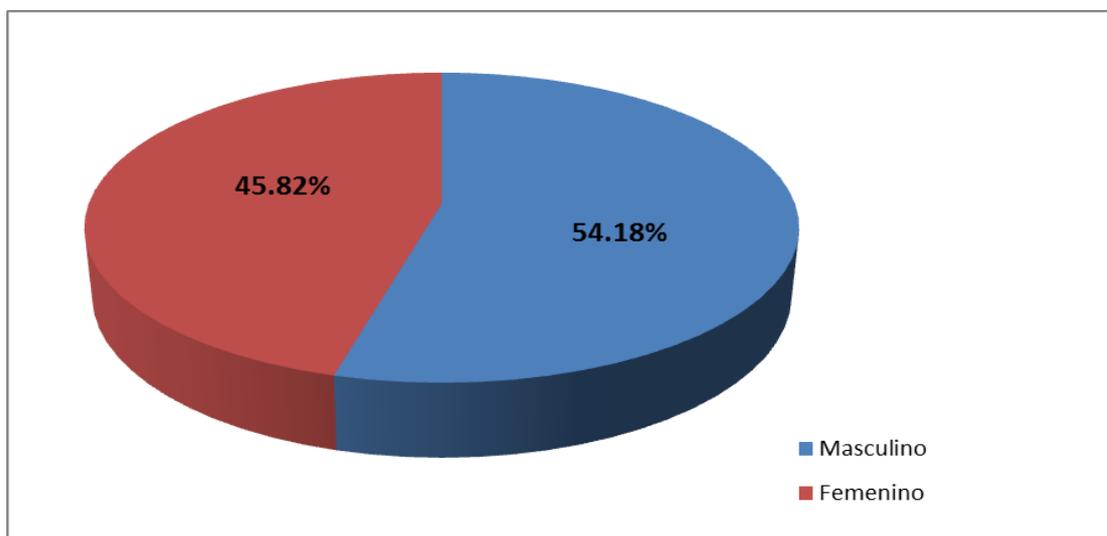
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de
los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

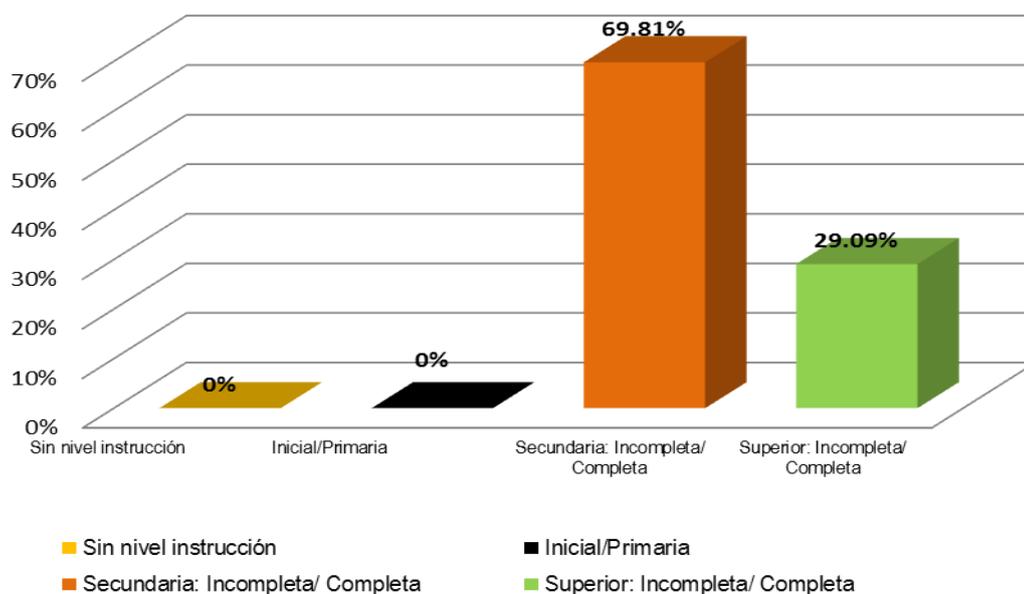
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



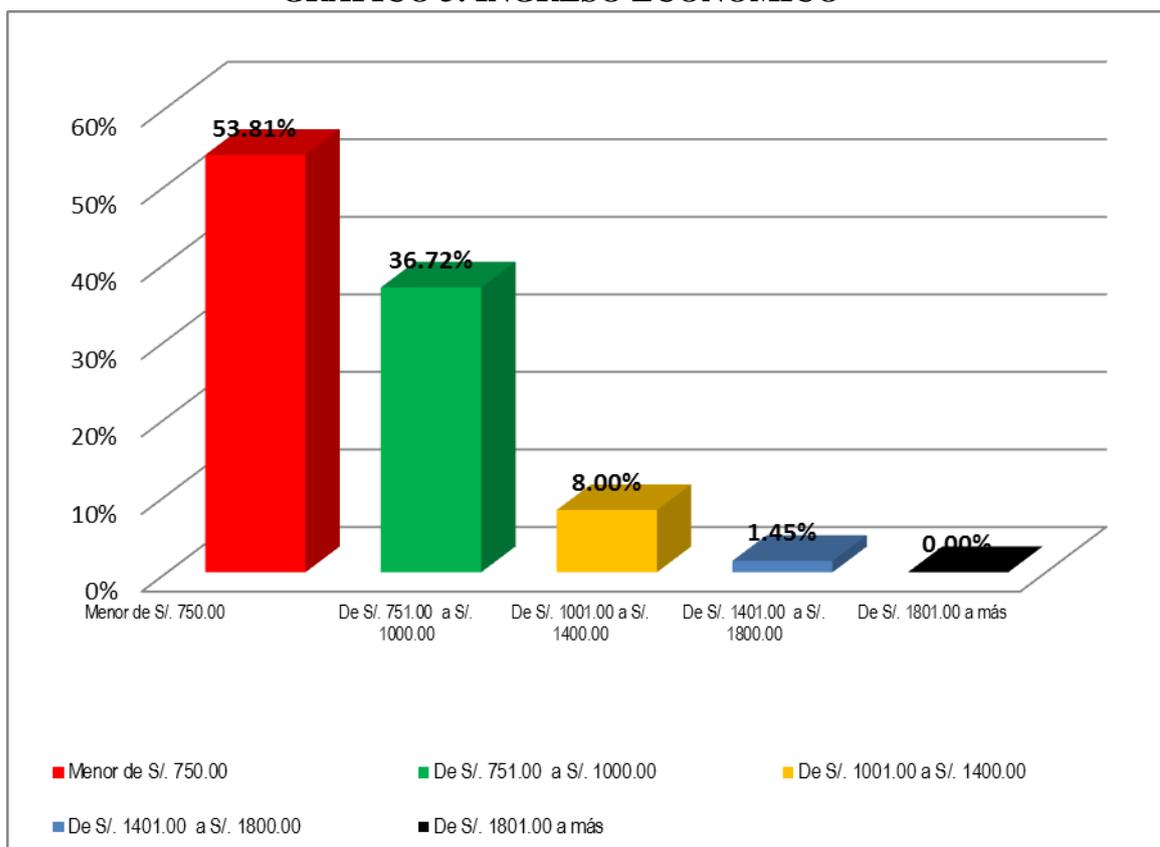
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



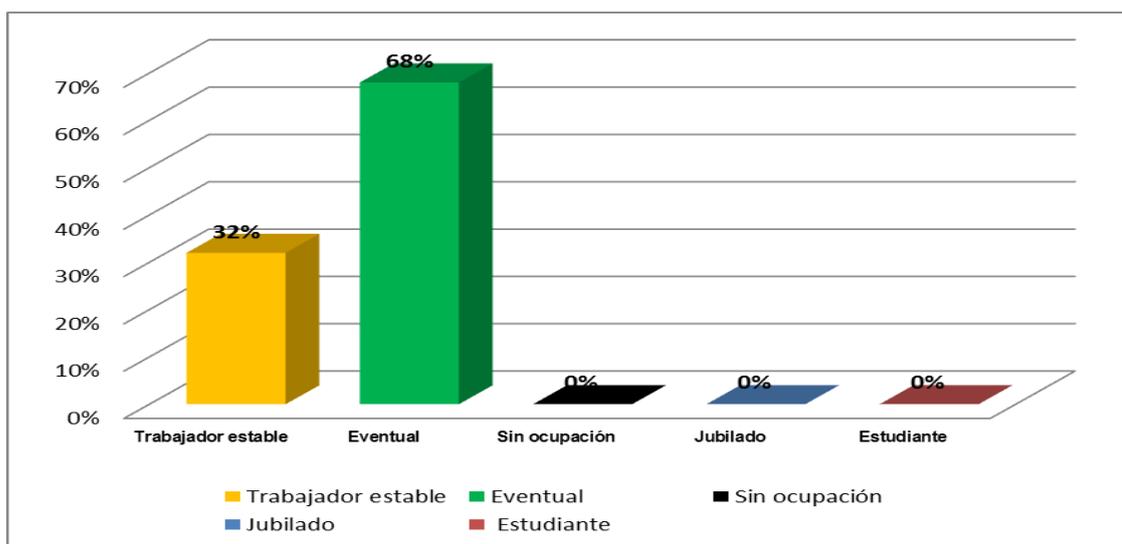
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONOMICO



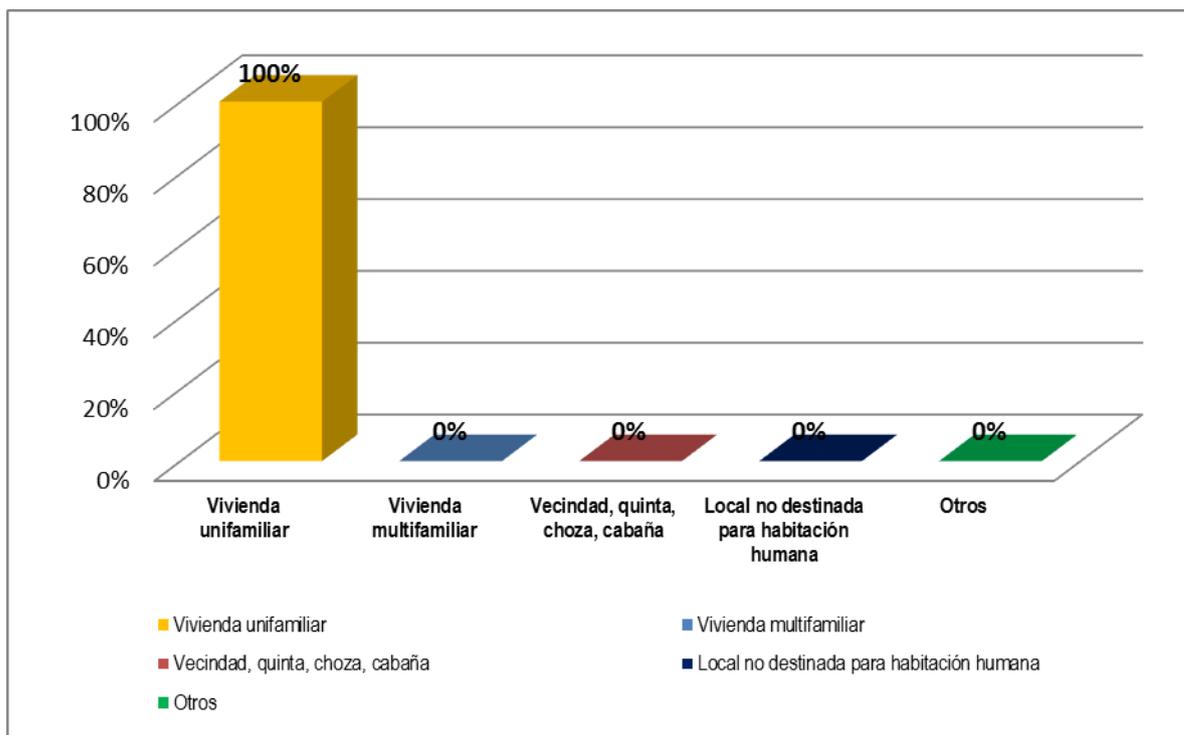
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4: OCUPACION



