

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA,
NUEVO CHIMBOTE-2014**

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

AUTOR

VÁSQUEZ CERNA, BREYNER SAMIR

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
SECRETARÍA

DRA. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres: Teresa y Bartolomé. Por qué están a mi lado y me guían con sus enseñanzas a seguir adelante.

A mis amigos (as) Yuriko Zavaleta Aros y a mi hermana Lesly Vásquez Cerna, porque están siempre conmigo apoyándome dándome aliento a seguir a delante y sobre todo porque están a mi lado

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su
ayuda
Misericordia y
bondad estoy
alcanzando mis
metas
planteadas para
ser un
profesional que
agrade a nuestro
señor celestial.

A mis Padres:

Por darme su
comprensión y
confianza, por estar
siempre a mí lado y
apoyándome para que así

seamos unos grandes
Profesionales.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014. La muestra estuvo constituida por 150 adultos, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómico más de la mitad son de sexo femenino, tienen una ocupación estable. Un poco más de la mitad son adultos maduros. Un poco menos de la mitad tienen un ingreso económico es de S/. 751,00 a S/. 1000,00. Menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria incompleta/completa. En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad consumen frutas diariamente. La mayoría no fuma y no consumen

con frecuencia bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado, tampoco recibe apoyo del comedor popular.

Palabras clave: Adulto, determinantes, salud

ABSTRACT

This paper Quantitative, descriptive design with one box Research. It aimed to describe the determinants of adult health. New Hope Human Settlement, Nuevo Chimbote-2014. The sample consisted of 150 adults who were administered UN Instrument: Questionnaire on health determinants using the technique of interview and observation Were The data processed in the SPSS version 18.0 software. For the Analysis of Data Distribution tables absolute and relative percentage frequencies were built. And their respective Statistical Graphics, with the following results: In determining Biosocioeconómico almost all have their own tenure, cooking fuel gas / electric paragraph, often eliminating their waste at collector car. Majority your roof is wood / mat. Over I half female sex son, mature adult son, have stable employment. A little more than half of child Multifamily housing type, Garbage disposal an open field. Less than half their income is S /. 751.00 to S /. 1,000.00 degree of secondary

education. In determinants Lifestyles almost all consume fruits daily. Most do not smoke and do not drink alcohol frequently, Sleeps 6 to 8 hours, bathe daily, not perform tests newspapers.

Keywords: Adult, determinants, health

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6

I.	
INTRODUCCION	
.....1	

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1	Antecedentes	de	la
investigación.....			10

2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la	
investigación.....	12

III. METODOLOGÍA

3.1	Tipo y diseño de la Investigación.....	19
3.2	Población y muestra.....	19
3.3	Definición y Operacionalización de las variables.....	20
3.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5	Plan de análisis.....	34
3.6	Principios éticos.....	36

IV. RESULTADOS

4.1	Resultados.....	38
4.2	Análisis de resultados.....	49

V. CONCLUSIONES

5.1	Conclusiones.....	69
5.2	Recomendaciones.....	71

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS.....	72
----------------------------	-----------

ANEXOS.....	82
ÍNDICE DE TABLAS.....	82

TABLA
1.....38

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL

ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVA ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE- 2014

TABLA
2.....39

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN

EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE- 2014

TABLA
3.....42

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO.

ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE- 2014

TABLA **4,** **5,**
6.....45

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL

ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE- 2014

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO

1.....102

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
EL

ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE- 2014

GRÁFICO 2.....
104

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN

EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE- 2014

GRÁFICO

3.....111

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL
ADULTO.

ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE- 2014

GRÁFICO 4, 5,
6.....116

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE- 2014

I. INTRODUCCIÓN

En la última década, junto con grandes avances científicos y tecnológicos que han tenido una gran repercusión en la mejora de la salud de la Humanidad, resulta preocupante constatar la existencia de problemas de salud sin resolver y el incremento de las desigualdades en salud entre los países más desarrollados y los de rentas más bajas. Los indicadores que nos permiten medir esta situación es obteniendo información del estado de la salud de la población en el mundo analizando los valores de las tasas de mortalidad, sobre todo infantil y materna, la esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida sana, y las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a las principales enfermedades que afectan a la Humanidad (1).

En la actualidad, la O.M.S. ha ampliado y matizado la anterior definición y entiende por salud "el logro del más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la comunidad"(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).

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales (3).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. (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).

Desde hace cuatro décadas, el tema de los campos y determinantes de la salud de las poblaciones ha ganado fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados. Para unir esfuerzos en pos de mejorar la salud de la población, en marzo de 2005 fue creada la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Además afirman que actuando sobre las causas sociales de la mala salud, los gobiernos estarán en buena situación para alcanzar sus objetivos de desarrollo, reducir las inequidades en materia de salud, promover la salud de la población, y crear y sostener sociedades económicamente viables (9).

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

autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud” (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

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

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las

condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

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

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan el asentamiento humano. Nueva Esperanza. Este sector limita por el norte con el asentamiento humano. Nuevo Horizonte, por el sur con el asentamiento humano Las Begonias, por el este con el asentamiento humano. Victoria del Sur y por el oeste con Las Américas. La primera junta lo conformo la presidenta Aracely Pinedo de la Rosa, un año después se lotiza las viviendas gracias a la doctora Vicky Espinoza. No cuentan con agua potable, obtienen agua de la pileta, en la cual se está gestionando para agua y desagüe pero ya tienen la titulación, cuentan con luz de Hidrandina, sus viviendas son de esteras, material de adobe y triplay. Cuentan con un total de 420 familias en 13 manzanas, en adultos comprende un total de 4 652 entre varones y mujeres (13).

La mayoría de los adultos trabajan como madres cuidadoras, al comercio, pescadores y en trabajos de construcción. En base a la morbilidad se ha registrado

que las enfermedades más comunes que enferman los adultos de este asentamiento humano son las diarreas como fruto de que no cuentan con agua y desagüe y muchas veces por ahorrar agua no lavan los alimentos, no se asean después de ir al baño, también porque existe mucha contaminación y sobre todo porque el agua que obtienen de la pileta esta ya contaminada. Gripes y resfríos que muchas veces se les vuelve crónico debido a que por ser una zona despojada corre mucho viento y las viviendas no ayudan en el abrigo y confort de la persona (esteras, material de adobe y triplay) (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adultos. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014?

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

Describir los determinantes de la salud en el adulto. asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014.

Finalmente, la investigación se justifica 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 permitirá 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 “Garatea”, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas

en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Padrón H, (14). En su investigación titulada: “Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación, Tabasco – México, 2011”, concluye que la duración y la calidad de vida de los seres humanos, no dependían exclusivamente de los procesos biológicos, sino que estaba atada a factores sociales y económicos que condicionaban o facilitaban, la conservación de la buena salud y la prolongación de la vida. Es innegable que una política amplia y general que influya en la educación, el empleo y la aceptación social tiene un impacto significativo en la condición sanitaria de los latinoamericanos, en lo general y de los mexicanos, en lo particular.

Rojas J, (15). En su investigación: “Diagnóstico socioeconómico en el distrito Desaguadero-Perú, 2009”, llegó a las siguientes conclusiones en cuanto a los servicios básicos: energía eléctrica y el agua en el distrito Desaguadero, aún resultan insuficientes; sólo el 44,5% cuenta con servicios de agua y el 48,4% cuenta con servicio de energía eléctrica dentro de su vivienda, estos servicios se encuentran concentrados mayormente en la zona urbana y en menor cobertura en la zona rural y urbano-marginal.

A nivel Nacional:

Quispe, R. (16); en su estudio: “El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas, menciona que el déficit de viviendas en el Perú-2012”. Concluye: principalmente se presenta malas condiciones de habitabilidad, donde los afectados son grupos de bajos ingresos; las mujeres tienen mayores riesgos de resultar expuestas a peligros del ambiente hogareño. Una vivienda precaria tiene como factores el ambiente doméstico, que influyen negativamente en la salud, la inaccesibilidad al agua potable, saneamiento básico, hacinamiento, contaminación de los alimentos por microorganismos, también influye un riesgo en la salud.

A nivel local:

Oyola K. (17), en su investigación titulada sobre los Estilos de vida y Nivel de Autocuidado en el Adulto Maduro del A.H. 1 de febrero – Nuevo .Chimbote, 2010. Investigación cuantitativa, de corte transversal, con un diseño descriptivo correlacional con un universo maestral de 103 adultos maduros; se encontraron los siguientes resultados: que del 100% de personas adultas maduras que participaron en el estudio, el 97,1% tienen un estilo de vida no saludable y un 2,9% tienen un estilo de vida saludable. En cuanto al autocuidado prevaleciendo el nivel de autocuidado medio con un 94,2%, seguido por el 2,9% con nivel de autocuidado alto y en un mismo porcentaje 2,9% con un nivel bajo. Conclusión: Casi todos los adultos maduros tienen un

estilo de vida no saludable y presentan un nivel de autocuidado medio. Existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de autocuidado.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

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

Determinantes para la salud

Las



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

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

relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

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

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



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

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad” (20).

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 (20).

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 (20).

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 (20).

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 (20).

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes” (20).

“**Mi salud:** Es el estado de salud en el que se encuentra cada persona, lo cual depende en gran medida de las acciones que realice dicha persona y la interacción que tenga tanto como con otras personas así como también como con el medio ambiente que le rodea” (20).

“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, el conocimiento para poder interactuar en la vida.

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

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

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

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Descriptivo, cuantitativo (21,22).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (23, 24).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por las 150 adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote.

3.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014

Criterios de Inclusión

- - Adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote que vive más de 3 años en la zona.□
- - Adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote que aceptó participar en el estudio.□
- Adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.□

Criterios de Exclusión:

- Adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote que presento algún trastorno mental. □
-
- Adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote que presento problemas de comunicación. □

□

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (25).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

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

Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (26).

20

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (27).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

-
- Superior Universitaria completa e incompleta
-
-
- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (28).

21

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (29).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Una vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso. (30).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- 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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
-
- Si fumo, pero no diariamente
-

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

**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 () ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

□

- - 1 o 2 veces a la semana□
- - Menos de 1 vez a la semana□
- - Nunca o casi nunca□

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
-
- PVL(Vaso de leche)
-
- Pad Juntos
-
- Qali warma
-
- Otros
-
- 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) (34).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
-
- SIS-MINSA
-
- SANIDAD
-
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014.

Elaborado por el investigador 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 de los adultos entrevistados.□
□
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).□
□
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.□
□
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.□

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a los expertos del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en los adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones,

luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en el adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014. (Anexo 2)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

—

Dónde:

— Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

“El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú”.

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 (36).

3.5 Procedimientos de la recolección de datos

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos y análisis de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote 2014, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. □
-
- Se coordinó con los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento. □

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014.□
-
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.□
 - El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y procesamiento de 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 la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (37).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, que la investigación es

anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV.-RESULTADOS

4.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE- 2014

Sexo	N	%
Masculino	64	42,7
Femenino	86	57,3
Total	150	100,00
Edad	N	%
Adulto Joven	40	26,7
Adulto Maduro	83	55,3
Adulto Mayor	27	18,0
Total	150	100,00
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	29	19,3
Inicial/Primaria	48	32,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	63	42,0
Superior: Incompleta/ Completa	10	6,7
Total	150	100,00
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	54	36,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	73	48,7
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	18	12,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	2	1,3
De S/. 1801.00 a más	3	2,0
Total	150	100,00
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	84	56,0
Eventual	43	28,7
Sin ocupación	20	13,3
Jubilado	2	1,3
Estudiante	1	0,7
Total	150	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE- 2014

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	69	46,0

Vivienda multifamiliar	81	54,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	3	2,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,7
Alquiler venta	6	4,0
Propia	140	93,3
Total	150	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	77	51,4
Entablado	15	10,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	8	5,3
Láminas asfálticas	50	33,3
Parquet	0	0,0
Total	150	100,00
Material del techo	N	%
Madera, esfera	98	65,3
Adobe	4	2,7
Estera y adobe	6	4,0
Material noble, ladrillo y cemento	16	10,7
Eternit	26	17,3
Total	150	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	84	56,0
Adobe	4	2,7
Estera y adobe	14	9,3
Material noble ladrillo y cemento	48	32,0
Total	150	100,00

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE- 2014

N° de personas que duermen en una habitación	N	%

4 a más miembros	72	48,0
2 a 3 miembros	45	30,0
Independiente	33	22,0
Total	150	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	3	2,0
Cisterna	92	61,3
Pozo	54	36,0
Red pública	1	0,7
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	150	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	46	30,7
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	100	66,7
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	4	2,6
Total	150	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	141	94,0
Leña, carbón	7	4,6
Bosta	1	0,7
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	1	0,7
Total	150	100,00
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	1	0,7
Lámpara (no eléctrica)	1	0,7
Grupo electrógeno	4	2,6
Energía eléctrica temporal	10	6,7
Energía eléctrica permanente	132	88,0
Vela	2	1,3
Total	150	100,00
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	66	44,4
Al río	3	2,0
En un pozo	1	0,7
Se entierra, quema, carro recolector	80	53,3
Total	150	100,00

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

VIVIENDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA
ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE- 2014

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	20	13,7
Todas las semana pero no diariamente	30	20,0
Al menos 2 veces por semana	97	64,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas Total	3	2,0
	150	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	45	30,0
Montículo o campo limpio	104	69,3
Contenedor específico de recogida	1	0,7
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA
ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE- 2014*

Fuma actualmente:	f	%
Si fumo, diariamente	5	3,3
		,3
		3
Si fumo, pero no diariamente	6	4
		,0
		0

No fumo, actualmente, pero he	1 7
	1 ,
	3
fumado antes	8
No fumo, ni he fumado nunca de	1 5
	2 ,
	8 4
manera habitual	
Total	1
	5 10
	0 0,
	00

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	I %
Diario	0 0
	,
	0
Dos a tres veces por semana	1 0
	,
	7
Una vez a la semana	3 2
	,
	0
Una vez al mes	1 7
	1 ,
	3
Ocasionalmente	1 1
	5 0
	,
	0
No consumo	1 8
	2 0
	0 ,
	0
Total	1 10
	5 0,
	0 00

N° de horas que duerme	I %
[06 a 08)	9 6
	7 4
	,
	7
[08 a 10)	4 2
	4 9

[10 a 12)			3
			9,6
Total			110,0
			0,00

Frecuencia con que se baña			N	%
Diariamente	108	72,0		
4 veces a la semana	42	28,0		
No se baña	0	0,0	150	100,00

Se realiza algún examen médico			N	%
periódico, en	establecimiento	de salud		
Si	36	24,0		
No	114	76,0		
Total	150	100,00		

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE- 2014

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	50	33,3
Deporte	46	30,7
Gimnasia	5	3,3

No realizo	49	32,7
Total	150	100,00

En las dos últimas semanas que	N	%
actividad física realizó durante más de 20 minutos		
Caminar	52	34,7
Gimnasia suave	7	4,7
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	7	4,6
Deporte	42	28,0
Ninguna	42	28,0
Total	150	100,00

Continúa...

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO 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	138	92,0	11	7,33	1	0,67	0	0,0	0	0
Carne	115	76,67	26	17,33	6	4,00	1	0,67	2	1,33
Huevos	104	69,33	36	24,00	7	4,67	2	1,33	1	0,67
Pescado	77	51,33	40	26,67	23	15,33	8	5,33	2	1,33
Fideos	121	80,67	23	15,33	4	2,67	1	0,67	1	0,67
Pan, cereales	120	80,0	24	16,0	5	3,33	1	0,67	0	0,0
Verduras, hortalizas	119	79,33	25	16,67	4	2,67	0	0,00	2	1,33
Legumbres	96	64,0	39	26,0	7	4,67	7	4,67	1	0,67
Embutidos, enlatados	65	43,33	39	26,00	30	20,00	8	5,33	8	5,33
Lácteos	87	58,0	38	25,33	19	12,67	3	2,0	3	2,0
Dulces, gaseosas	60	40,00	21	14,00	22	14,67	4	2,67	43	28,67
Refrescos con azúcar	65	43,33	32	21,33	15	10,00	6	4,00	32	21,33
Frituras	70	46,67	43	28,67	15	10,00	7	4,67	15	10,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL

Institución de salud en la que se	N	%
-----------------------------------	---	---

atendió en estos 12 últimos meses		
Hospital	75	50,0
Centro de salud	24	16,0
Puesto de salud	43	28,7
Clínicas particulares	2	1,3
Otras	6	4,0
Total	150	100,00
	N	%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:		
Muy cerca de su casa	39	26,0
Regular	58	38,7
Lejos	29	19,33
Muy lejos de su casa	17	11,33
No sabe	7	4,7
Total	150	100,00
Tipo de seguro		
	N	%
ESSALUD	56	37,4
SIS – MINSA	62	41,3
SANIDAD	21	14,0
Otros	11	7,3
Total	150	100,00
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?		
	N	%
Muy largo	43	28,7
Largo	37	24,7
Regular	45	30,0
Corto	14	9,3
Muy corto	2	1,3
No sabe	9	6,0
Total	150	100,00

ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO
CHIMBOTE- 2014

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE- 2014

			N	%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:				
Muy buena	50	33,3		
Buena	50	33,3		
Regular			2	19,4
Mala			9	
Muy mala			7	4,7
No sabe			6	4,00
Total			8	5,3
			15	100,0
			0	0
			N	%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:				
Si			3	20,7
No			11	79,3
Total			9	
			15	100,0
			0	0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ADULTO.

*ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO
CHIMBOTE- 2014*

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	13	8,6
Amigos	1	0,7
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	136	90,7
Total	150	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	1,3
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	0,7
No recibo	147	98,0
Total	150	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

TABLA 6

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL .
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO
CHIMBOTE- 2014*

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	% n	%	
Pensión 65	0	0,015	100,00	
Comedor popular	2	1,314	98,7	
Vaso de leche	9	6,014	94,0	
Otros	0	0,015	100,0	
Total	11	7,358	392,7	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

4.2 Análisis de resultado:

Tabla 1: Del 100% (150) de los adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, el 57,3% (86) son de sexo femenino; en edad el 55,3%(83) son adultos maduros, en el grado de instrucción el 42,0%(63) tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso familiar el 48,7%(73) tiene un ingreso De S/. 751.00 a S/. 1000.00; en la ocupación del jefe de familia el 28,7% (43) tiene un trabajo eventual.

Estudios similares como lo encontrado por Pérez P (38), en su investigación titulada “¿Por qué difieren las tasas de desempleo de jóvenes y adultos?” 2011, concluyo que la realidad de los adultos continúa siendo de las más vulnerables frente a la desocupación. A comienzos de 2007, la tasa de desempleo de los adultos

(23,9%) excede el doble de la tasa general (9,8%) y supera 3 veces la correspondiente a los trabajadores adultos (6,9%). Si consideramos la relación desempleo de jóvenes / desempleo de adultos notamos que en lugar de reducirse, las diferencias se amplían respecto del período previo a la crisis 2001-2002, caracterizado por un elevado desempleo.

En la presente investigación presentada se observa mayor desocupación en el adulto, siendo el caso del asentamiento humano Nueva Esperanza, en donde más de la mitad tienen un trabajo estable, y con un porcentaje considerable el trabajo eventual, esto se debe a diversos factores relacionadas más a la parte física, debido a que tiene todas la capacidades aptas para desenvolverse bien en el campo laboral, más aun si es un área en donde se requiere fuerza.

Estudios que difieren como lo encontrado por Wunsch F (39), en su estudio de investigación titulada “El envejecimiento de la población adulta. California, 2011” concluyo que se ve un aumento de la proporción de adultos de más de 60 años, consecuencia de la disminución de las tasas de mortalidad. Si bien la mayor parte de los adultos están en condiciones de mantenerse libres de discapacidad, la falta de un envejecimiento saludable desemboca en una vejez "patológica", y una proporción de ellos, que aumenta con la edad, se torna frágil y necesita apoyo, atención o institucionalización, muchas veces por el resto de sus vidas. Esto determina que el crecimiento de la población más vieja conduzca a una creciente demanda de servicios sociales y de salud.

Castro V (40), en su estudio de investigación titulada “Esperanza de vida en el adulto, 2013” concluyo que los aumentos sin precedentes de la esperanza de vida a edades más avanzadas que se observan en los países desarrollados ya

han rebasado todas las previsiones de esperanza de vida máxima de las poblaciones. Debido a esos incrementos, la carga de enfermedades no mortales está cobrando cada vez más importancia; uno de los objetivos primordiales de la política sanitaria en todo el mundo radicará pues en asegurar que la mayor longevidad vaya acompañada de más salud y menos discapacidad.

El aumento de la población adulta si bien es un signo de mejoras ya sea en los estilos de vida, la cual ayuda a aumentar la esperanza de vida, aun es un foco de preocupación debido a que con mayor proporción de ancianos, la red hospitalaria parece insuficiente para cubrir las necesidades sanitarias de un grupo de población en aumento.

En el asentamiento humano Nueva Esperanza, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, tienen una ocupación estable. Un poco más de la mitad son adultos maduros. Un poco menos de la mitad tienen un ingreso económico es de S/. 751.00 a S/. 1000.00. Menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria incompleta/completa.

Se define a la edad como un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. El adulto va en un proceso de envejecimiento, en donde la edad no es solo un número, sino un decaimiento de las funciones y capacidades tanto físicas como mentales (41).

Conforme a lo presenciado en el asentamiento Nueva Esperanza, un poco más de la mitad son adultos maduros, siendo un eje de preocupación debido que está más expuesto a enfermedades ya sea por su condición respecto a la edad y sus estilos de vida. Es un proceso natural de la vida del ser humano; sin

embargo los hábitos saludables que tiene el ser humano impactan en la calidad de vida, a partir de los 45 años los hombres entran en la edad de riesgo de padecer problemas cardiovasculares, los cuales se pueden evitar llevando una vida sana desde la juventud.

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 (42).

Asimismo en el asentamiento humano Nueva Esperanza, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, esto se puede relacionar a que la mujer es la que siempre toma la iniciativa, la que busca solución a los problemas, es por ende que la gran mayoría de estas invasiones han sido logradas por el sexo femenino, con el objetivo de buscar un hogar para sus hijos.

Respecto a la ocupación se define como un empleo, un trabajo asalariado, al servicio de un empleador. Es el conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, la solución de un problema o la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (43).

En la comunidad Nueva Esperanza se encontró que más de la mitad tienen una ocupación estable entre varones y mujeres, esto se debe a que la mayoría referían que trabajaban como taxistas, pescadores, albañiles, y muy pocos contaban con una profesión. Lo cual es un índice de bienestar ya que tendrán de cierto modo un sueldo fijo pudiendo así satisfacer sus necesidades de vestido, y alimentación. A pesar de ellos no se puede dejar de lado lo que es el desempleo, la cual constituye un riesgo muy importante para la salud, tanto física como mental, también es responsable de un aumento de los factores de

riesgo de mala salud, del tabaquismo, consumo de alcohol y de drogas, problemas de sueño y en la parte emocional.

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 (44).

En el asentamiento humano Nueva Esperanza, se encontró que menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, lo cual es un signo de carencia de alfabetización y sobre todo que a sus hijos les brindaran los conocimientos necesarios, sirviendo de apoyo en su formación académica y sobre todo lo que indica conocimiento acerca de temas de salud, las cuales las pueden aplicar en su vida diaria, con el objetivo de prevenir un sin número de enfermedades más comunes en el adulto.

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 (45).

En el asentamiento humano Nueva Esperanza, se encontró que un poco menos de la mitad su ingreso económico es de S/.751,00 a S/. 1000,00. Relacionado a la presente investigación los adultos referían que el dinero que recibían producto de su esfuerzo tanto físico como psicológico, 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 aún 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.

El adulto es aquel o aquello que alcanzó su desarrollo pleno. El vínculo entre edad y estado de salud de los adultos es plenamente conocido, lo que hace posible predecir el desarrollo de ciertas enfermedades si se conoce la proporción que representan los distintos grupos de edad en la población y el comportamiento epidemiológico de estas (46).

La Dirección General de Epidemiología (47), en su estudio de investigación titulada “Enfermedades crónica, 2012” concluye que se da un fenómeno entre los varones mayores que alcanzan y pasan los 75 años. En el grupo de 75 a 80 años hay un deterioro en la salud muy importante, donde se agregan padecimientos pulmonares, cardiacos, de incontinencia urinaria y depresión. Los que sobreviven esta etapa y pasan los 80, parece que disminuyen algunos padecimientos comparados con otros grupos de edad. En el caso de las mujeres, los padecimientos más comunes son hipertensión, artritis y diabetes, y su frecuencia, excepto por lo que respecta a embolias y problemas de audición, es siempre más alta que en los hombres.

Los trastornos cardiovasculares representan el 13% de la carga de morbilidad en adultos. La cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares son las dos causas que más contribuyen a la carga de mortalidad y morbilidad en los adultos de edad avanzada (mayores de 60 años).

En los países desarrollados, las cardiopatías isquémicas y las enfermedades cerebrovasculares causan conjuntamente más del 36% de las muertes, siendo las tasas de mortalidad más elevadas para los varones que para las mujeres (48).

Tabla 2: Del 100%(150) de los adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, en tipo de familia 54,0%(81) es multifamiliar; en tenencia el 93,3%(140) es propia; en el material del piso el 51,4 %(77) es de tierra; en el material del techo el 65,3% (98) es de madera, estera ; en el material de paredes el 56,0%(84) es de madera y estera ; en el número de personas que duermen por habitación el 48,0%(72) duermen de 4 a más miembros; en el abastecimiento de agua el 61,3%(92) cisterna; en eliminación de excretas el 66,7%(100) tiene letrina; en combustible para cocinar el 94,0%(141) tiene gas, electricidad; en energía eléctrica el 88,0%(132) es permanente; en disposición de basura el 53,3%(80) se entierra, quema, carro recolector; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 64,7%(97) al menos 2 veces por semana; en suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 69,3%(104) montículo o campo limpio.

Estudios similares como lo encontrado por Salgado N (49), en su investigación titulada “Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez, 2013 “concluyó que entre personas de 60 años de edad o más, aproximadamente, 10% de los hombres y 13% de la mujeres viven solas, mientras que 35% de los hombres y 45% de las mujeres viven en hogares extensos (éstos son conformados por miembros familiares, además de hijos y padres solamente).

También hay estudios que difieren como lo encontrado por el Ministerio de vivienda y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (50), en su investigación titulada “Mapa del Déficit de Agua y Saneamiento Básico a nivel distrital, 2012 "ha sido desarrollada en el marco del convenio establecido entre el INEI y el Ministerio de Vivienda Perú” concluyo que en el área urbana en total existen 4 millones 789 mil 588 viviendas, de ellas el 81,7% se abastece de agua potable por red pública dentro de la vivienda, en el área rural, la principal fuente de abastecimiento de agua en las viviendas, proviene de los ríos, acequias, manantiales y similares (50,6%), seguida de pozos (18,8%) y finalmente el 5,3% se abastece de agua mediante camiones, cisternas, similares u otros; es decir, el 74,6% de las viviendas de esta área, no disponen de agua apta para el consumo, solo el 25,4% se abastece de agua.

En base a la problemática encontrada en los adultos del asentamiento humano Nuevo Chimbote, respecto a las viviendas multifamiliares, 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 casi la totalidad tienen tenencia propia, combustible para cocinar gas/electricidad. La mayoría su techo es de madera/estera, abastecimiento de agua cisterna, eliminación de excretas letrina,

energía eléctrica permanente, frecuencia con qué pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana, suele eliminar la basura en montículo o

campo limpio. Más de la mitad el material de paredes estera/madera. Un poco más de la mitad son de tipo vivienda multifamiliar, material de piso tierra, disposición de basura: se entierra, quema, carro recolector. Menos de la mitad por habitación duerme de 4 a más miembros.

Existen viviendas estructuralmente separadas e independientes, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, así como cualquier clase de albergue, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento. La tenencia propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación (51).

La vivienda multifamiliar es la acción de ser habitadas por más familias o personas, que suelen tener una o dos familias. Son aquellas en donde conviven otros miembros de generaciones anteriores. En este caso nos referimos a la familia como concepto tradicional, en el que la convivencia de varias generaciones se realizaba como una decisión vital (52).

En base a lo encontrado en la investigación casi la totalidad tienen tenencia propia, más de la mitad el material de paredes estera/madera, un poco más de la mitad su piso es de tierra. Conforme a lo que refirieron los adultos del asentamiento humano es que estas invasiones tomaron su tiempo para que tengan acceso a la constancia de posesión, a pesar de llevar años viviendo en sus hogares aun no cuentan con título de propiedad, la cual estaba gestionándose por la comitiva de la comunidad. En lo referente al tipo de viviendas se encontró que un poco más de la mitad son viviendas multifamiliares y menos de la mitad por habitación duerme de 4 a más

miembros, lo cual si influye en la salud de los adultos, ya que no cuentan con las comodidades necesarias, en donde el hacinamiento afecta a nivel emocional, ya que no tienen privacidad y sobre todo es un índice de pobreza.

Referente a la presente investigación los adultos del asentamiento humano, en lo que respecta a su viviendas se observó que la mayoría de las viviendas son de madera o estera, en la cual referían que no todos contaban con el dinero suficiente para construir sus hogares y además porque aún no era algo seguro, a pesar de llevar 4 años viviendo y contar con la constancia de posesión. Si bien en lo que corresponde a la tenencia era propia, pero aún se estaba trabajando en lo que era la titulación de las viviendas, siendo un ente de preocupación para los adultos.

El saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios (53).

Las excretas son las deposiciones que evacua el organismo humano: materia fecal y orina. La falta de condiciones higiénicas en la evacuación de las heces es un importante factor de contaminación del suelo y del agua, y una fuente de enfermedades infecciosas para los humanos. La letrina es una alternativa sencilla. Básicamente, consta de una cabina ventilada, para dar privacidad a la losa o la taza (que debe tener una tapa), y que se conecta con un gran pozo o “cámara”, cuyas paredes suelen reforzarse con ladrillos o tablones para que no se derrumben. El diámetro del pozo varía entre 0,80 m y

1,50 m (54).

La mayoría de los adultos su abastecimiento de agua es a través de la cisterna, y su eliminación de excretas es a través de letrinas, siendo uno de los problemas más resaltantes en los adultos del asentamiento humano, ellos mismos refieren que se sienten impotentes de no poder tener acceso al agua y desagüe y por ende están más expuesto a una variedad de enfermedades. Este es un problema por más de 4 años, es por eso que tomaron la iniciativa de realizar un pozo ciego/letrina, ya que la única forma de eliminar sus deposiciones.

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 (55).

Es por eso que los adultos del asentamiento humano, se encuentran más propensos a adquirir muchas de estas enfermedades, debido a su problemática encontrada referente a la disposición de la basura. Refieren que no todas las veces el carro recolector de la basura pasa por sus hogares, creando un fastidio y sobre todo una preocupación debido a que no saben en donde poder desechar la basura acumulada.

Tabla 3: Del 100%(150) de los adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, el 85,4%(128) no fuma, ni he fumado nunca

antes; en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 80,0%(120) no consume; en el número de horas que duerme el 64,7%(97) duerme de 6 a 8 horas; en frecuencia con que se baña el 72,0%(108) se baña diariamente ; en si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud el 76,0%(114) es que no ; en actividad física que realiza en su tiempo libre el 33,3%(50) camina ; en las dos últimas semanas que actividad física realiza durante más de 20 minutos el 34,7%(52) camina; en alimentos que consume frutas consume el 92,0%(138) a diario ; en carne consume el 76,67%(115) diario; huevos consume el 69,33%(104) diario; pescado consume el 51,33%(77) diario; fideos consume el 80,67%(121) a diario ; pan /cereales consume el 80,0%(120) a diario ; verduras /hortalizas consume el 79,33%(119) a diario; legumbres consume el 64,0%(96) 3 a diario; embutidos/enlatados consume el 43,33%(65) a diario; lácteos consume el 58,0%(87) a diario; dulces/gaseosas consume el 40,0%(60) a diario; refrescos con azúcar consume el 43,33%(65) a diario ;frituras consume el 46,67%(70) a diario.

Estudios similares como lo encontrado en Ramírez O (56), en su artículo de investigación titulada “Falta de ejercicio – Sedentarismo – adulto, 2015” concluyó que el sedentarismo, además de provocar por sí mismo un importante daño a nuestro sistema cardiovascular, contribuye a acentuar los efectos de otros factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión o el colesterol. Una persona sedentaria tiende a tener sobrepeso, suele fumar y es habitual que tenga una alimentación desequilibrada. Por el contrario, está demostrado que la actividad física y el ejercicio colabora tanto en el mantenimiento del peso como en el control de las cifras de tensión arterial y colesterol.