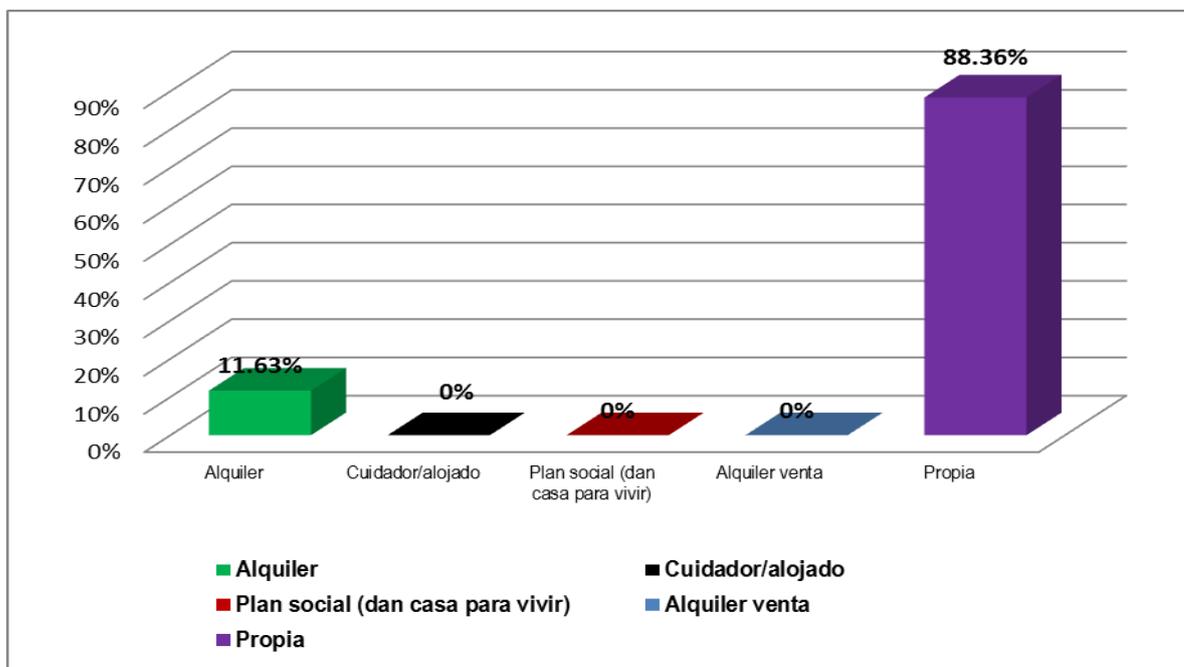
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



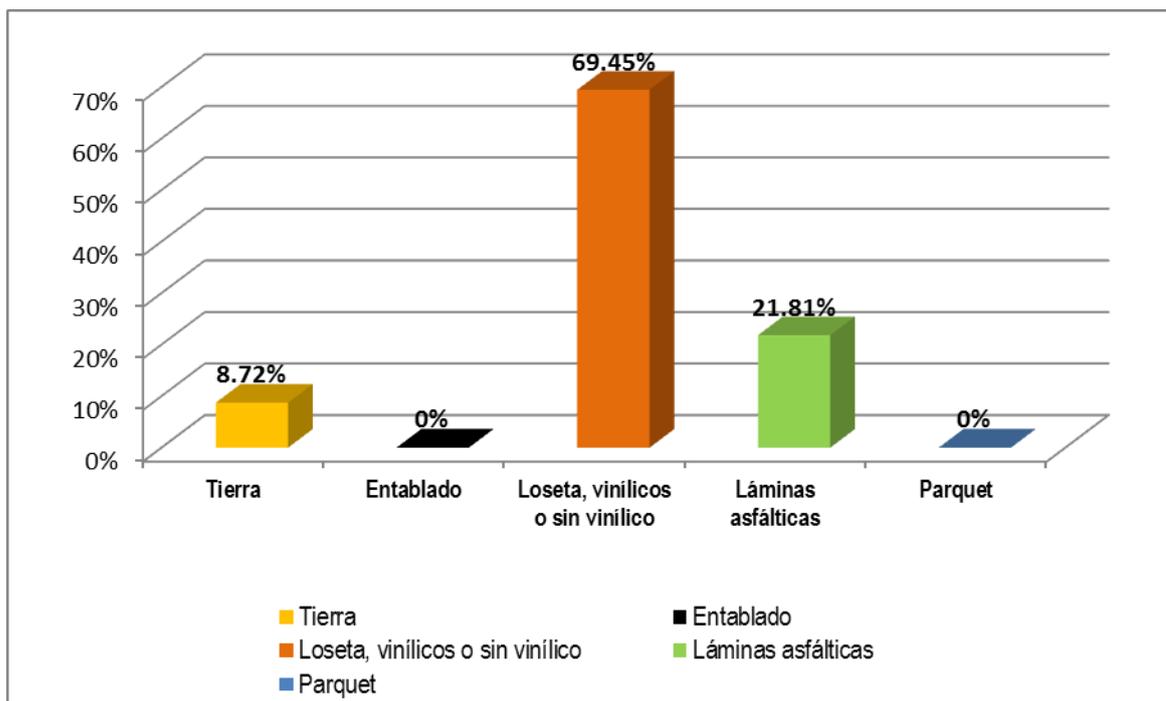
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6: TENENCIA



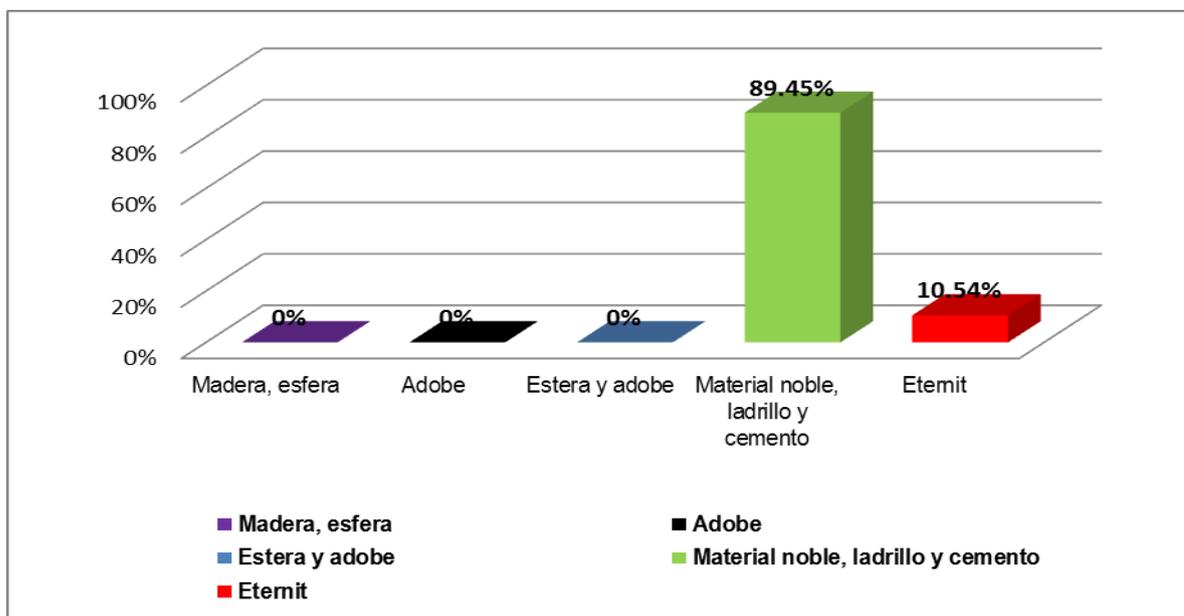
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: MATERIAL DE PISO



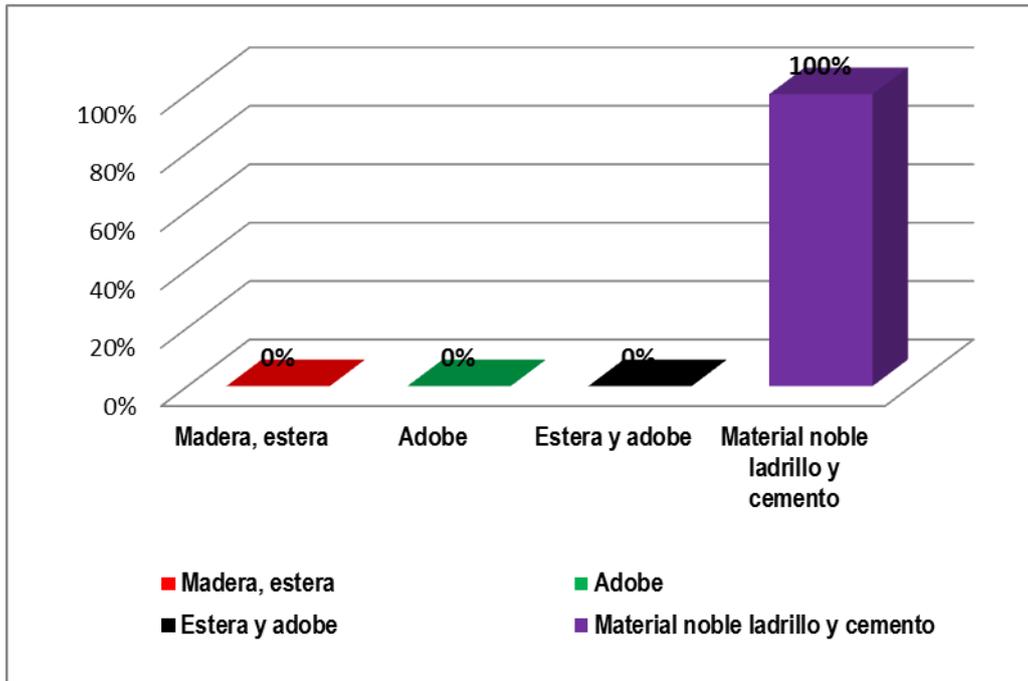
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DE TECHO



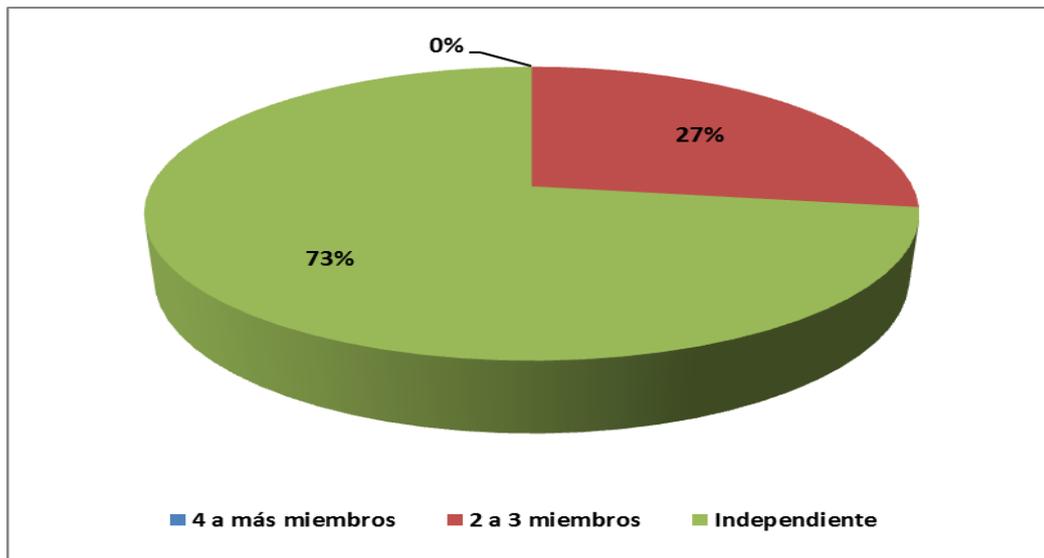
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



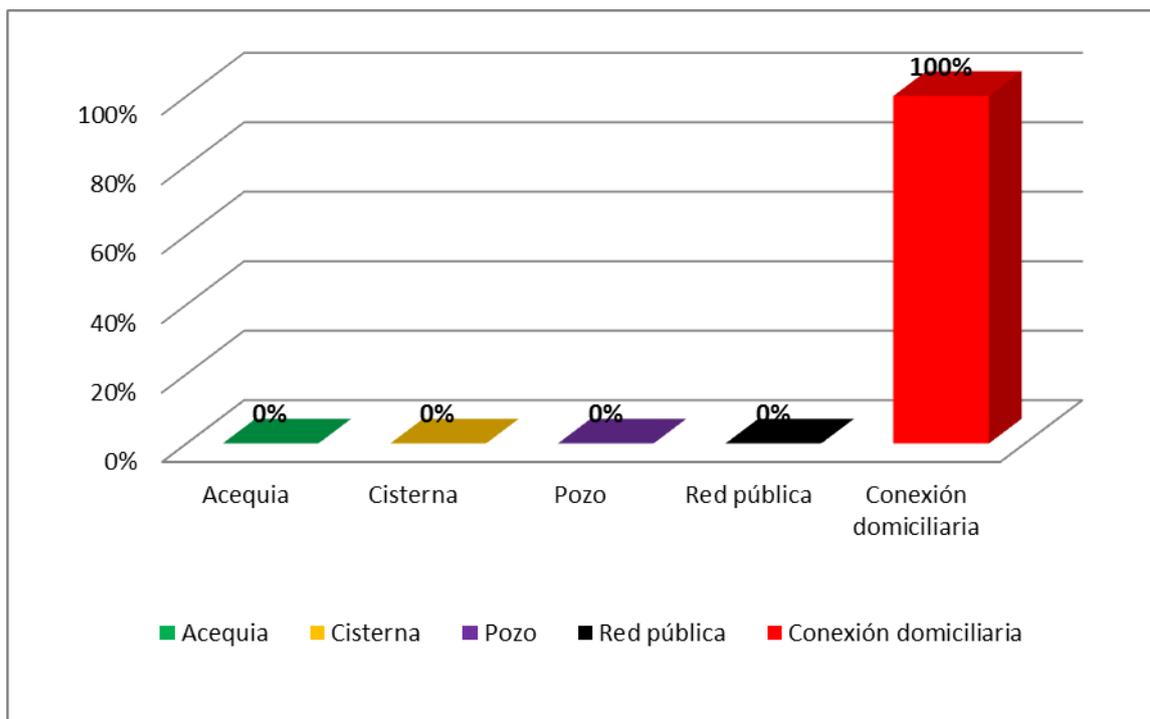
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



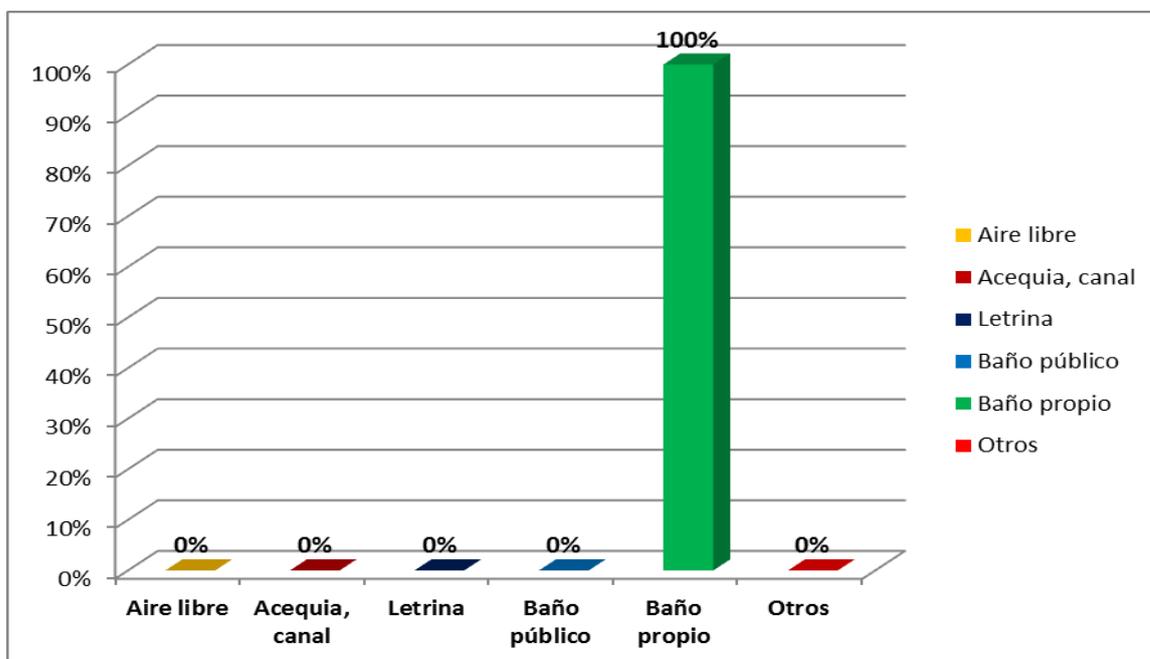
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



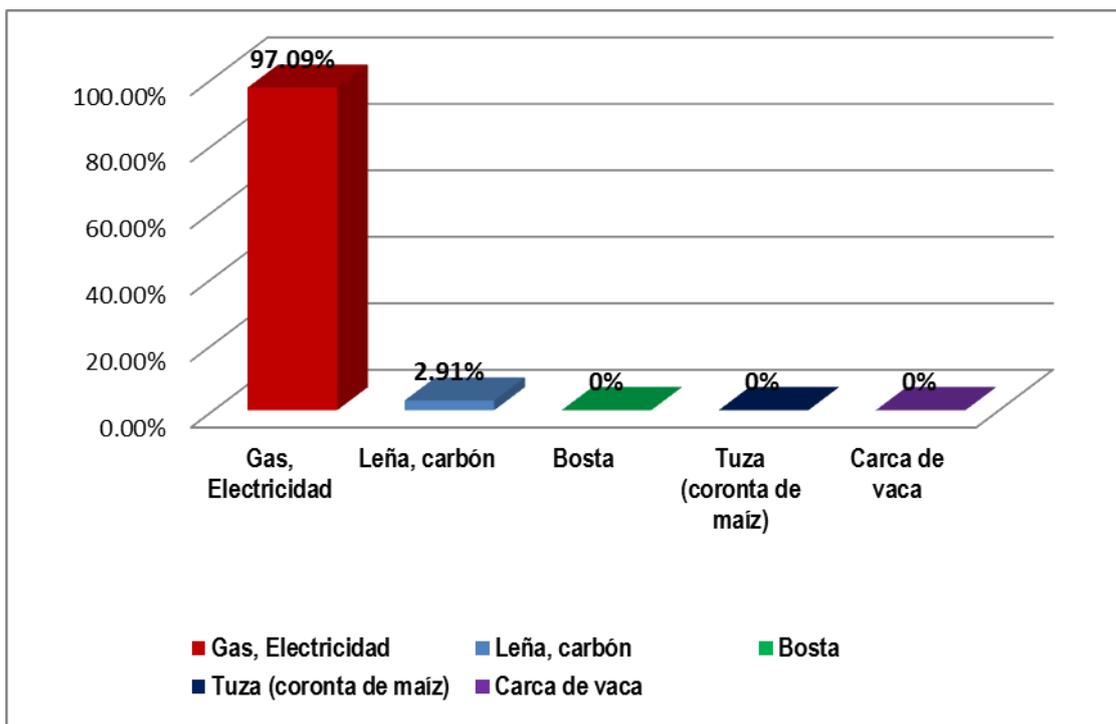
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



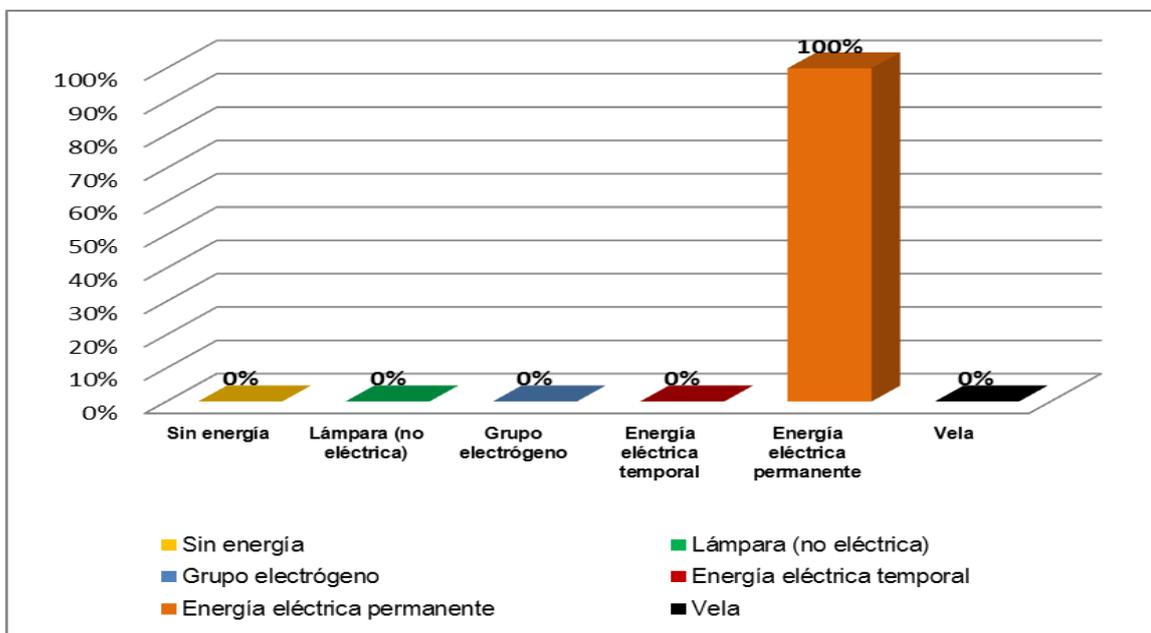
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



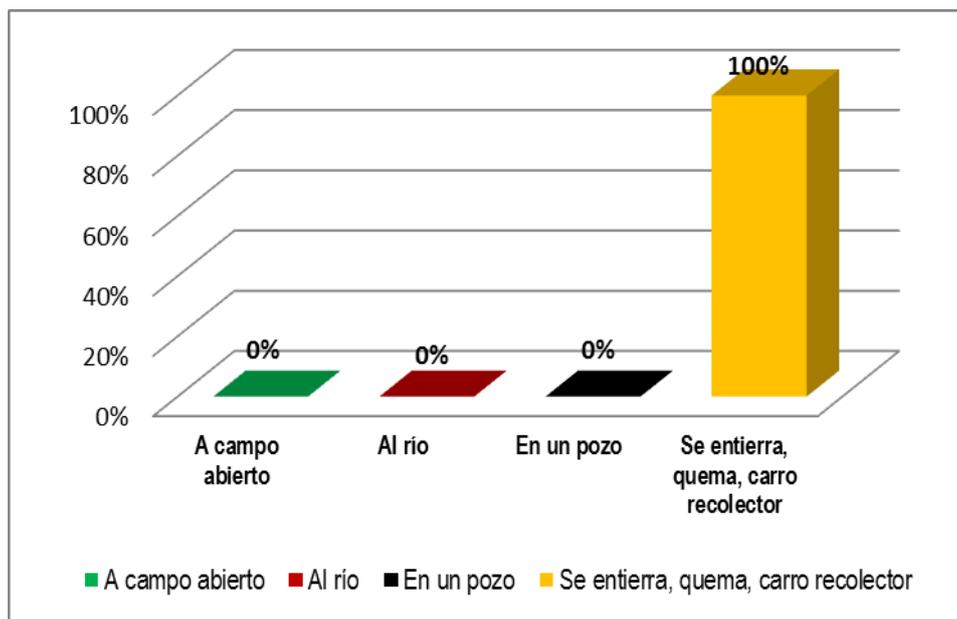
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: ENERGÍA ELÉCTRICA