Los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza refieren que mayormente caminan con un total del 33.3% de la población, consecuencia de la falta de transporte, para el traslado al mercado o centro de trabajo, el promedio de tiempo que les toma es entre 15 a 20 minutos, siendo de cierta forma una actividad física para los pobladores, a pesar de ello consideran que es bueno practicar algunos deportes que proporcionen actividad física a su organismo, las cuales ayudaran a fomentar la salud y evitar enfermedades, lo único que lo dificulta es que no tienen el tiempo suficiente para practicarlos, ya que se dedican a tiempo completo a su trabajo, quehaceres del hogar y en sus ratos libres juegan fútbol o vóley.

También hay estudios que difieren como lo encontrado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (57), en su artículo de investigación titulada Perú: “Situación de Salud de la Población Adulta 2012”, concluyó que de acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 30,6% de la población adulta consumió al menos un vaso de bebida alcohólica en el mes anterior a la encuesta; en tanto, al comparar con el año 2011, disminuyó en 1,0 punto porcentual. De este grupo poblacional, el 77,8% tomó alguna bebida alcohólica en 1 a 2 ocasiones y el 22,2% lo hizo en 3 y más ocasiones. Según sexo se observó que la ingesta de bebidas alcohólicas fue mayor en los hombres (41,4%) que en las mujeres (21,3%). Si bien es cierto, que el porcentaje de ingesta de alcohol fue menor en las mujeres, 83,4% de ellas tomaron en 1 a 2 ocasiones y solo un 16,6% en 3 y más ocasiones.

Los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza, en la investigación realizada se encontró que casi la totalidad consumen frutas diariamente. La mayoría no fuma, no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no se realizan exámenes periódicos, consumen productos protectores para la salud diariamente. Un poco más de la mitad consume pescado diariamente. Menos de la mitad caminan en su tiempo libre, en las dos últimas semanas camino durante más de 20 minutos.

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 (58).

También se encontró que la mayoría de los adultos se bañan diariamente, lo cual es un indicador de salud positivo ya que evitan contraer enfermedades que muchas veces lo llevamos en nuestro cuerpo debido al agente patógeno que se adhiere a nosotros. Los adultos refirieron que cuando se bañan tratan de gastar poca agua, ya que les hace falta para sus otras actividades en su hogar, y sobre todo por ser una zona en donde hay mucho polvo y tierra.

Se define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades

diarias, familiares y comunitarias, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión (59).

Los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza, refieren que en su tiempo libre caminan y que en las dos últimas semanas han caminado durante más de 20 minutos. 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.

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

La 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.

Con la edad, los patrones de sueño tienden a cambiar. Los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza 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.

Tabla 4,5,6: Del 100% (150) de los adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, el 50,0% (75) se atendió en un hospital de Salud en estos últimos 12 meses ; en considera usted que el lugar donde lo atendieron esta, el 38,7%(58) respondió que está a tiempo regular de su casa, en tipo de seguro el 41,3% (62) tiene SIS-MINSA ; en el tiempo que espero para que lo atendieran el 30,0%(45) respondiendo que el tiempo es regular, en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 50,0%(50) respondió que es muy buena y buena ; en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 79,3%(119) respondió que no.

Del 100%(150) de los adulto del asentamiento humano Nueva

Esperanza, Nuevo Chimbote, el 90,7%(136) no recibe; en recibe apoyo social organizado el 98,0%(147) no recibe.

Del 100%(150) de los adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, el 100,0%(100) no recibe apoyo social de las organización de pensión 65; en comedor popular el 98,7%(148) no recibe apoyo; en vaso de leche el 94,0%(141) no recibe apoyo; en otros el 100,0%(100) no recibe apoyo.

Estudios que se asemeja como lo encontrado por el Ministerio Nacional de Salud (61), en su artículo de investigación titulada “Todos Envejecemos Promovamos Juntos Adultos Activos y Saludables, 2012” concluyo que en el año 2006 realizó un total de 60'198,256 atenciones por consulta externa, de las cuales 3'611,895 atenciones correspondieron a adultos, que representa el 6% del total de atenciones, población que en su mayoría no cuenta con seguro o beneficios sociales particulares.

Entre los estudios que difieren como lo encontrado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (62), en su artículo de investigación titulada Perú: “Situación de Salud de la Población Adulta, 2012”, concluyó que el 15,5% de la población adulta eran jubilados o pensionistas; en relación con el año 2011, aumentó 0,4 punto porcentual. En el área urbana fue el 22,4% y en el área rural el 1,9%. La mayor proporción de adultos cuentan con una pensión fueron los hombres (19,3%) que las mujeres (12,3%).

Esta situación es preocupante debido a que por su edad no tienen un ingreso económico para solventar sus gastos y sobre todo ya no se encuentran en sus óptimas capacidades físicas para poder desempeñar un trabajo.

Conforme a la presente investigación en esta comunidad se encontró que casi la totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado, tampoco recibe apoyo del comedor popular. La mayoría no presencia pandillaje o delincuencia cerca de casa, pero con una cifra significativa (20%) si lo presencia. La mitad que se atendió en estos 12 últimos meses en el hospital.

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. Conforme a ello 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, tomándolo como un signo de desinterés en la salud del paciente u población.

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.

El seguro integral de salud es un seguro subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales. Se

define al seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es un contrato entre usted y una compañía de seguros (65).

El mencionado evento tiene como objetivo analizar y reflexionar acerca del aporte que viene brindando este sistema que atiende a los adultos que no cuentan con un seguro de salud; hace más de una década el SIS está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (63).

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 (64).

La seguridad ciudadana es la acción integrada que desarrolla el estado, con la colaboración de la ciudadanía y de otras organizaciones de bien público, destinada a asegurar su convivencia pacífica, la erradicación de la violencia, la utilización pacífica y ordenada de vías y de espacios públicos y, en general, evitar la comisión de delitos y faltas contra las personas y sus bienes. La inseguridad es lo opuesto siendo uno de los problemas propensos en la comunidad, creando cierto riesgo, temor y preocupación en la población adulta y más aun afectando psicológica y emocionalmente su salud.

La misma población piensa que hoy en día la vida no vale nada y matar a alguien no solo es el pan de cada día; sino que la impunidad se impone ante la justicia. Cuando los hechos delictivos ocurren en personas pertenecientes a una familia pudiente, los delincuentes llegan a instancias judiciales en donde son sancionados con las penas más fuertes, ya que los jueces son más cautelosos y conservadores por tratarse de personas con „poder“, en nuestra marcada sociedad peruana y sobre todo en comunidades pobres; ocurre todo lo contrario los hechos pasan desapercibidos, esto incluye a los medios de comunicación, ahí es muy probable que al delincuente no se le aplique una sanción meritoria.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómico casi la totalidad tienen tenencia propia, combustible para cocinar gas/electricidad. La mayoría su techo es de madera/estera, abastecimiento de agua cisterna, eliminación de excretas letrina, energía eléctrica permanente, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana, suele eliminar su basura en montículo o campo limpio. Más de la mitad son de sexo femenino, tienen ocupación estable, material de paredes madera, estera. Un poco más de la mitad son adultos maduros, de tipo de vivienda multifamiliar, material de piso tierra, disposición de basura a campo se entierra, quema, carro recolector. Un poco menos de la mitad ingreso económico es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, por habitación duerme de 4 a más miembros .Menos de la mitad grado de instrucción secundaria incompleta/completa..

- En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad consumen frutas diariamente. La mayoría no fuma y no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no se realizan exámenes periódicos, consumen carnes, huevos, fideos, pan cereales, verduras, hortalizas, legumbres diariamente. Un poco más de la mitad consume pescado diariamente. Menos de la mitad caminan en su tiempo libre, en las dos últimas semanas camino durante más de□

20 minutos y consumen embutidos , enlatados, dulces gaseosas, refrescos con azúcar, frituras diariamente.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado, tampoco recibe apoyo del comedor popular. La mayoría no presencia pandillaje o delincuencia cerca de casa. La mitad se atendió en estos 12 últimos meses en el hospital. Menos de la mitad considera que el lugar en donde se atendió esta regular hasta su casa, cuentan con SIS-MINSA, el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular y su atención que recibió por parte del establecimiento de salud fue buena.□

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el

bienestar de los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza en el distrito de Nuevo Chimbote, con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud buscando el bienestar psicosocial en los adultos.□

□

- Se recomienda a las autoridades del puesto de salud “Garatea” que el personal de salud salgan hacer campañas de estilos de vida saludable, con enfoque en la promoción y prevención de enfermedades en el adulto.□

□

- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares en donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.□

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OPS. La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas.
Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud.
Washington, 2007.
- OMS; conceptos de salud. Educativa Catedu. [Página en internet]. Disponible en URL:
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://educativa.catedu.es/44700165/aula/archivos/repositorio/1000/1110/html/2_tipos_de_salud.html]
3. Talavera M.; la evolución de la salud. [Documento en internet]. Junio, 2005.
- Organización Mundial De La Salud. Determinantes de la salud. Canada.1998.
- Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
- LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
- Cabrera 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
- Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
- Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998

□□ Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012].

Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf

□□ Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

□□ Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf

□□ Sistema de Vigilancia Comunal. Fichas Familiares del AA.HH Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote, 2014

□□ Padrón H. “Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación, Tabasco – México, 2011. [página en internet]. México: Tabasco, 2011. [actualizado 22 junio 2011; citado 16 junio 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662011000200007

□□ Rojas J. Diagnóstico socioeconómico distrito Desaguadero-Perú, 2009. [página en internet]. Perú: 2009. [actualizado agosto 2007; citado 27 marzo 2016]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/0DBDAD6C5C06286705257964006F042F/\\$FILE/PIGARS-Diagnostico-socioeconomico-Desa-Peru.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/0DBDAD6C5C06286705257964006F042F/$FILE/PIGARS-Diagnostico-socioeconomico-Desa-Peru.pdf)

□□ Quispe R. El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: [file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(2).pdf)

- Oyola K. Estilos de vida y Nivel de Autocuidado en el Adulto Maduro del A.H 1 de Febrero – Nuevo Chimbote, 2010. Disponible en: <http://increscendo.uladech.edu.pe/es/ediciones/edicionesanuales/descargarrevista/finish/3-revista-increscendo/7-revista-increscendo-vol-1-n-2-juliodiciembre-2010>.
- Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
- 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.
- Vivir mejor. [Página de internet]. Salud individual. Disponible en: <http://www.vivirmejor.org/salud-individual>
- Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
- Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
- Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

□□□ Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas

74

demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

□□□
Wikipedia. [página de internet]. Sexo. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>

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

□□□ Definición ABC. [Página de internet]. Ingreso económico. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

□□□ De concepto. [página de internet]. Concepto de ocupación. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>

□□□ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

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

75

□□□ Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000.(19 de junio de 2014). URL disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

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

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

□□ González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

□□ Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

□□□ Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

□□□ Pérez P “Por qué difieren las tasas de desempleo de jóvenes y adultos”. Un análisis de transiciones laborales en la Argentina post Convertibilidad publicado en el 2011. Ver enlace en http://www.academia.edu/5930216/por_que_difieren_las_tasas_de_desempleo_de_j%C3%B3venes_y_adultos

□□□ Wünsch Filho, El envejecimiento de la población adulta, Dirección General de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud. California, publicado en el 2011

□□□ Castro V ” Esperanza de vida en el adulto” Salud pública, publicado en el 2013

□□□ Edad. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet].[Citado el 8 de Junio del 2013]. Disponible en: <http://www.encyclopediia-juridica.biz14.com/d/edad/o-civil.htm>

□□□ Sexo. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet].[Citado el 8 de Junio del 2013]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

□□□ Empleo. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet].[Citado el 8 de Junio del 2013]

□□□ 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#axzz3qm3CAW71

□□□ Enciclopedia jurídica. Definición de ingreso económico [Documento en internet]. [Citado en el 2013]. Disponible en http://www.econfinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

□□□ Adulto. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet] 2014 ver en Definición de adulto - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/adulto/#ixzz3qNlJiYfm>

□□□ Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC). Secretaría de Salud. México. 2012

□□□ García O, Trastornos cardiovasculares en el adulto, artículo de investigación, Perú-Cajamarca 2011

□□□ Salgado N, Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez – artículo de investigación. Instituto Nacional de Salud Pública, México, Cuernavaca. Publicado en ene. 2013 ver en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007001000011&script=sci_arttext

□□□ El Ministerio de vivienda e Instituto Nacional de Estadística e Informática, "Mapa del Déficit de Agua y Saneamiento Básico a nivel distrital, 2007" ha sido desarrollada en el marco del convenio establecido entre el INEI y el Ministerio de Vivienda Perú, artículo de investigación Perú publicado en el 2012 ver en http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0867/libro.pdf

□□□ Acosta M Tenencia de Vivienda. [Página de internet]. Estudio realizado en 2000. Disponible

en:https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA

□□□ Tipos de ORG “Tipos de viviendas” artículo de internet , Perú 2012-2015

78

□□□ Organización mundial de la salud, “Agua, saneamiento y salud (ASS) - Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” artículo de investigación. Perú 2015

□□□ Ministerio de la salud, Manejo adecuado de excretas. artículo de investigación. Perú 2012. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/cuidadosverano/index.php/informacion/agua-segura/manejo-adecuado-excretas>

□□□ 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/saneamiento01/2/20disp_sanbasuras.htm

□□□ Ramírez O, “Falta de ejercicio – Sedentarismo – adulto” Fundación Española del Corazón. España 2015 ver en <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/faltaejercicio-sedentarismo.html>

□□ Instituto nacional de estadística e informática, Situación de Salud de la Población Adulta, 2012. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2013-18461 Perú - Lima, diciembre 2013 ver enlace en http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf

□□ Enciclopedia libre, “higiene” artículo de internet 97 de 23-4-1997, España (20-1-2008).

□□ Organización mundial de la salud, “Actividad física en salud, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud ” artículo de investigación. Perú 2015.

□□ 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/>

□□ Ministerio de Salud. Población Adulta. 01 de Octubre Día Mundial del Adulto Mayor “Todos Envejecemos Promovamos Juntos Adultos Activos y Saludables”[Portada en intern.Lima [Citado 2012 Set 08]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible URL:http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.htm

□□ Instituto Nacional de Estadística e Informática, Situación de Salud de la Población Adulta, 2012. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2013-18461 Perú Lima, diciembre 2013 ver enlace en http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf

□□ Organización mundial de la salud “seguro integral de salud”. Documento de internet. Publicado el 9 de noviembre de 2010. Ver en línea <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

□□ Organización Panamericana de la Salud “Unidad Servicios de Salud y Acceso”, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2015.

ANEXO 01



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE-2014

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (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) ()

2. **Grado de instrucción:**

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3. **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 ()

4. **Ocupación del jefe de familia:**

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

5. 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 ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					

<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					

<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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:

- | | | |
|--------------------------|-----------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Pensión 65 | si () no () |
| <input type="checkbox"/> | Comedor popular | si () no () |
| <input type="checkbox"/> | Vaso de leche | si () no () |
| <input type="checkbox"/> | 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 ()

88

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()

- Muy corto () No sabe ()
29. **En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()
30. **Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se concretó a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote 2014 desarrollado por Dra. .Enf. María Adriana Vílchez Reyes, 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 el adulto

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

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

—

Donde: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

90

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO CHIMBOTE-2014”.

3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

• esencial?

• útil pero no esencial?

• no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto. asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000

6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA 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.

**TABLA 2 REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE
LOS**

EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO
CHIMBOTE-2014

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								

Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

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

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

P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO

HUMANO NUEVA ESPERANZA, NUEVO 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.

El investigador 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.

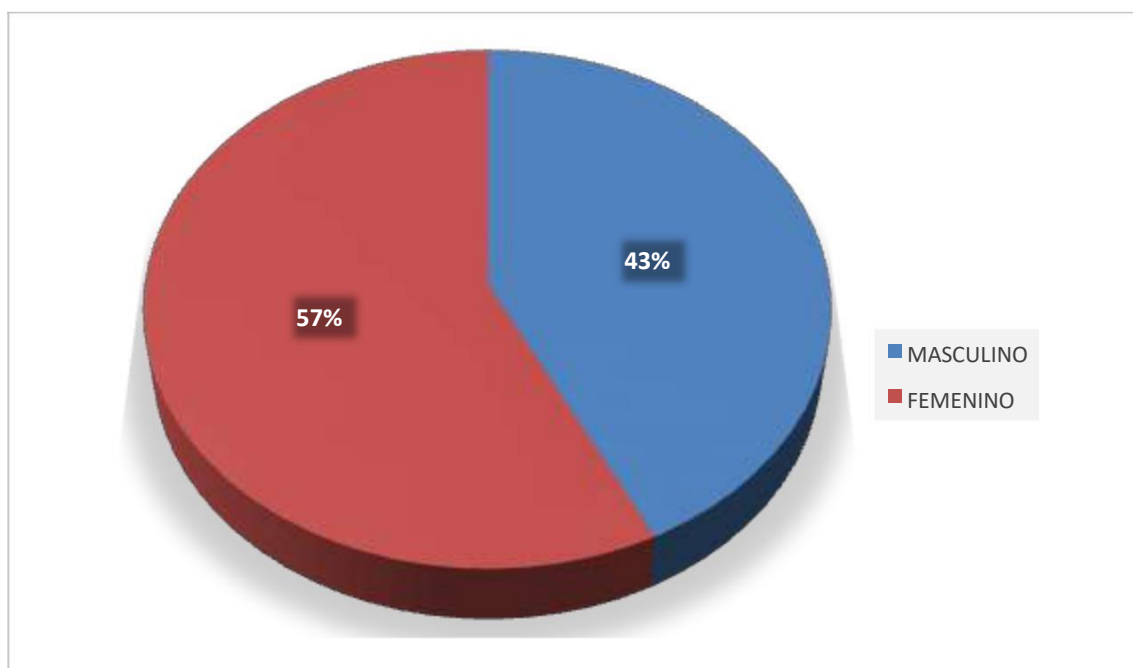
FIRMA

.....