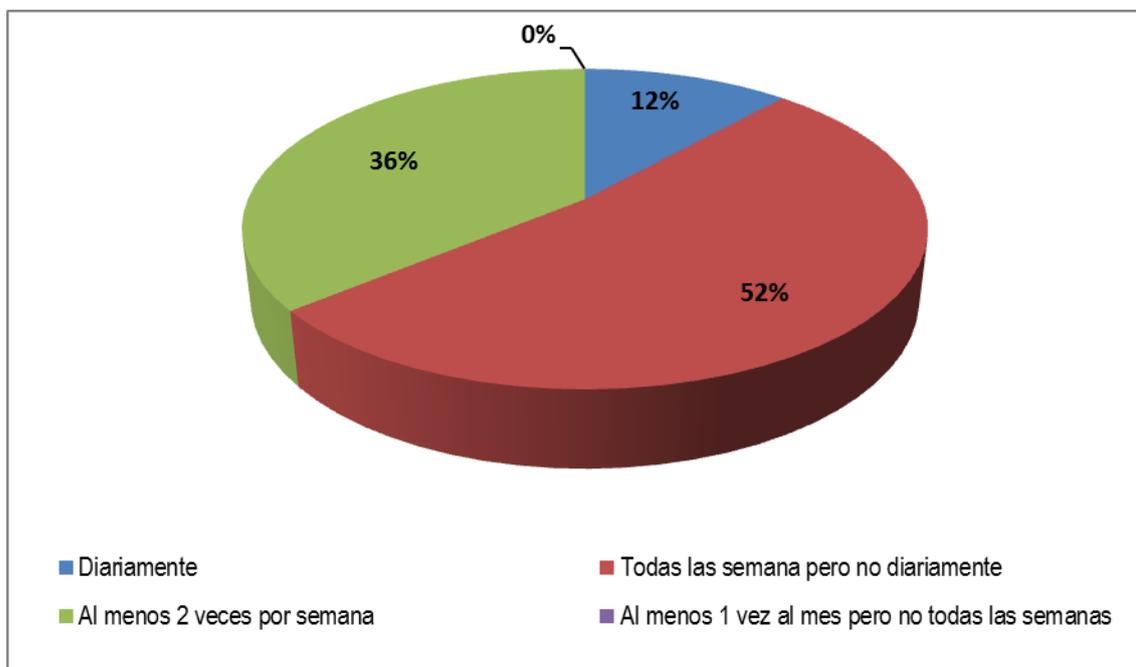
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE LA BASURA



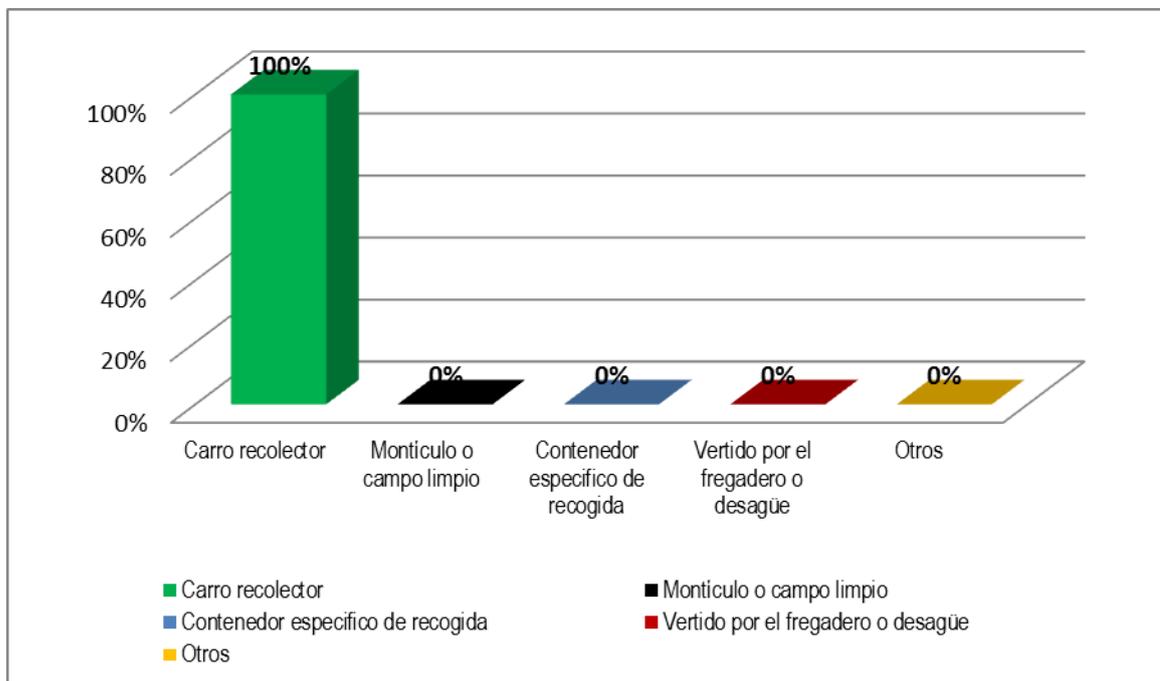
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



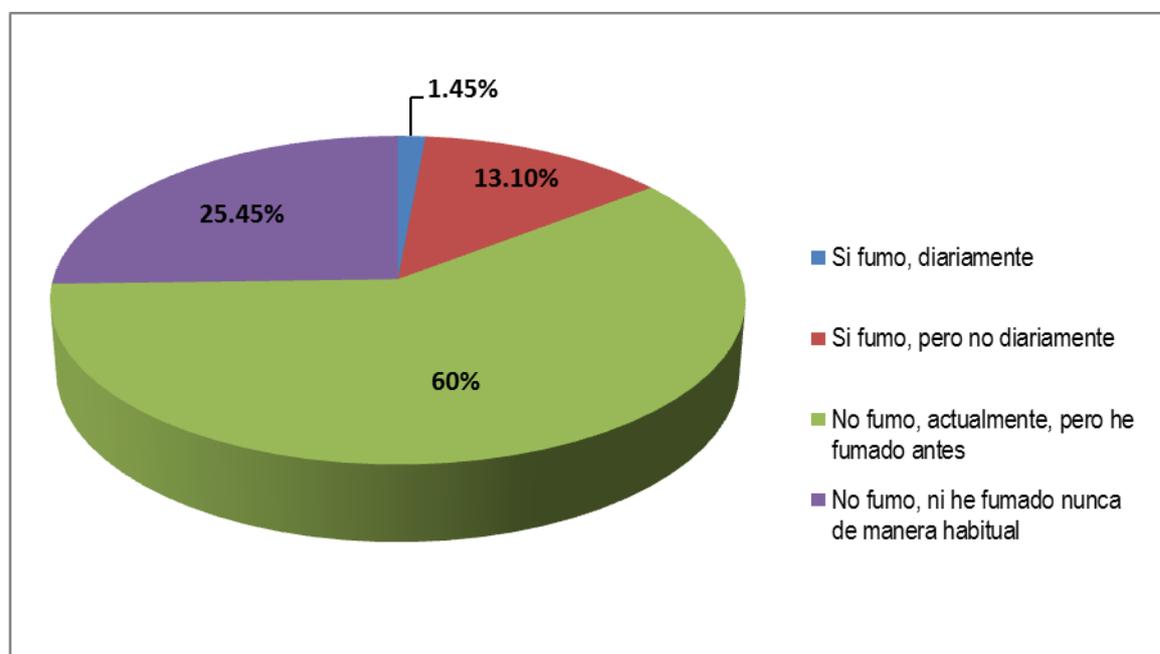
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE SIGUIENTES LUGARES



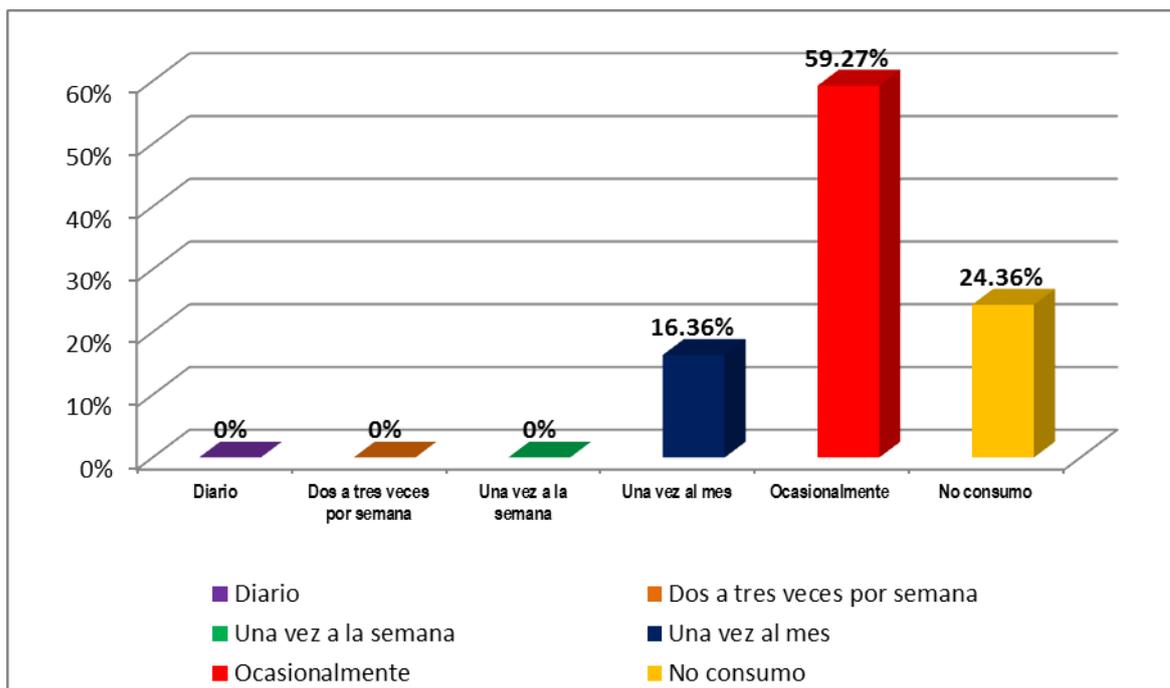
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 18: FUMA ACTUALMENTE



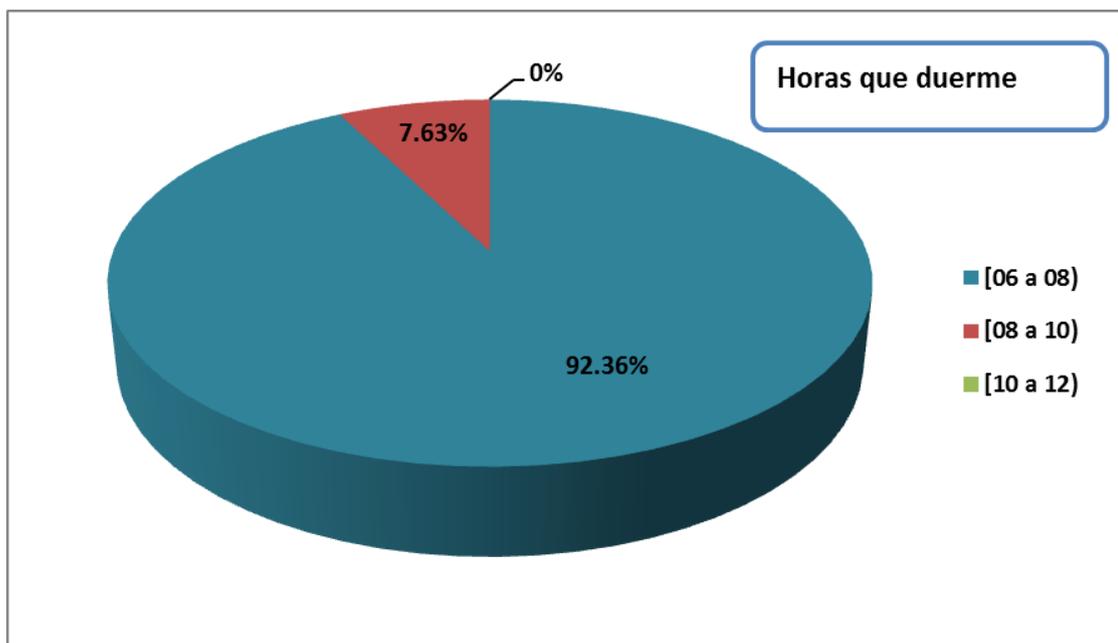
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



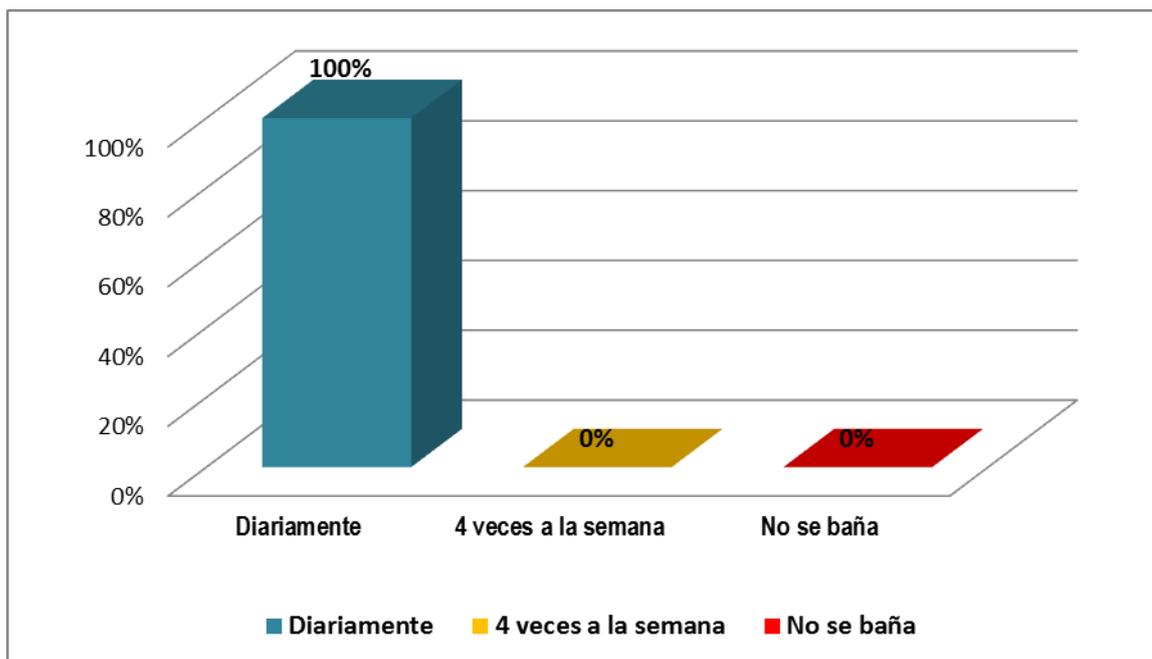
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: HORAS QUE DUERME



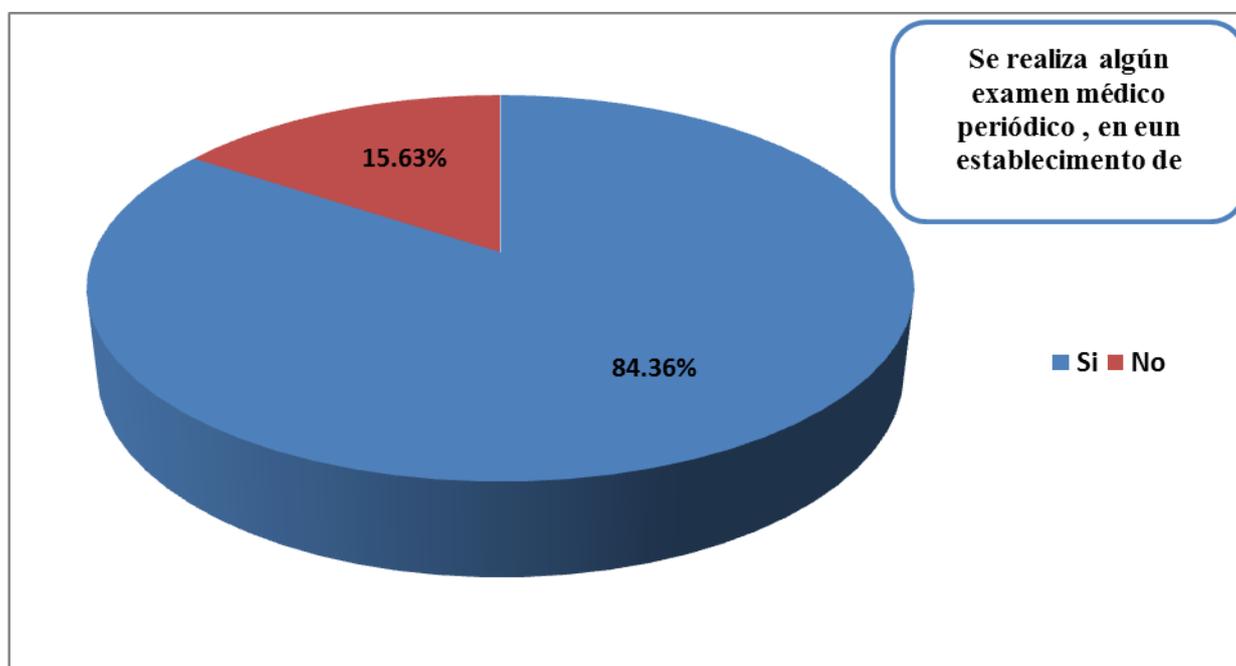
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



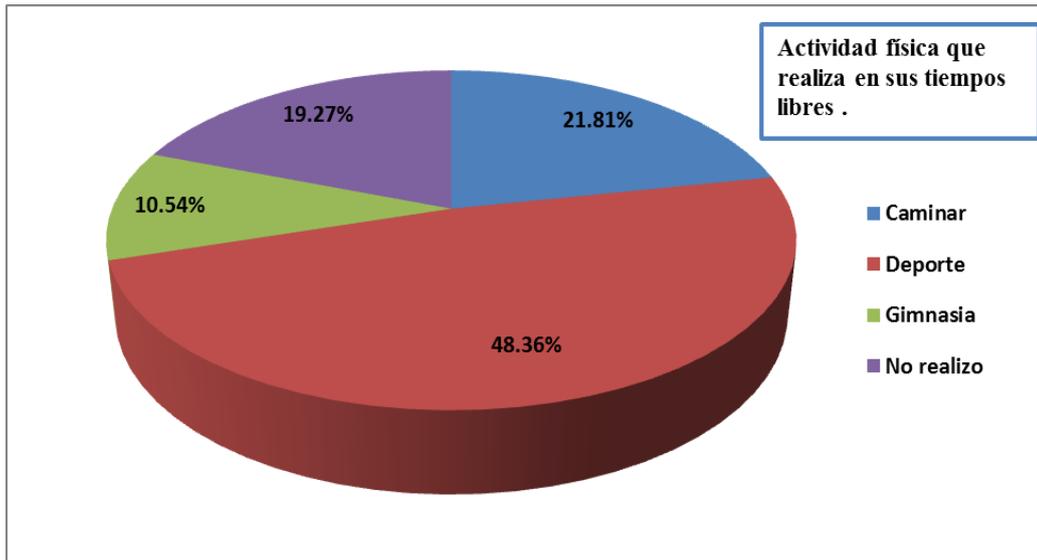
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 22