ANEXOS

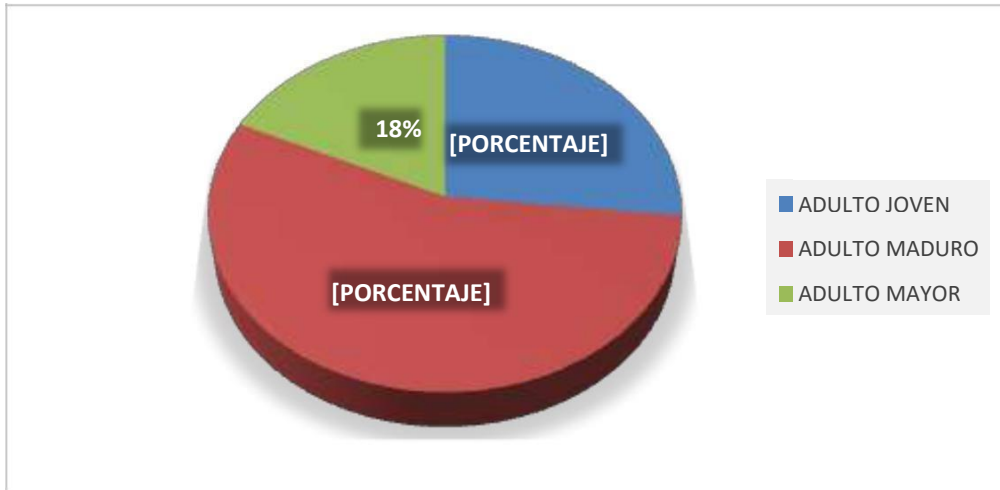
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



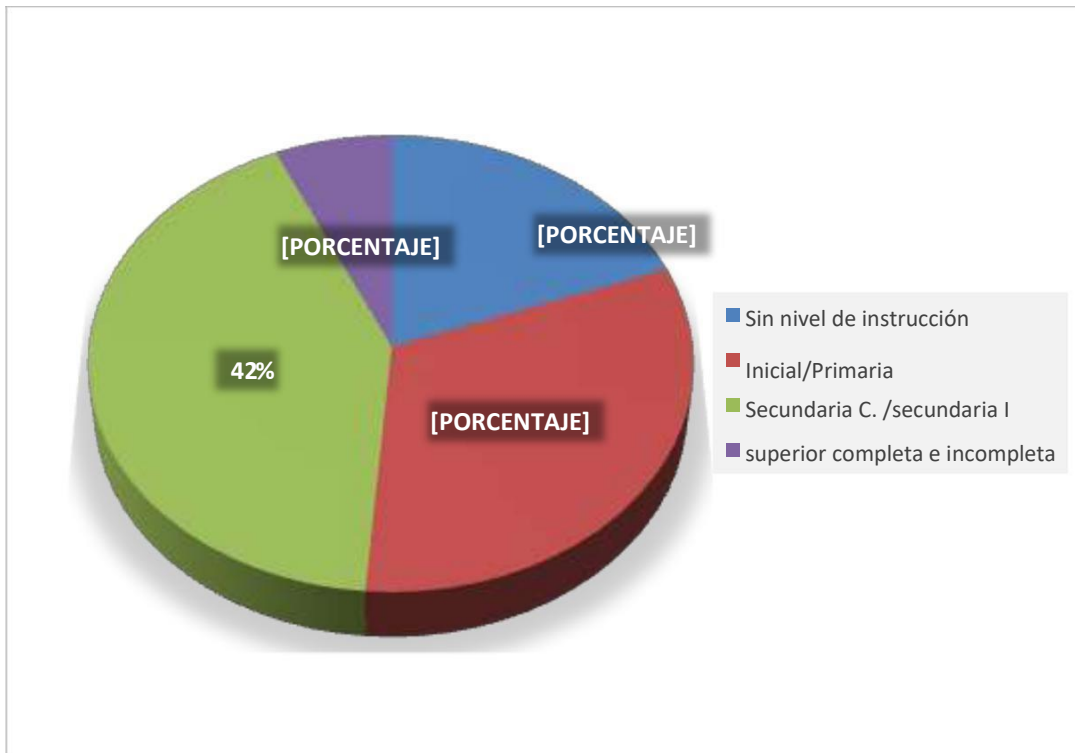
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: EDAD



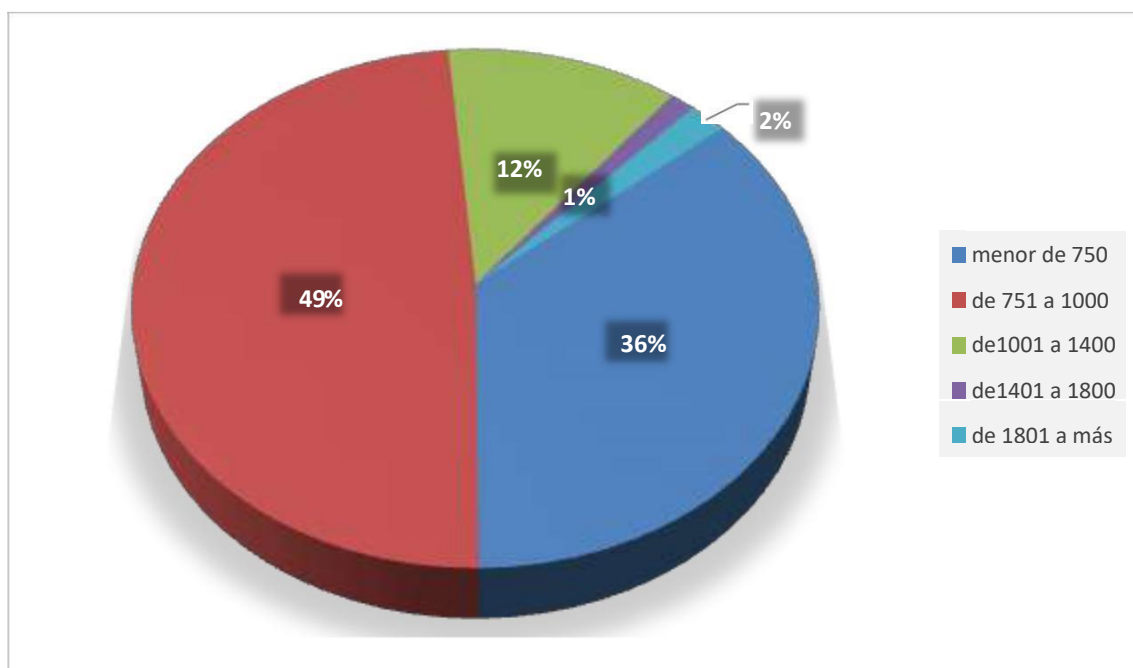
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



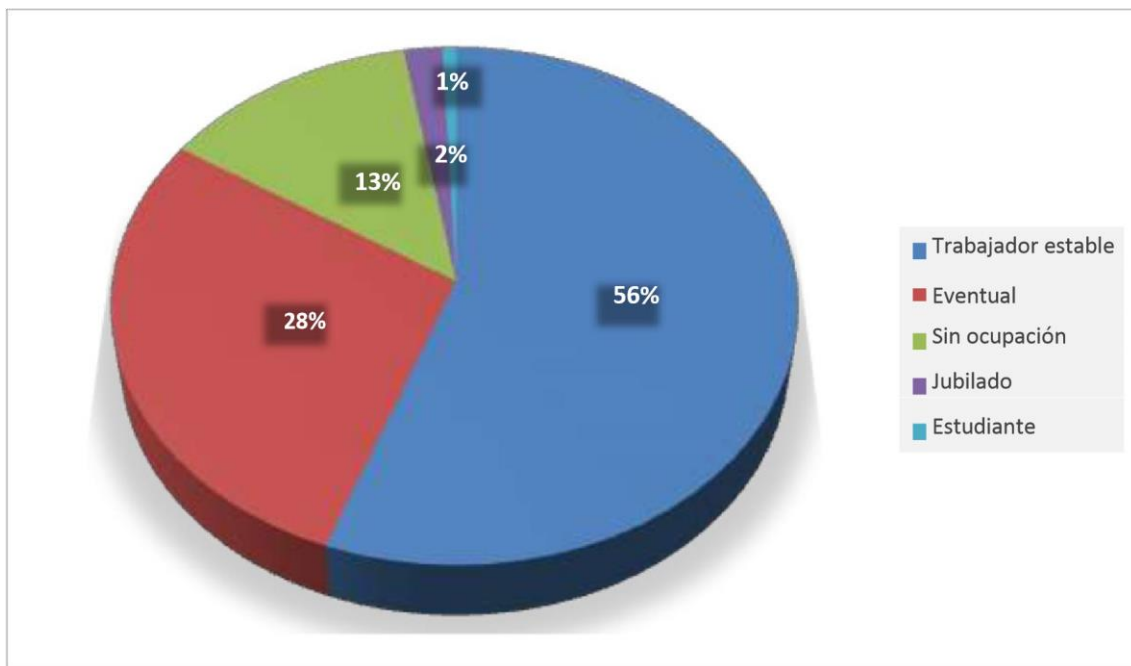
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO



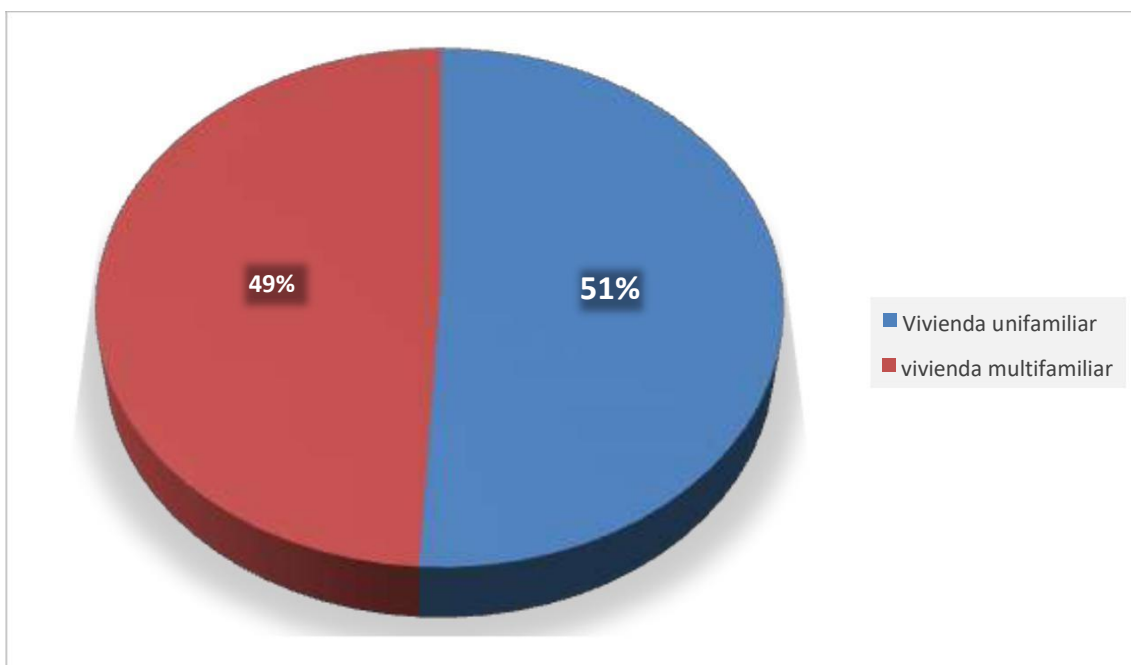
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 5: OCUPACION



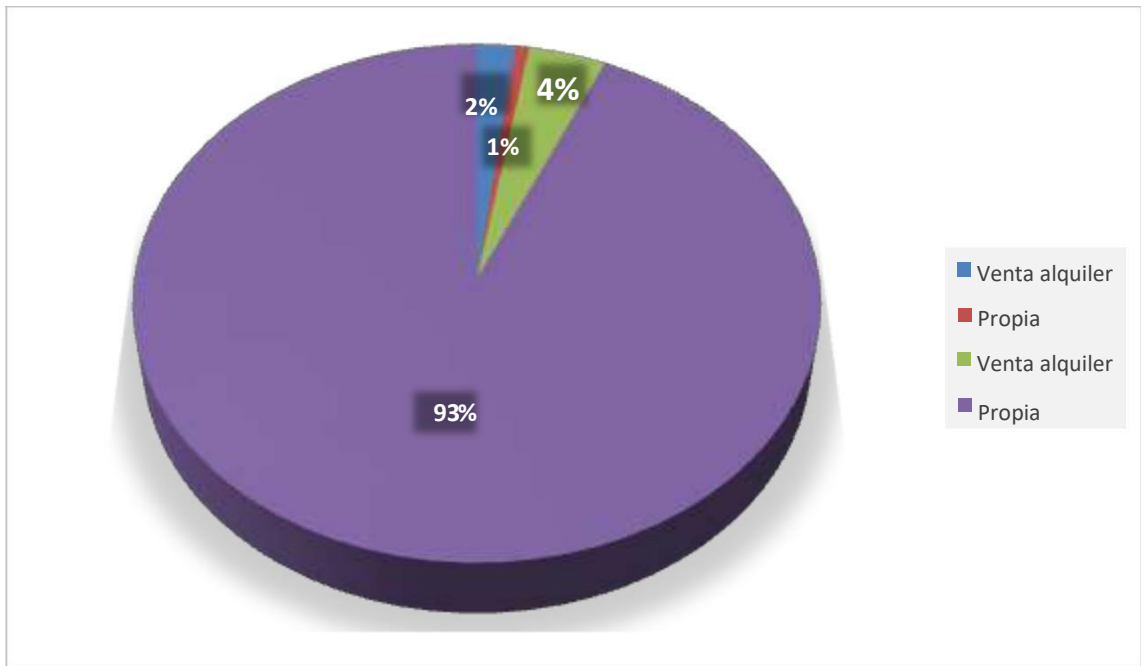
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



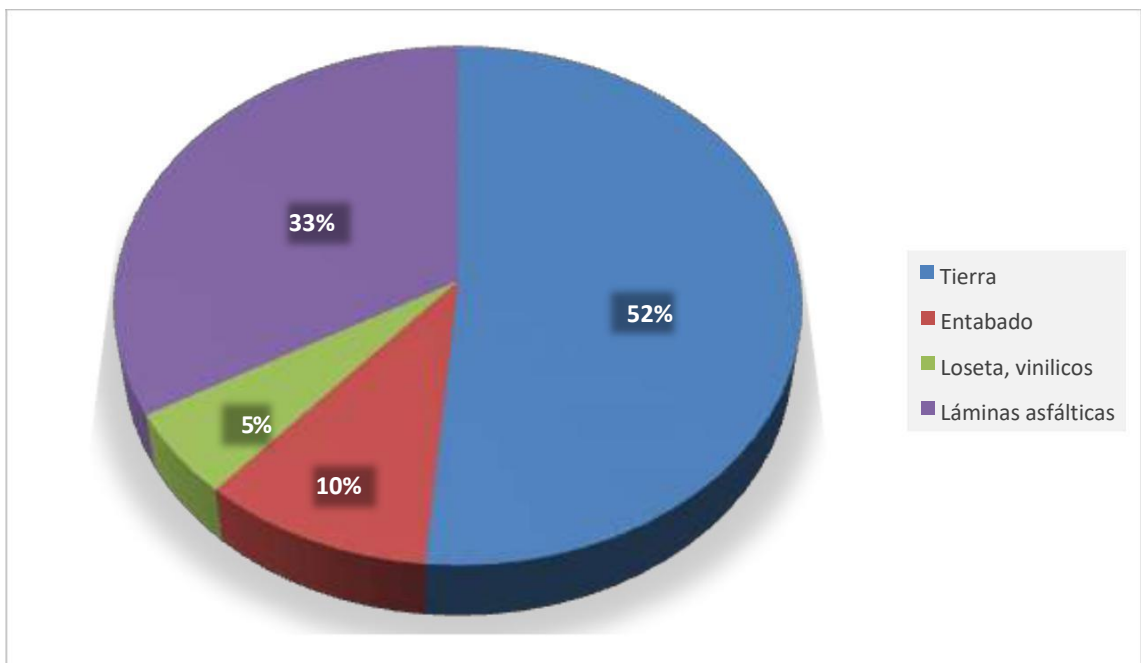
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 7: TENENCIA