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

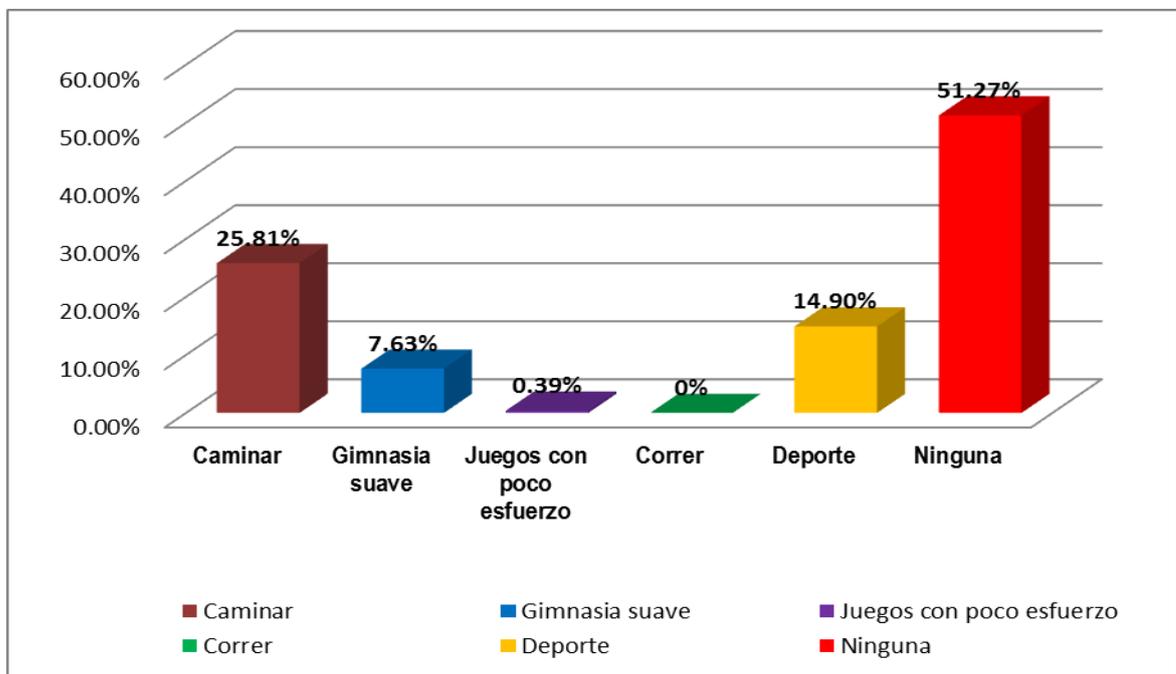
GRÁFICO 23



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

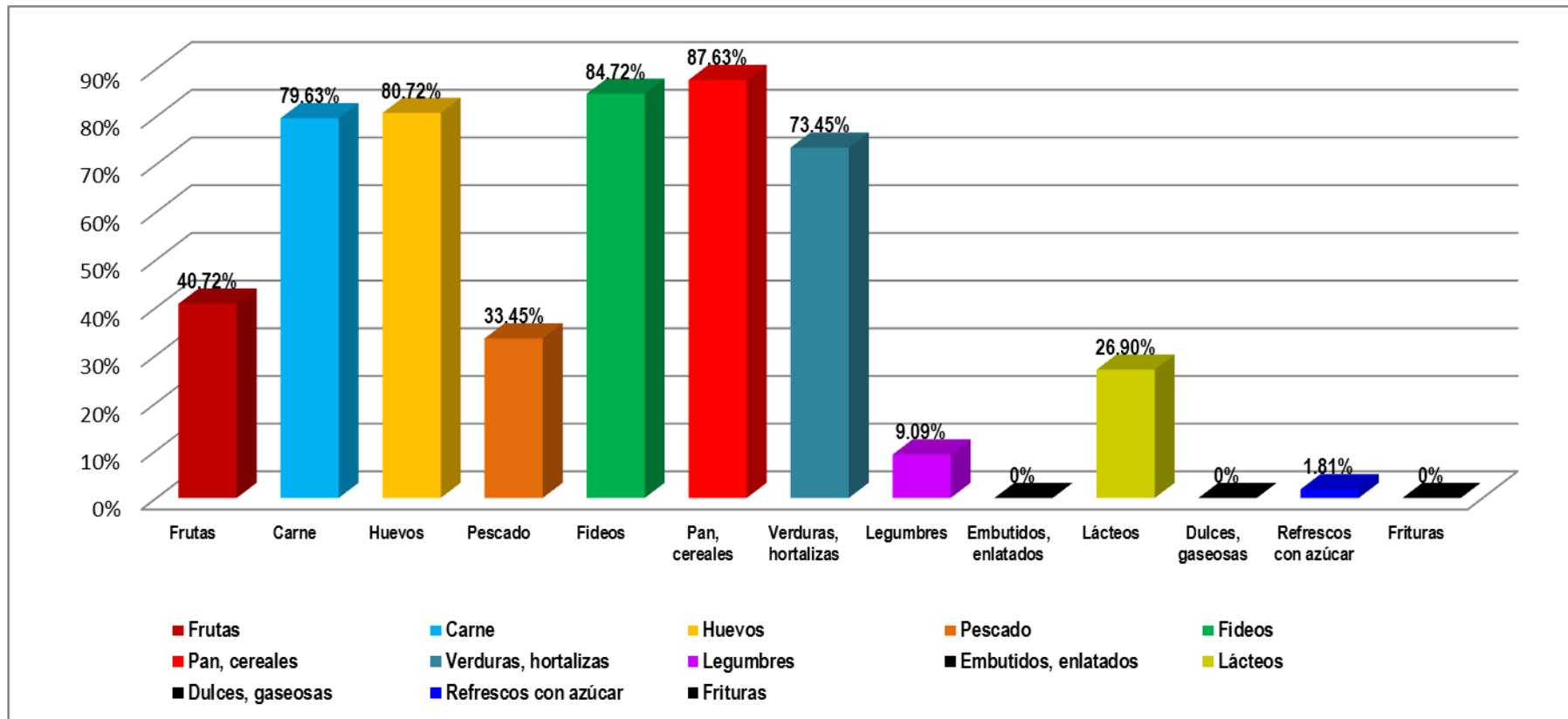
GRÁFICO 24

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos



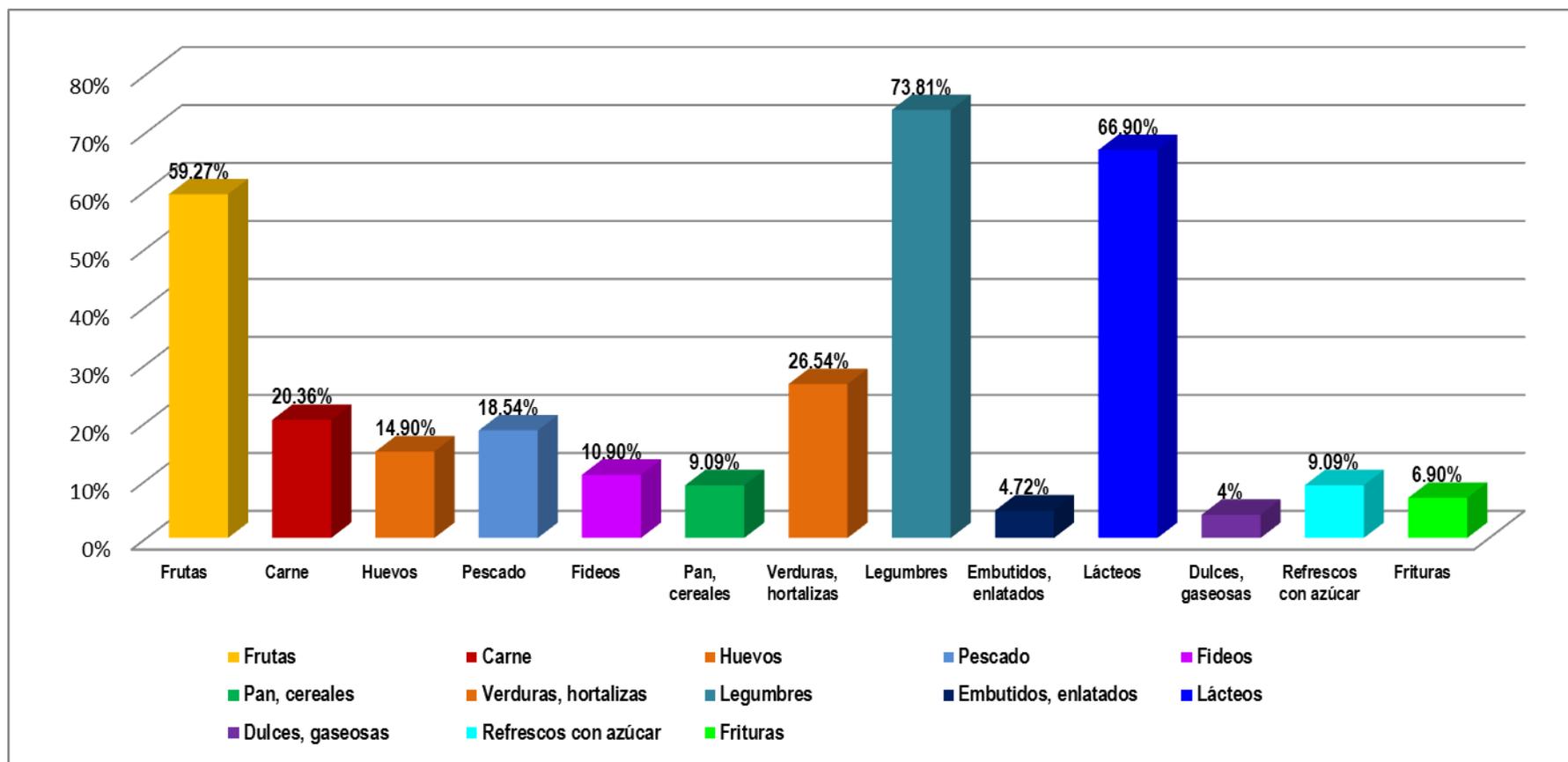
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUME: DIARIO



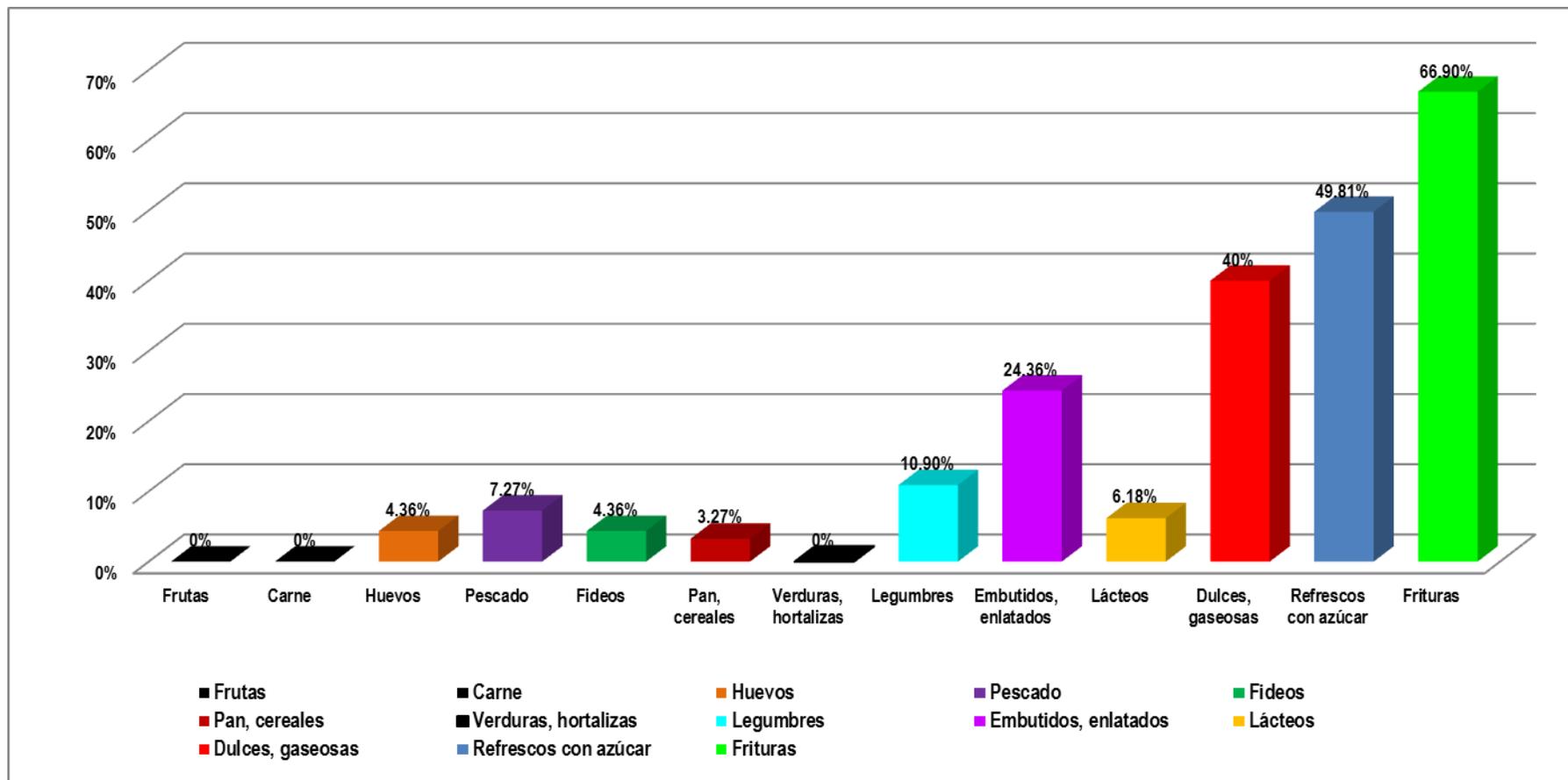
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

ALIMENTOS QUE CONSUME: TRES O DOS VECES A LA SEMANA



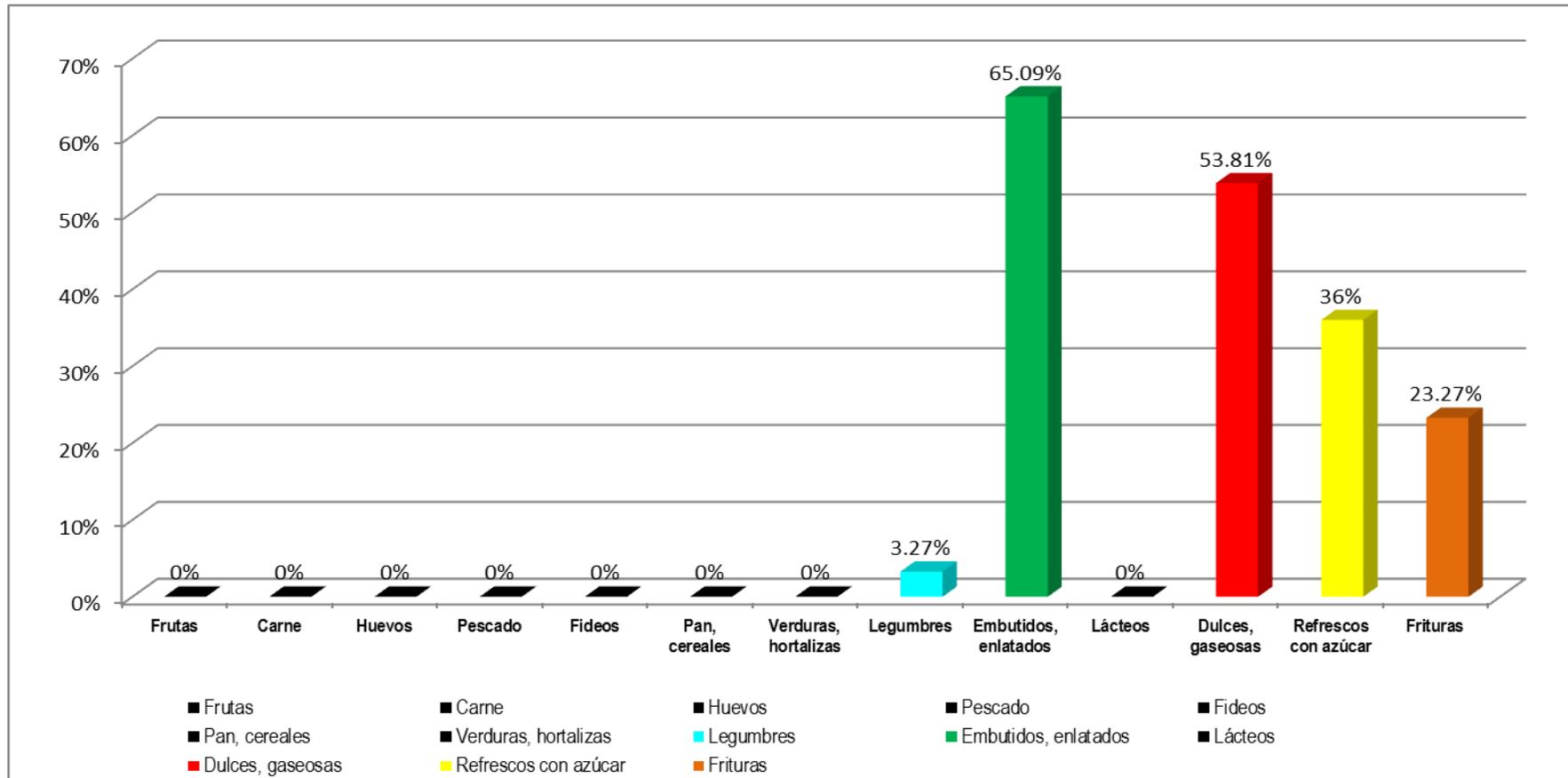
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

ALIMENTOS QUE CONSUME: UNA O DOS VECES A LA SEMANA



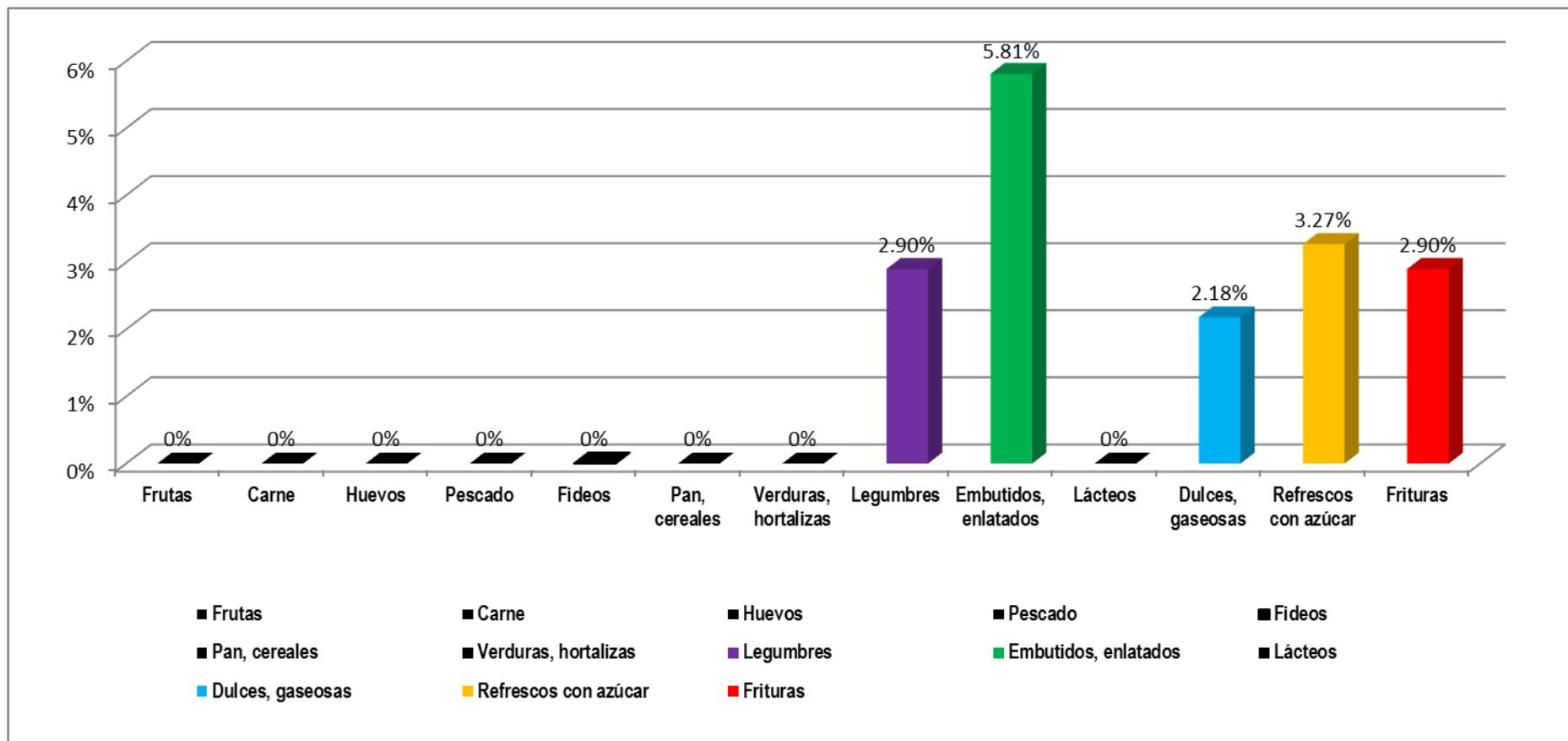
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

ALIMENTOS QUE CONSUME: MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA



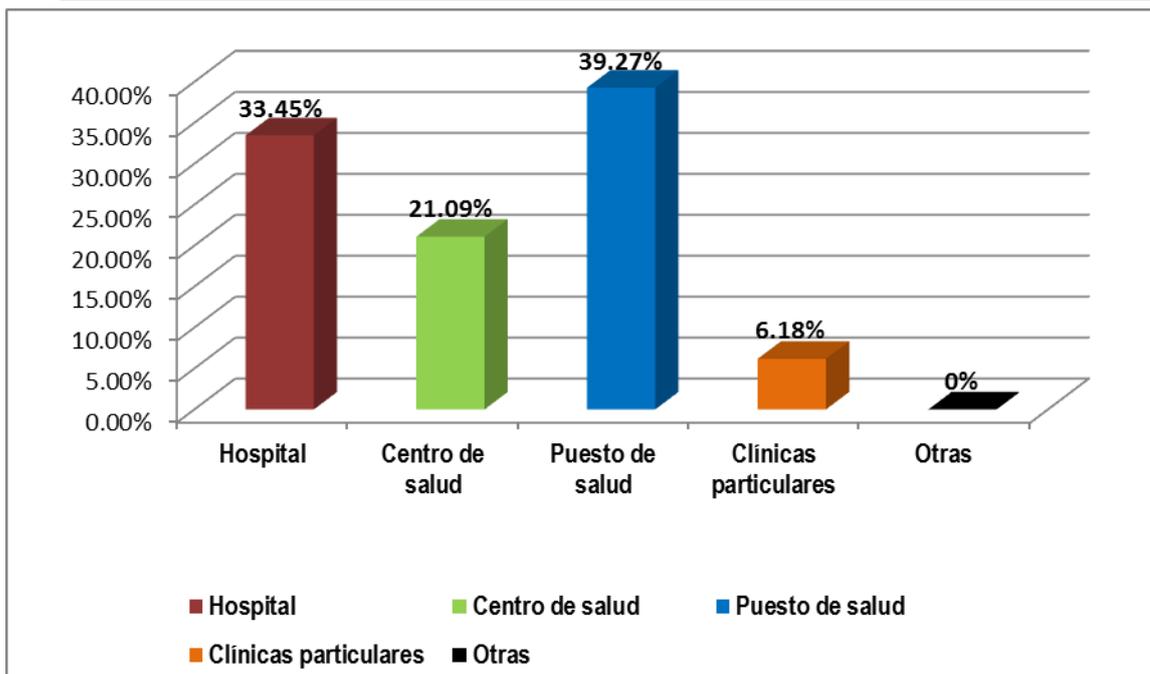
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

ALIMENTOS QUE CONSUME: NUNCA O CASI NUNCA



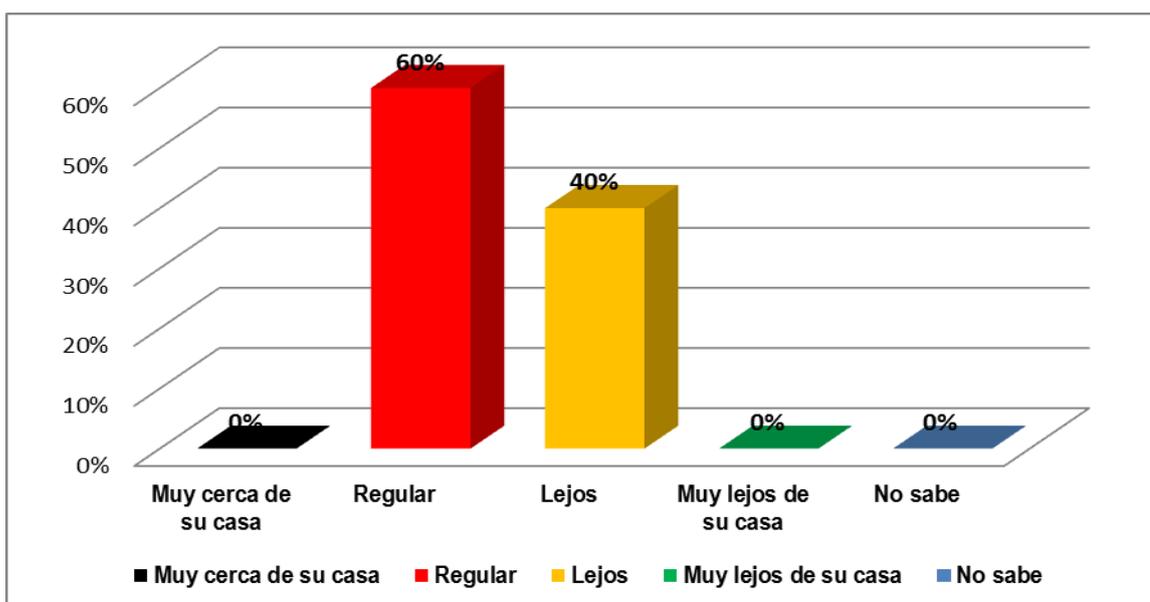
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26: Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos



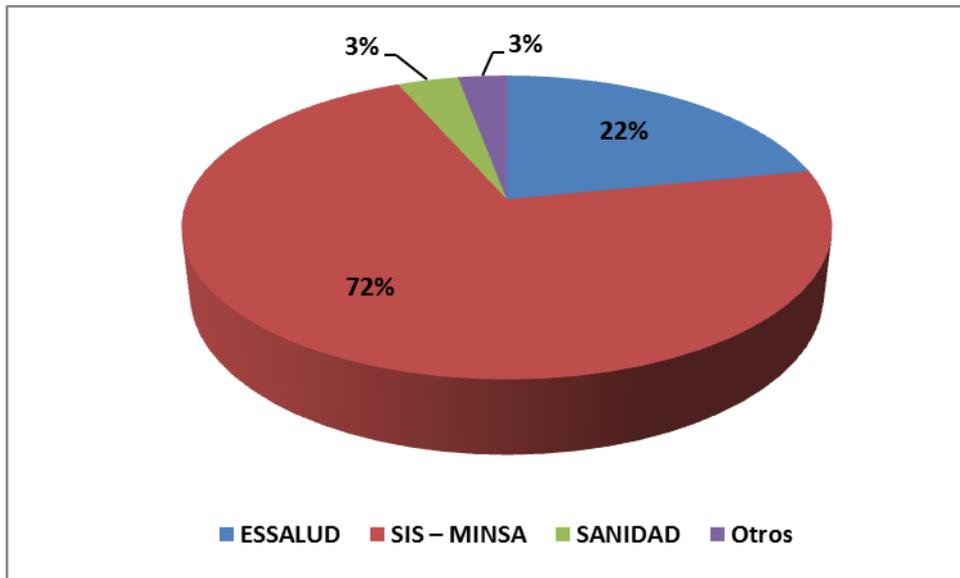
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 27: Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:



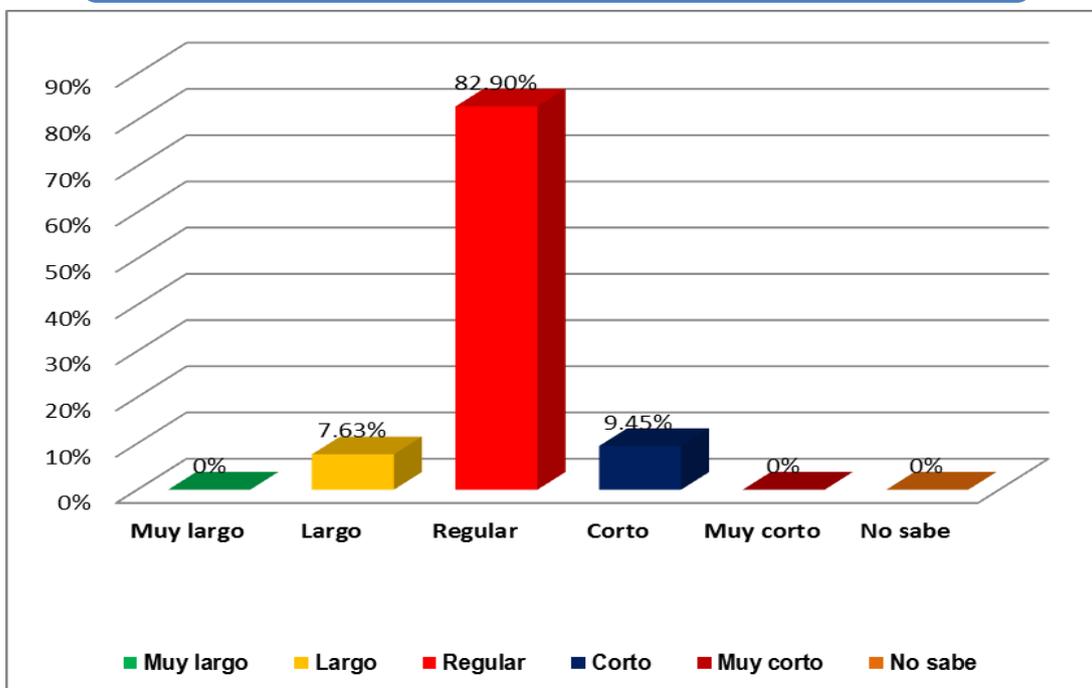
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 28: Tipo de seguro



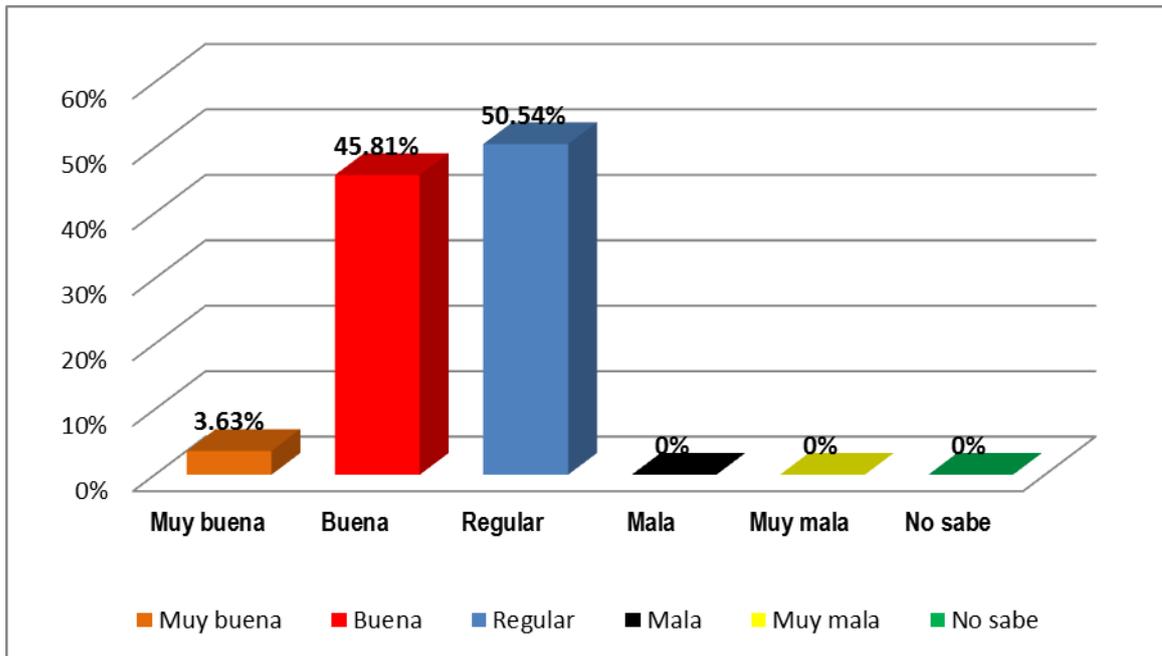
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 29: El tiempo que esperó para que lo (la) atendieron



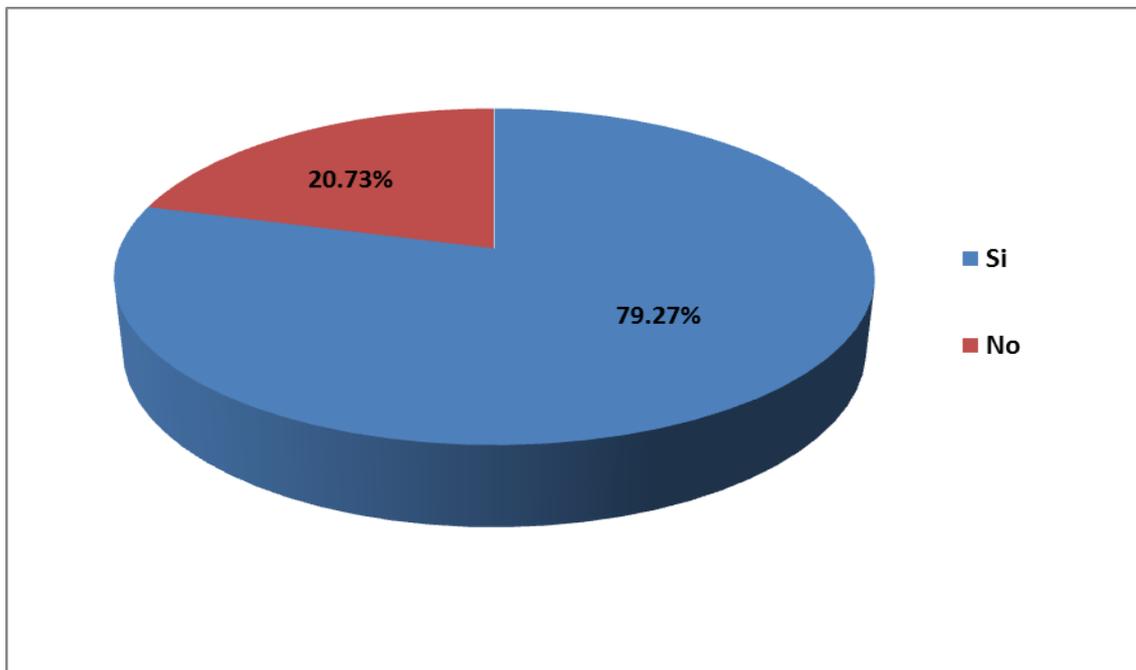
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30: Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue



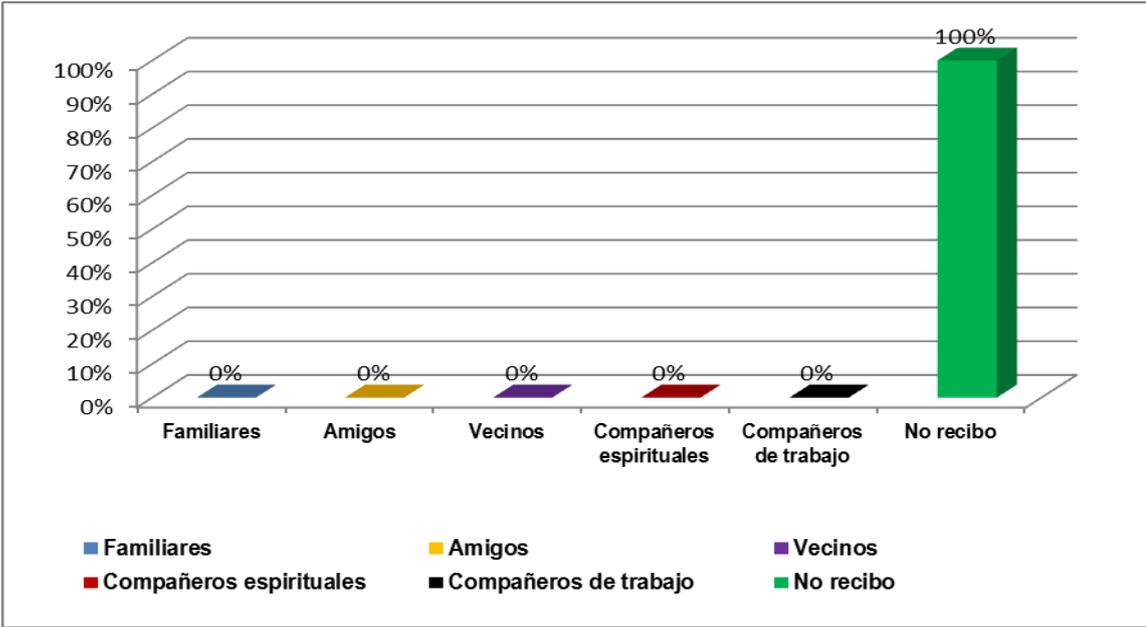
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 31: Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa:



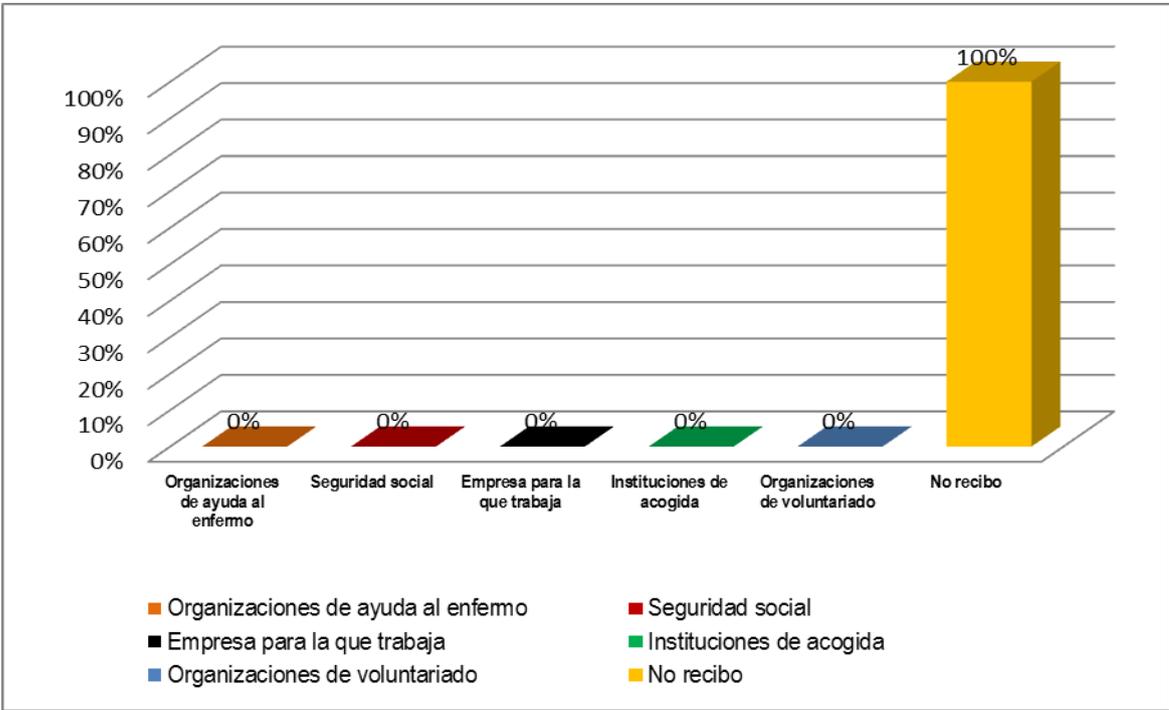
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32: Recibe algún apoyo social natural:



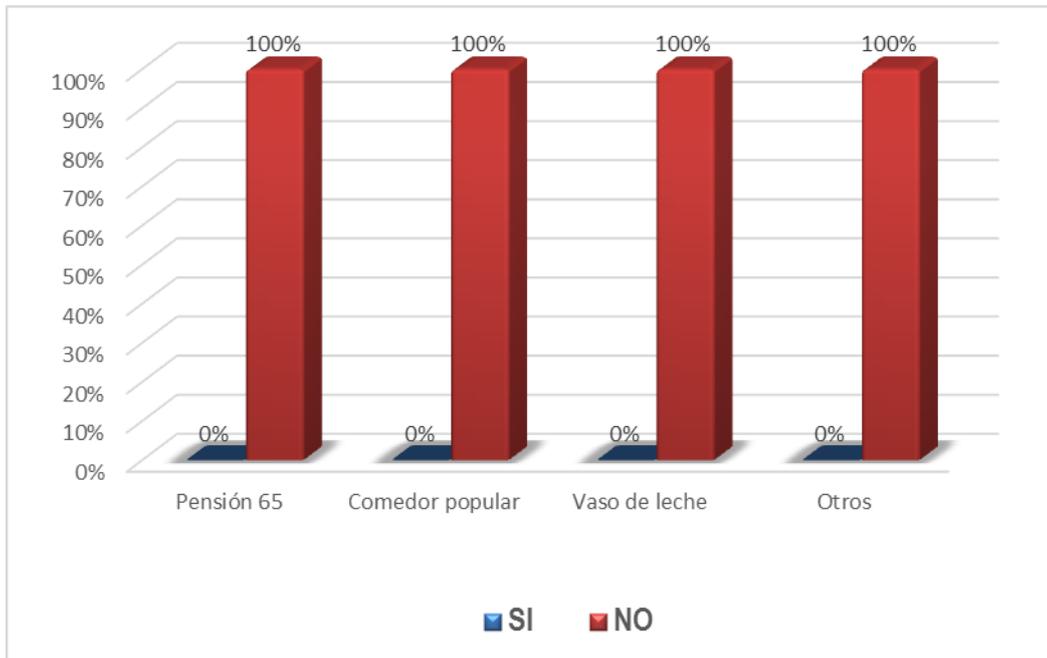
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 33: Recibe algún apoyo social organizado:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 34: Apoyo social de las organizaciones



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano El Porvenir zona A, Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.