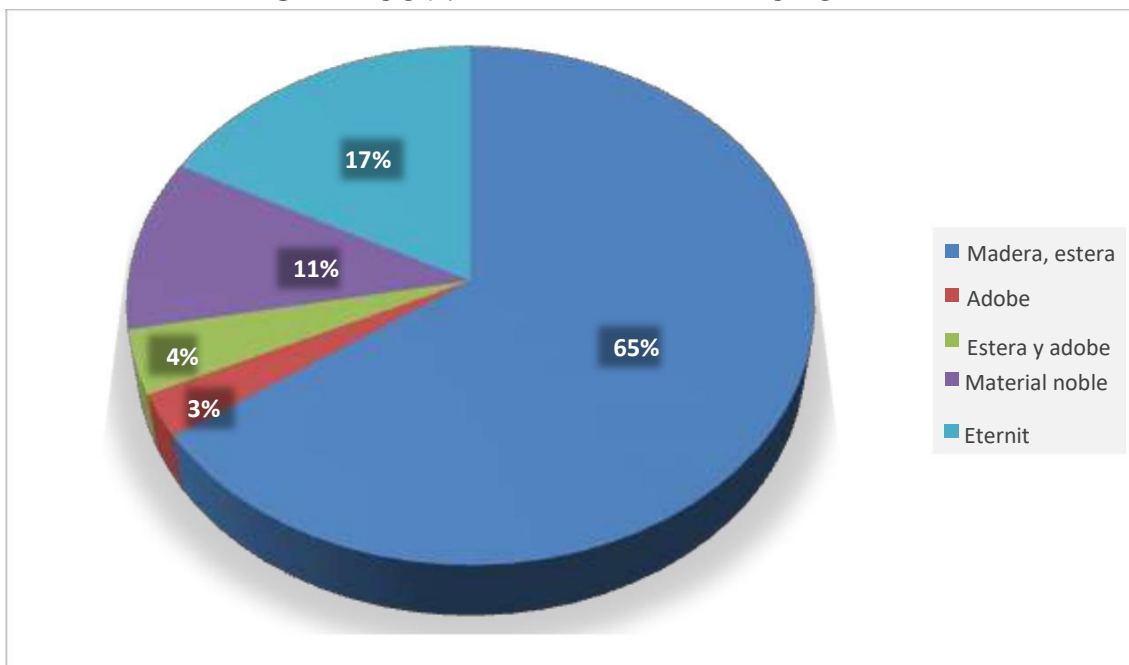
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL PISO



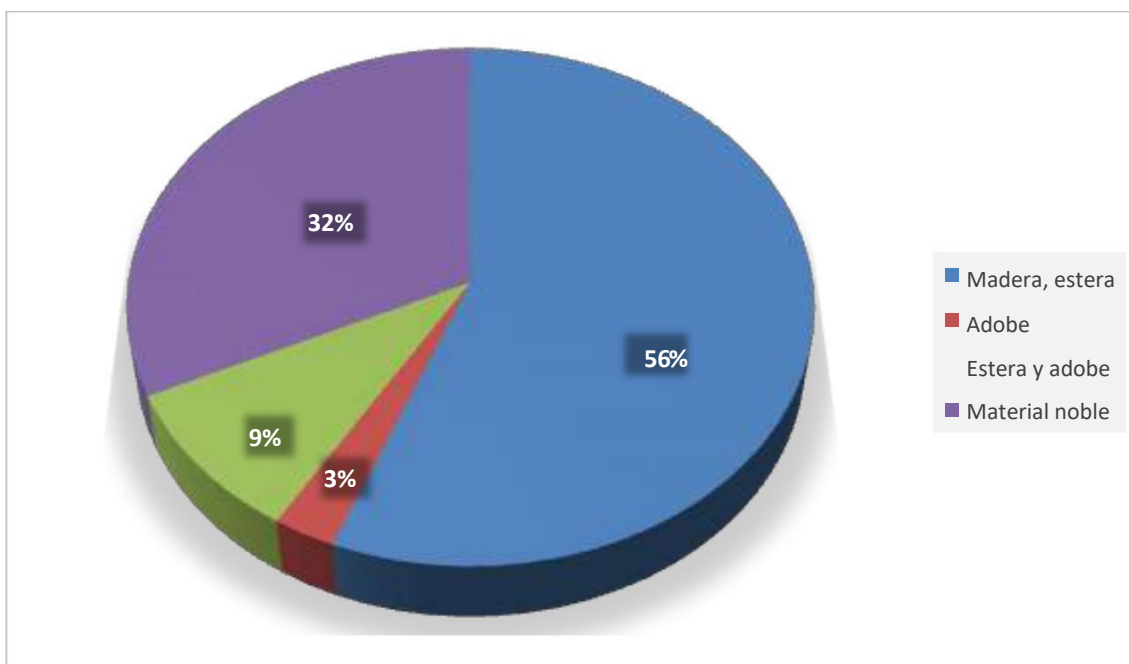
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 9: MATERIAL DEL TECHO



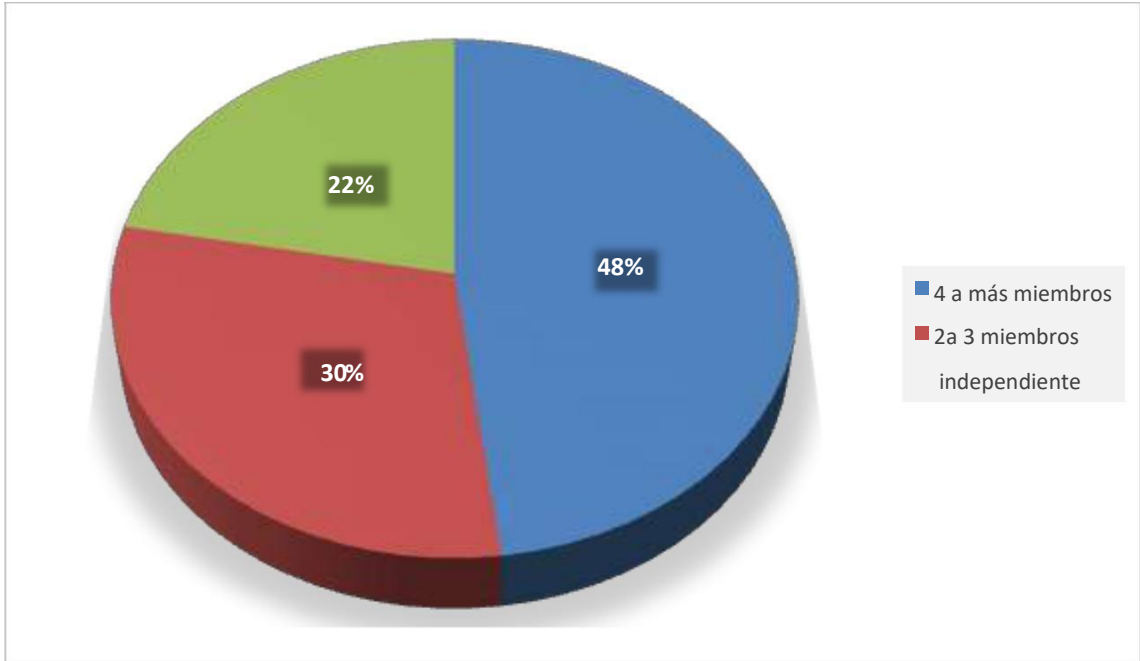
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 10: MATERIAL DE PAREDES



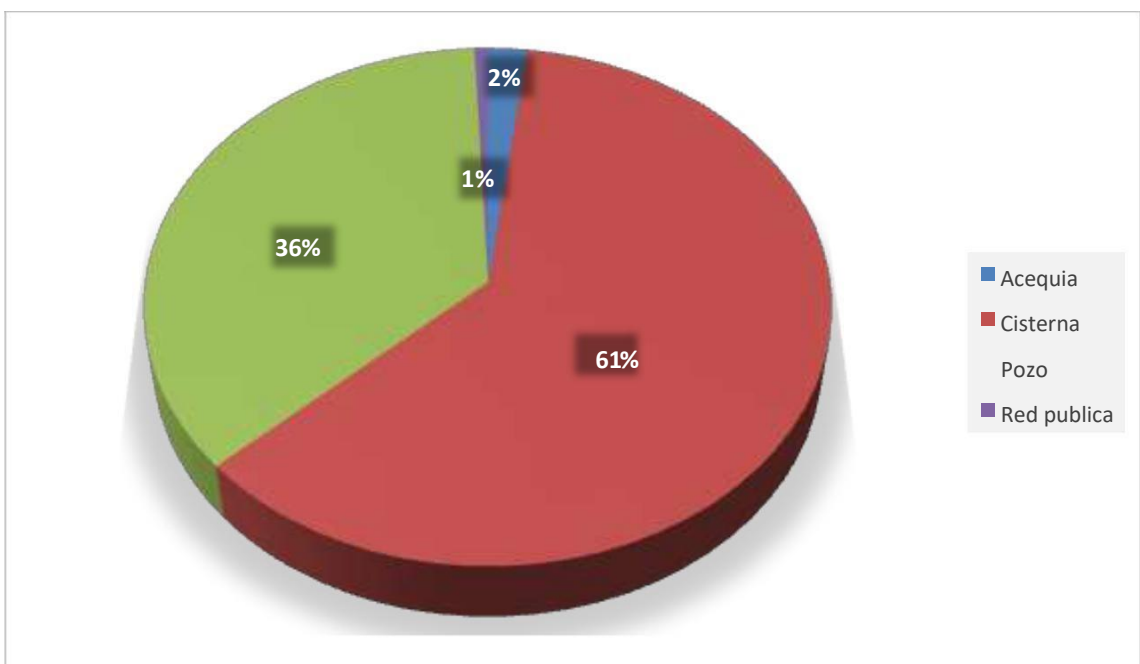
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



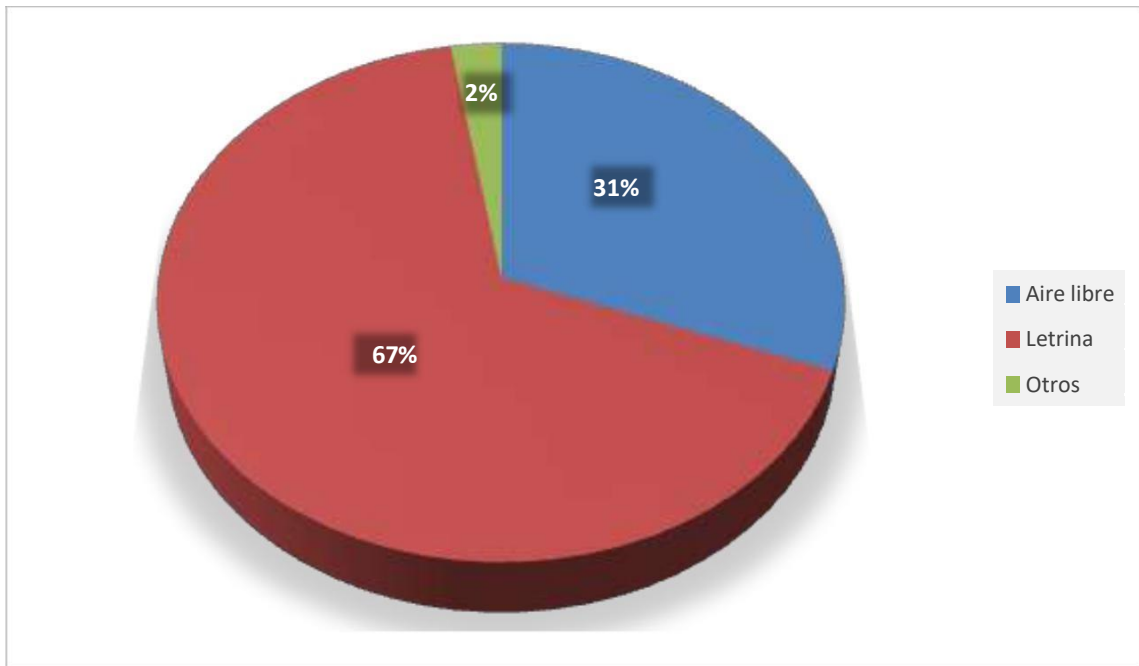
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



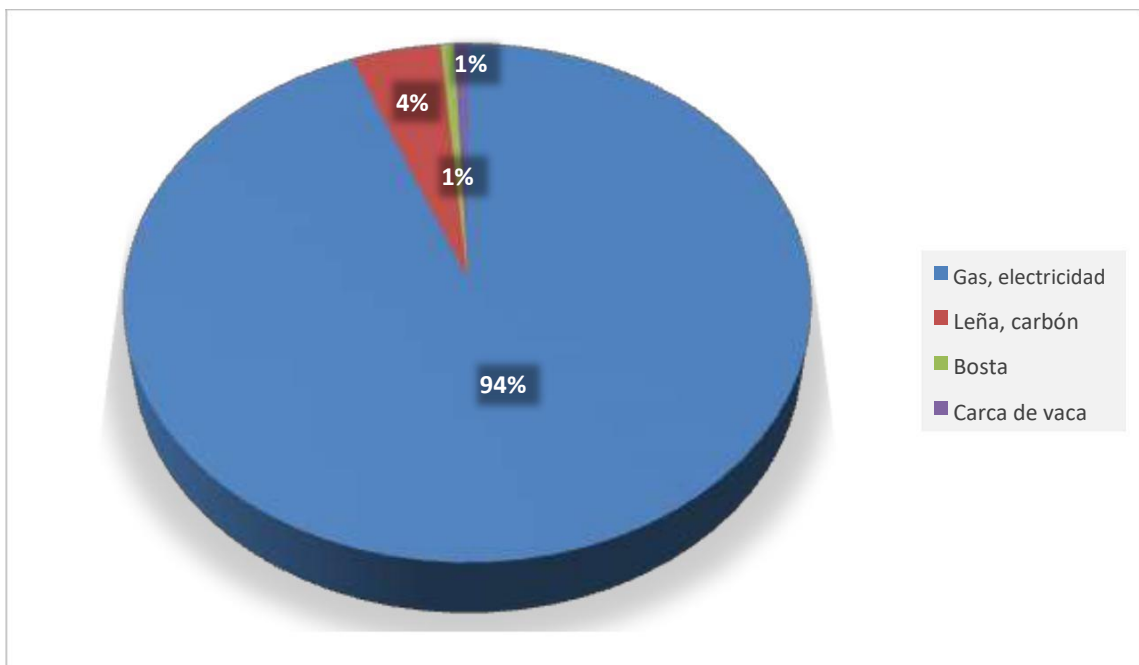
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE EXCRETAS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

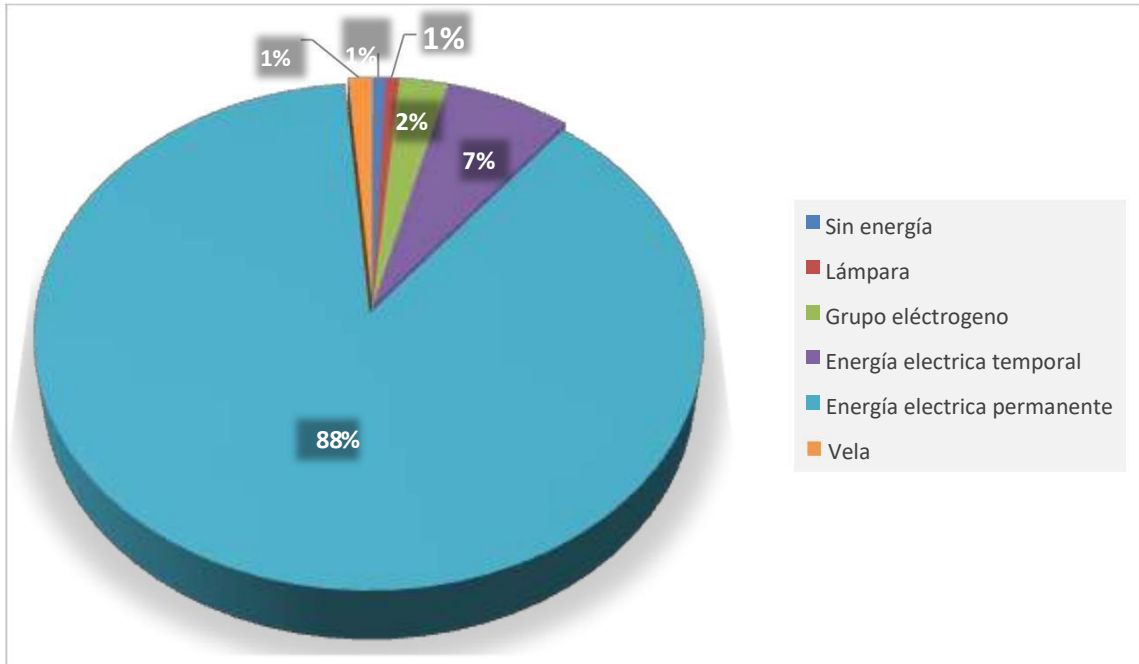
GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Nuevo Chimbote- investigación

Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de

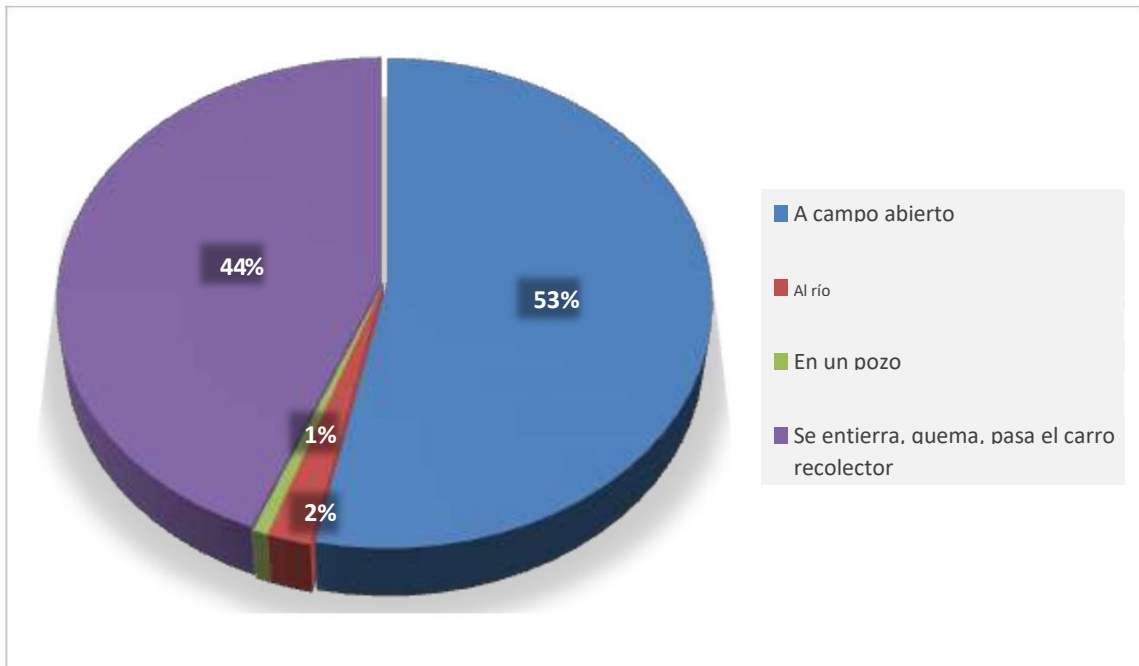
GRÁFICO 15: ENERGIA ELÉCTRICA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

Fuente:
Nuevo Chimbote- investigación

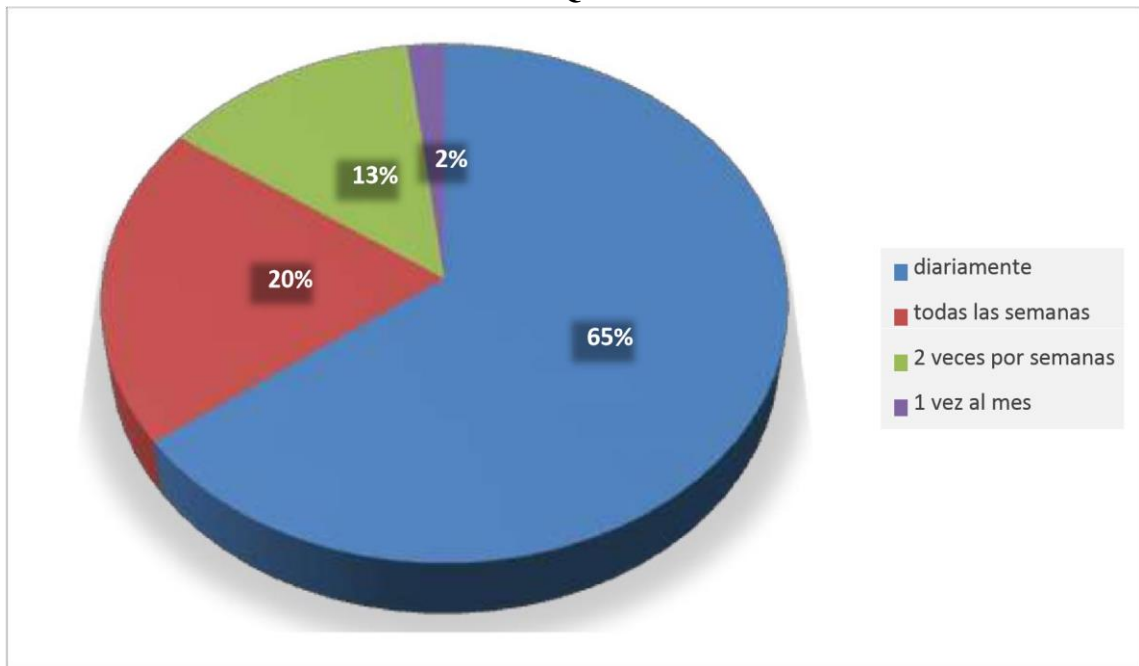
GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de

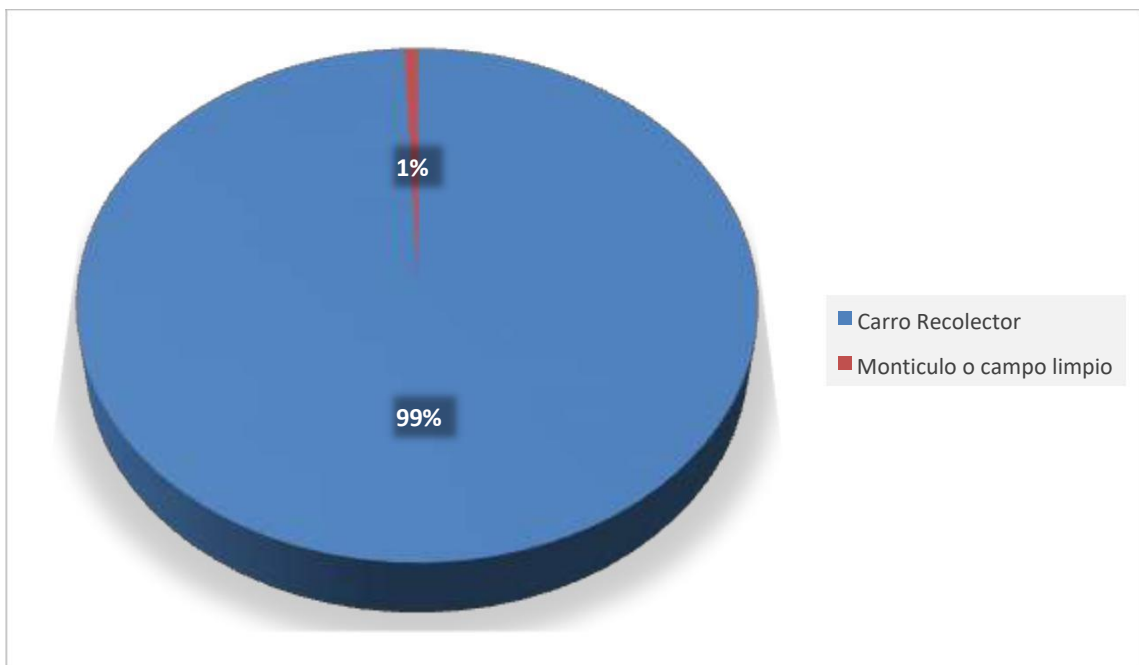
Fuente:
Nuevo Chimbote- investigación

GRÁFICO 17: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 18: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA



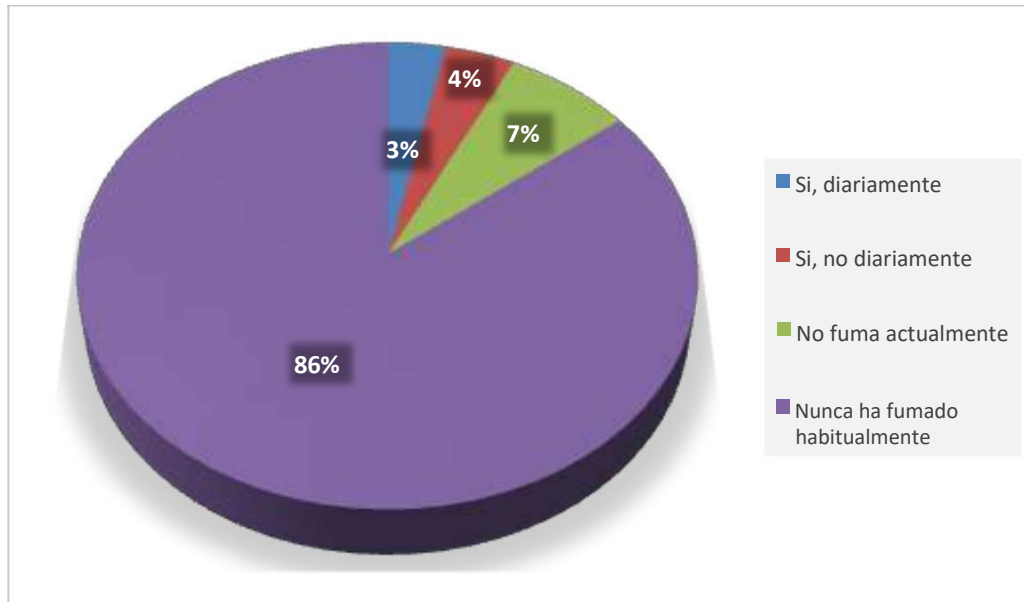
Fuente: Nuevo Chimbote- investigación

Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza,
2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de

Fuente:
Nuevo Chimbote- investigación

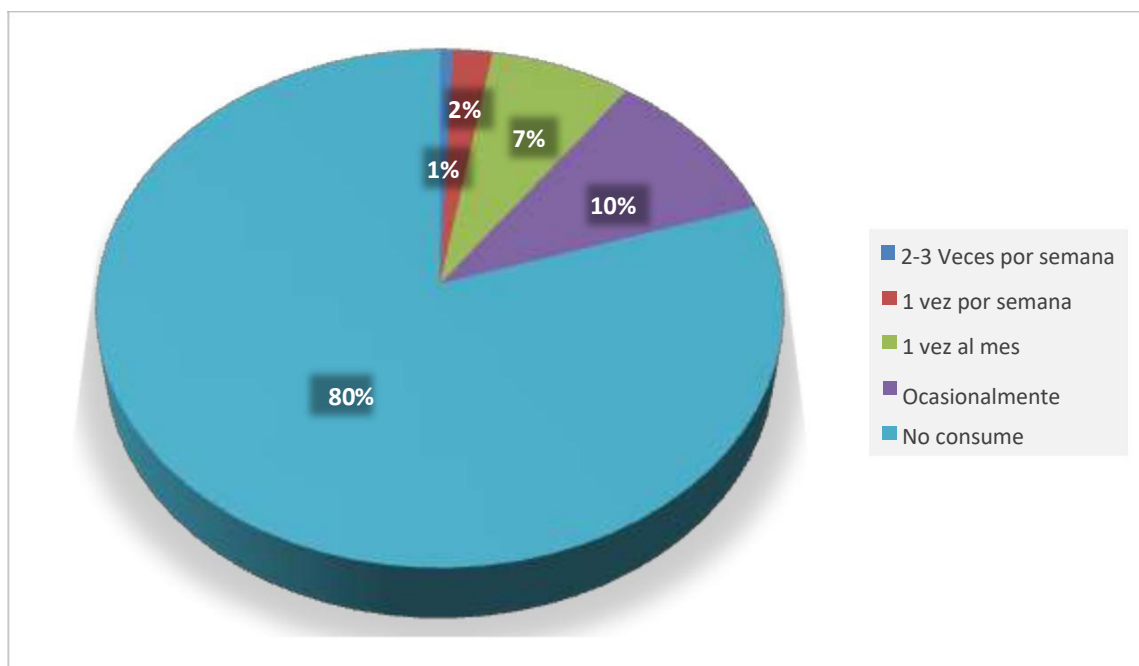
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19: FUMA ACTUALMENTE



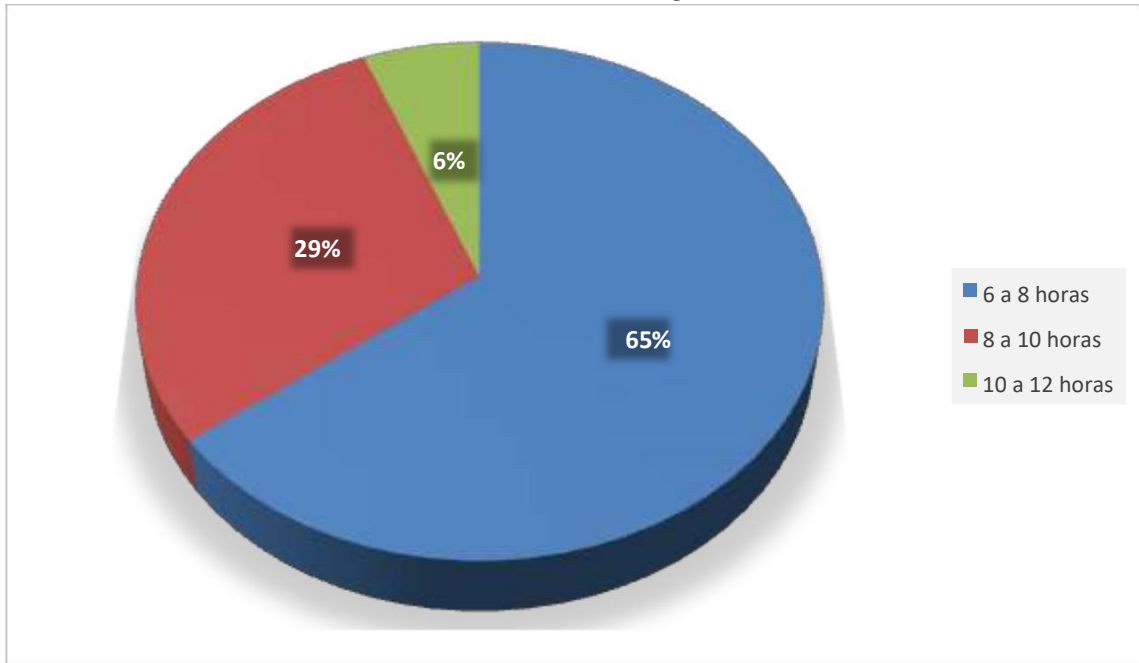
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 20: FRECUENCIA DE BEBIDA ALCOHÓLICAS



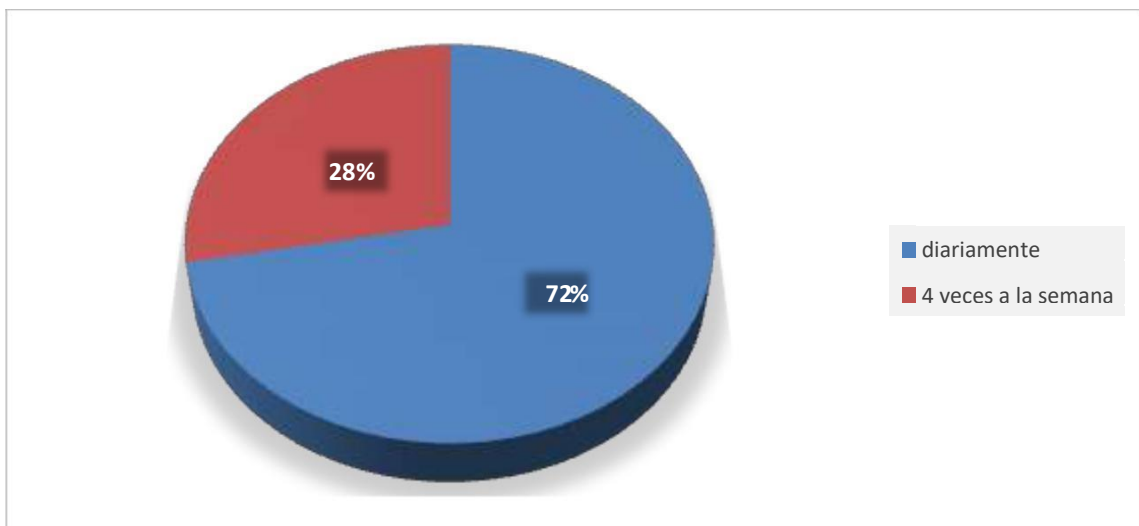
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 21: N° DE HORAS QUE DUERME



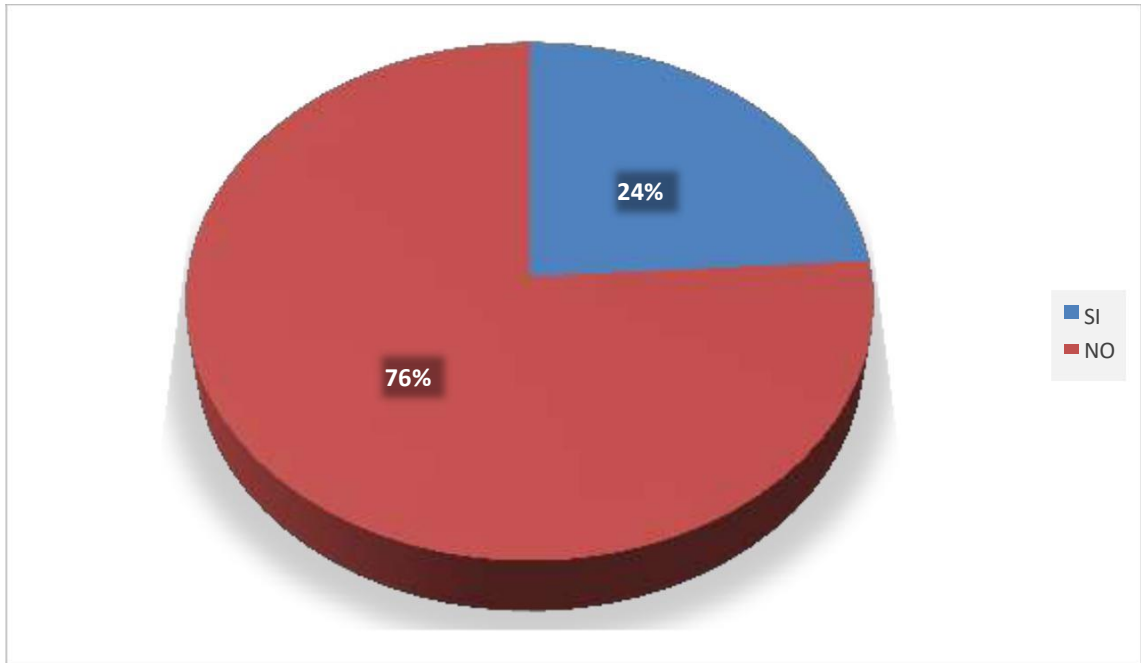
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



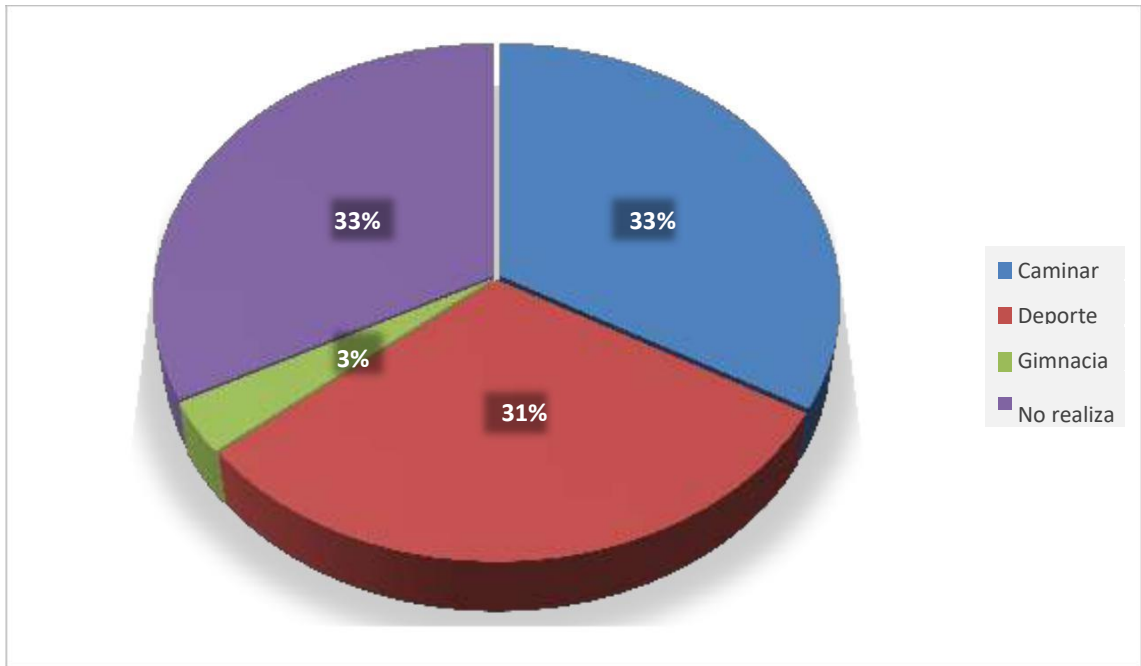
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 23: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO



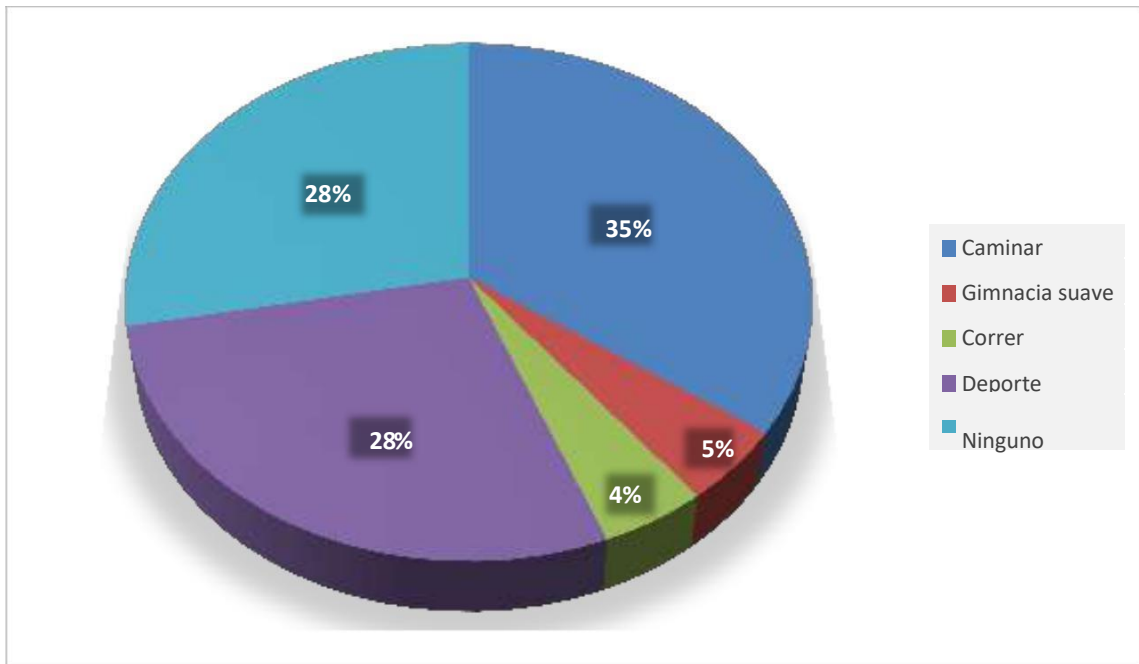
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE:



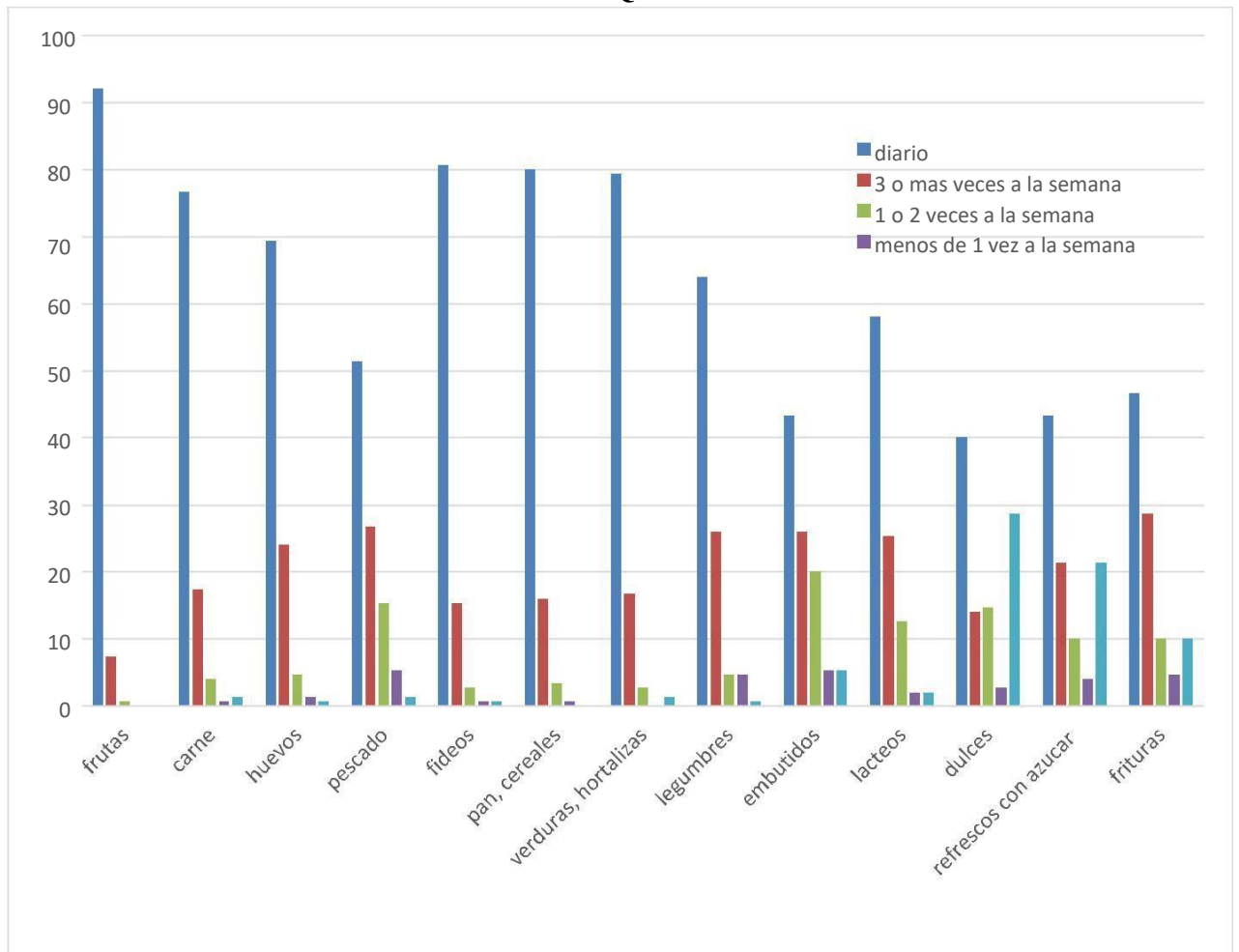
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 24: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



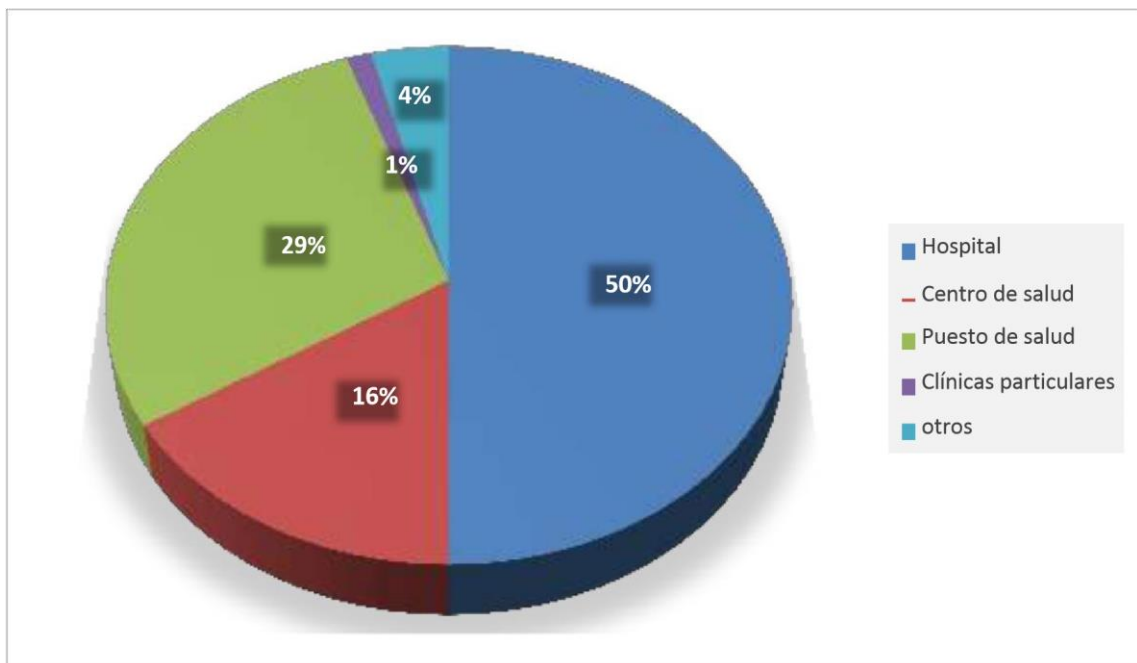
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



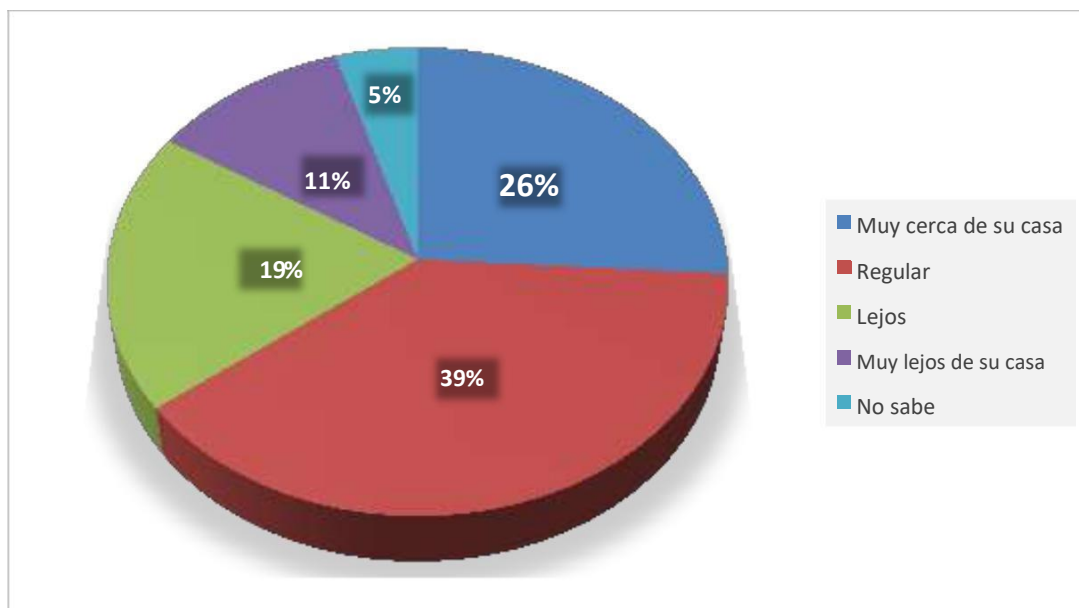
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS GRÁFICO
26: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12
ULTIMOS MESES**



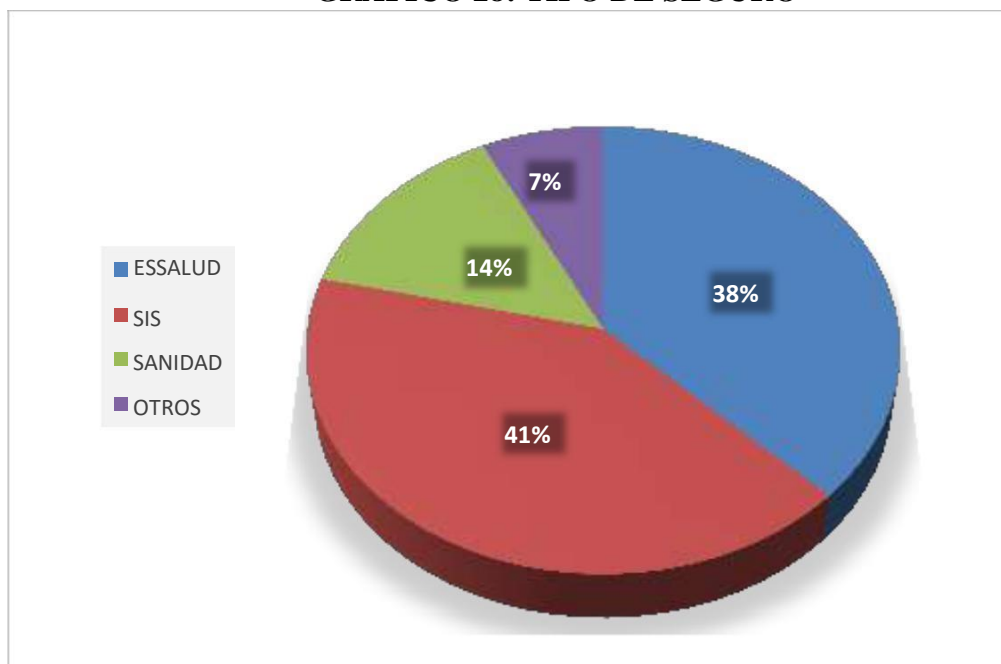
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 27: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



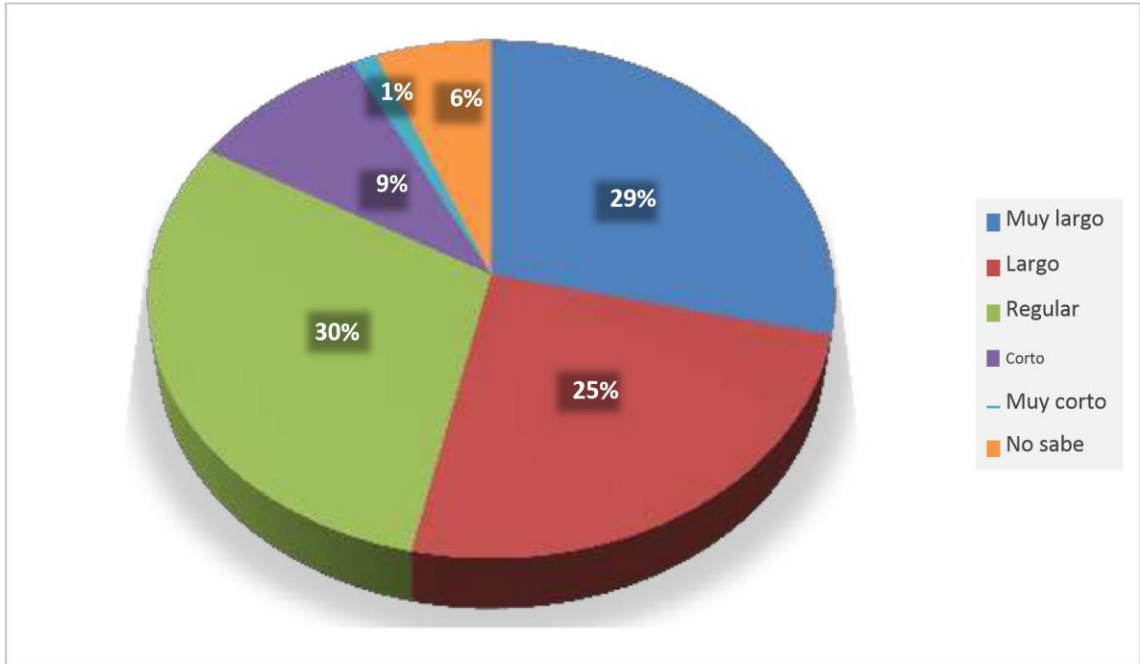
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 28: TIPO DE SEGURO



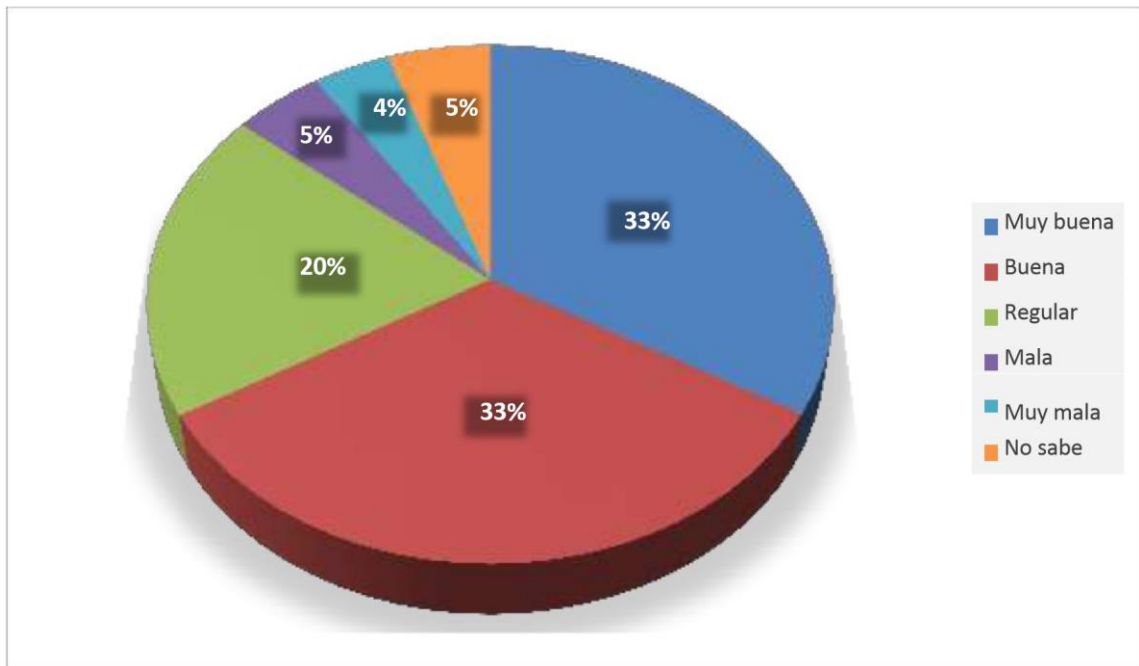
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 29: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



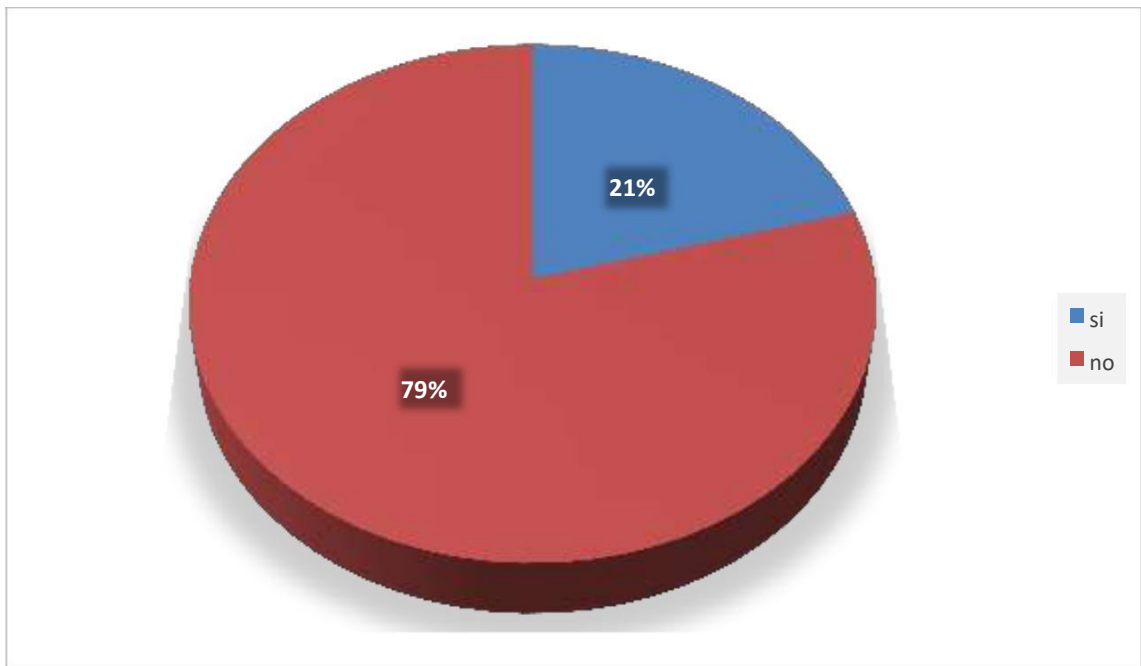
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 30: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



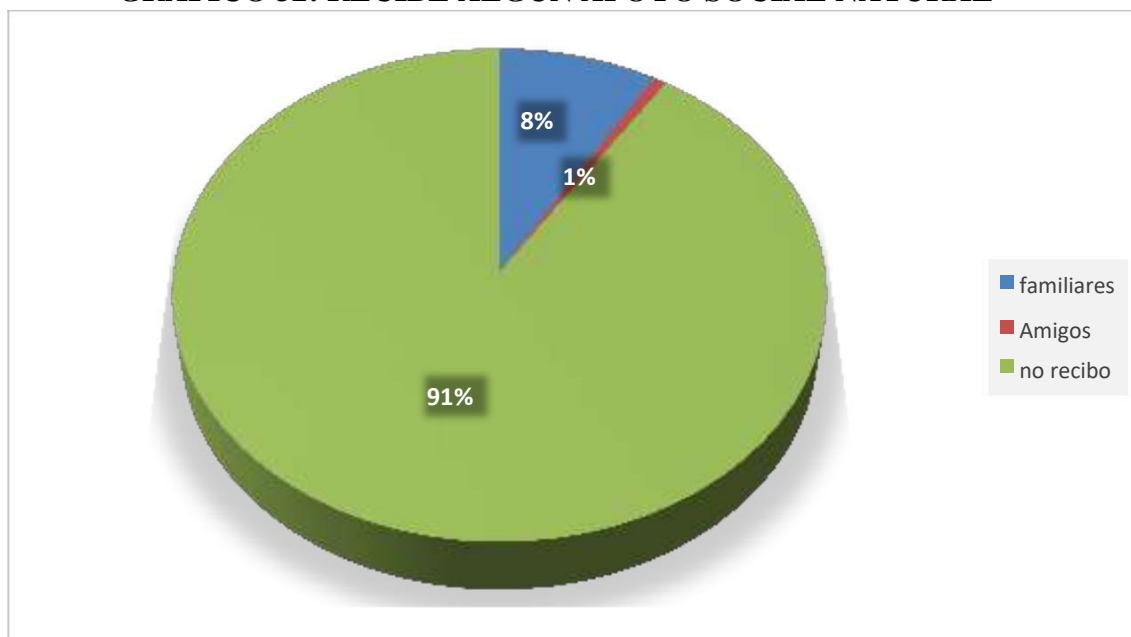
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 31: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



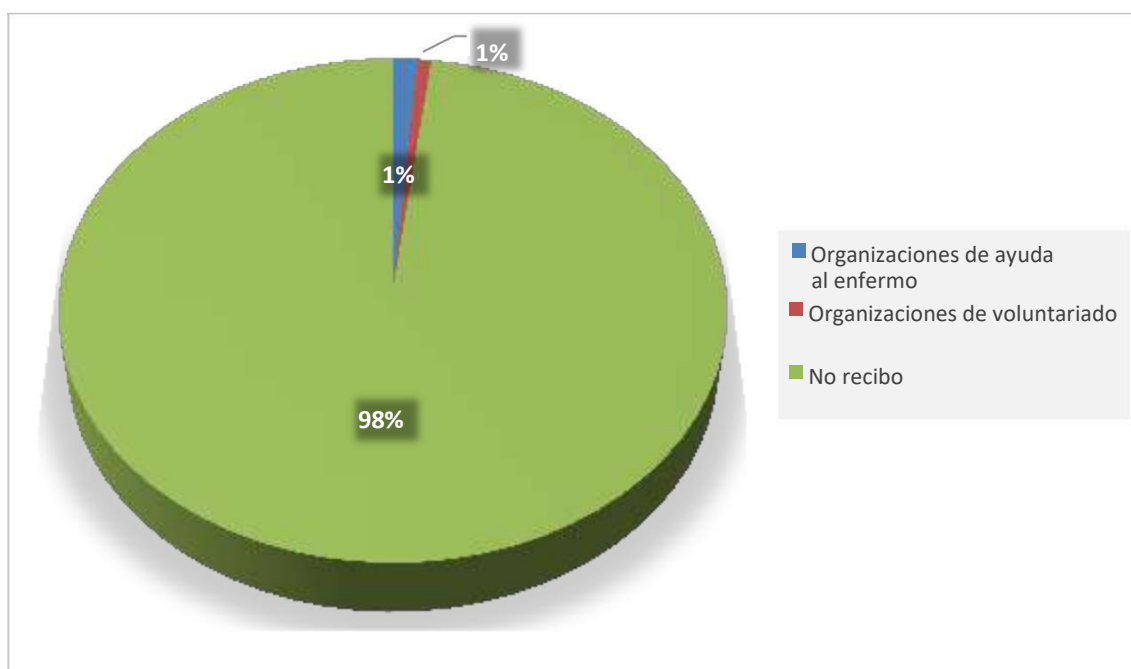
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



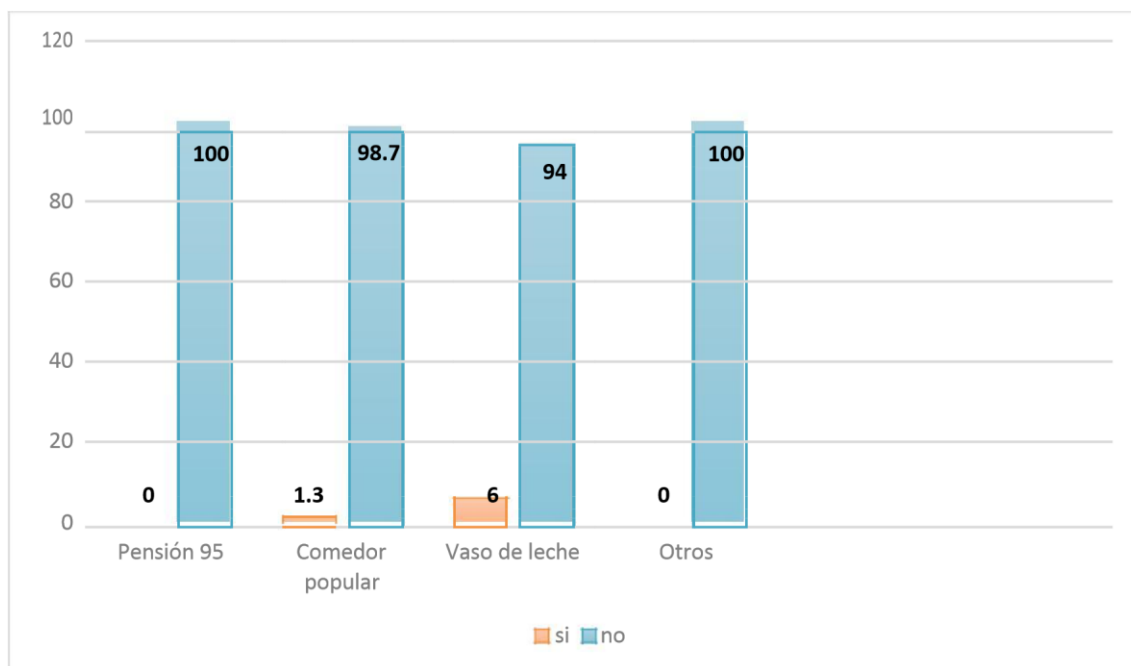
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 33: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 34: PERTENECE EL NIÑO ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación