UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"DETERMINANTES EN LA SALUD EN ADULTAS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ CHIMBOTE, 2013"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

ROSALES CHINCHIHUARA JACKEYNE ROCIO

ASESORA:

LIC. VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA

CHIMBOTE-PERU

2014

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Mgtr. JULIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. ENF LEDA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARÍA

Mgtr. SONIA CANTALICIA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A DIOS, por darme vida todos los días, aquel que es un consejero espiritual y esta siempre al pendiente de mi, fortaleciendo mi corazon e iluminando mi mente para seguir adelante.

A mis padres por apoyarme, cuyo esfuerzo ha hecho posible este logro. Gracias por su apoyo.

A mis hermanos, porque me apoyaron en los momentos que mas los necesite, porque nunca dejaron de darme aliento de seguir estudiando y lograr el sueño de ser una profesional.

Por ser alguien muy especial en mi vida y por demostrarme que en todo momento cuento contigo, por llenar mi vida de alegría. Gracias por tu amor, paciencia y comprensión.
Carlos L.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS, en primer lugar porque es el quien nos da la vida cada día y me da fuerzas.

A la Mg. Adriana Vilches Reyes, por haberme brindado los conocimientos y ser una guía para la realización

A la Lic. Elena Reyna porque con sus conocimientos supo guiarme y ayudarme en la mejora de mi informe de investigación.

A mis padres por tener la confianza necesaria, también a mis compañeros.

A las personas adultas jóvenes del P. J "La Victoria", por su colaboración y ayuda para el desarrollo de mi investigación.

RESUMEN

El estudio de investigación presento como objetivo general identificar los determinantes de la salud en las adultas jóvenes en el P.J. La Victoria. Chimbote, 2013. La investigación fue cuantitativa – descriptiva, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 142 adultas jóvenes a quienes se les aplicó un cuestionario de 30 preguntas cerradas, aplicando las técnicas de la observación y entrevista, obteniéndose los siguientes resultados: el 86% de las adultas encuestadas son de sexo femenino, el 70% es adulta joven que tienen un grado de instrucción de secundaria completa, no tienen un ingreso económico, no trabajan, el 82 % vive en casa de sus padres en donde su casa es de concreto, tienen 3 dormitorios, el 100% tiene red pública dentro de su vivienda, el 100% utiliza gas para cocinar, el 100% tiene alumbrado eléctrico, el 94% no fuma, ni ha fumado de manera habitual, el 99% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, realizan actividad física como caminar , realizan actividad física como caminar, consumen frutas, verduras, legumbres y lácteos 1 a 2 veces por semana, no reciben apoyo social organizado, el 96% cuenta con SIS, el 100% refirió que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Finalmente las conclusiones son que estas personas adultas jóvenes están llevando estilos de vida saludables.

Palabras claves: Determinantes, adulta joven, entorno físico, hábitos personales y el tipo de alimentación

ABSTRACT

The overall objective research was to identify the determinants of health in young adults in PJ La Victoria. Chimbote, 2013. The research was quantitative - descriptive , for the gathering of information selected a sample of 142 adult young who answered a questionnaire of 30 closed questions, applying the techniques of observation and interview, the following results as directed : 86 % of adult respondents were female , 70% are young adults who have a level of education completed high school , have no income, no work , 82 % live in his parents' house where home is concrete, it has 3 bedrooms , 100 % have public network in your home , 100 % use gas for cooking , 100 % have electric lighting , 94% do not smoke or have smoked regularly , 99% Occasionally drink alcoholic beverages , do physical activity like walking , do physical activity like walking , eat fruits , vegetables, legumes and milk 1-2 times per week, receive no organized social support, SIS has 96% , 100% said that there gangs or crime near his home . Finally, the conclusions are that these young adult males are leading healthy life styles.

Keywords: Determinants, young adult, physical environment, personal habits and type of food

INDICE

Pg.

DEDICATORIA……..…….iii

AGRADECIMIENTO…….……..……iv

RESUMEN……..…….….….……v

ABSTRACT…….…….……...vi

I. INTRODUCCIÓN……..….....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 nivel de investigación…….……20

3.2. Diseño de la investigación…….…..…….……..20

3.3. Universo muestral…….….…….….....20

3.4. Definición y Operacionalización de variables……..……..21

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos……..…….32

3.6. Procedimientos de la recolección de datos…….……35

3.7. Análisis y procesamiento de datos…….…….35

3.8. Consideraciones éticas……..…….…….36

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados…….……..….....37

4.2. Análisis de resultados…….....44

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones…….……..….....53

5.2. Recomendaciones…….……..…54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..….…....55

ANEXOS…….…….…61

INDICE DE TABLAS

Pg.

TABLA N°1……..37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN LAS ADULTAS JÓVENES DEL P. J "LA VICTORIA" – CHIMBOTE, 2012.

TABLA N° 2……..38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS ADULTAS JÓVENES DEL P. J "LA VICTORIA" – CHIMBOTE, 2012

TABLA N° 3……..41
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADULTAS JÓVENES DEL P. J "LA VICTORIA" – CHIMBOTE, 2012

TABLA N° 4……..……..….43
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES EN LAS ADULTAS JÓVENES DEL P. J "LA VICTORIA" – CHIMBOTE, 2012.

INDICE DE GRAFICOS

Págs.

GRAFICOS DE TABLA N° 1……...…..61

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN LAS ADULTAS JÓVENES DEL P. J "LA VICTORIA" – CHIMBOTE, 2013

GRAFICOS DE TABLA N° 2……..…63

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS ADULTAS JÓVENES DEL P. J "LA VICTORIA" – CHIMBOTE, 2013

GRAFICOS DE TABLA N° 3……...….…….83

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADULTAS JÓVENES DEL P. J "LA VICTORIA" – CHIMBOTE, 2013

GRAFICOS DE TABLA N° 4……..……87

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES EN LAS ADULTAS JÓVENES DEL P. J "LA VICTORIA" – CHIMBOTE, 2013

I. INTRODUCCION

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en aquellas adultas jóvenes del P.J "La Victoria" - Chimbote, y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (1).

La salud de una población es un fenómeno complejo y dinámico relacionado con las condiciones materiales de vida, con la dinámica demográfica de la población y con la organización social en la producción de bienes y servicios, así como con el acceso de los grupos poblacionales a estos últimos, incluidos los de salud. El nivel de salud se ve influenciado por los factores que intervienen en las personas para mantenerse sanas o enfermas, muchas de ellas se ven marcadas por las formas de comportamientos que optan las personas, incidiendo en la morbimortalidad en el Perú (2).

Los factores que intervienen en la salud de las personas actúan mucho en el momento que es necesario deliminar un problema de salud y que mucho influyen de manera diversa en la salud en la que

Son los factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi todos ellos pueden cambiar por la manera de comportarse en las personas e incluso algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (3).

Hace dos décadas que aparece el nombre de determinantes de la salud en la que los factores que intervienen en la salud de la persona, múltiples factores influyen es así, que cada persona tienen la toma de decisiones en decidir qué actividad de estilo de vida puede practicar, para no adquirir con el tiempo enfermedades no transmisibles que son enfermedades de salud pública. (4).

Se entienden a los determinantes como las condiciones sociales y además como las características sociales en que la vida pasa en que las personas viven, trabajan y se recrean, en la que impactan sobre la salud.. De manera que

Estos determinantes abarcan todo el contexto social y a los procesos mediante las condiciones sociales se desencadenan en consecuencia para el nivel de salud
(5).

Se ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Así la Y la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, identifica a la promoción de la salud como la estrategia mas valiosa de la salud pública en la que puede disminuir significativamente las enfermedades. Siendo una buena estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado saludable 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).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (6).

La salud de las adultas jóvenes 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).

La equidad en salud no concierne únicamente a la salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, y prestando la debida atención al paciente en la vida y la libertad de las personas ((8).
Las inequidad en salud como aquellas desigualdades que son injustas, evitables y se rigen por procedimientos imparciales. Es injusta y, por tanto inequitativa, una situación de desigualdad que no es necesaria, que es evitable y que es causada por discriminaciones o tratamientos preferenciales para lograr un pleno potencial en salud de las personas y atentan contra el derecho humano a la salud (8).

El máximo exponente de los determinantes sociales tenemos Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al

surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

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

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

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza

de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

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

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).

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

¿Cuáles son los determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013?

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

Identificar los determinantes de salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013.

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

1.- "Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)".

2.- "Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad".

3.- "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".

Finalmente, la investigación es muy importante ya que permite tener una mejor participación en la comunidad de estudio e identificar los problemas que afectan la salud de la población adulta joven del P. J "La Victoria"

Es así que de acuerdo a los problemas identificados se unen alianzas de trabajo para poder contribuir en solucionar el problema de la comunidad, como la mayor proyección comunitaria por parate del puesto de salud cercano, además permite intensificar sus actividades en la salud de los adultos para no presentar enfermedades cardiovasculares.

Es muy importante también para los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, ya que mediante la aplicación del instrumento se identifican múltiples factores y otros problemas de salud en la que ellos identifican en todas las estrategias de salud, de esta maneras también intensifican las medidas de promoción y prevención de las enfermedades identificadas y en la que no tienen injerencia directa permite informar para que las autoridades vean de la mejor manera coordinen con otros sectores en apoyo a la solución de los factores identificados.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones ayudan a mejorar las intervenciones dirigidas a los adultos y también poder realizar otras investigaciones que contribuyan en la solución de la problemática identificada, sobre todo mejorar la atención de salud en esta comunidad ya que realmente se le da muy poca importancia, y realmente hay que tomar medidas urgente ya que la población adulta está en peligro como por ejemplo la obesidad un problema de salud pública.

Asi mismo es convenientes para las autoridades municipales para que cuando se exponga los resultados puedan ellos concientizarse para que tomen medidas de intervención en mejorar la salud, A través de estos resultados que se expondrán a las autoridades realicen una reunión urgente con todas las autoridades y todos los grupos sociales comunitarios para que en forma coordinada todos tomen medias urgente en promocionar la salud en diferentes estrategias de trabajo.

II.- Revision de literatura:

2.1.1 Antecedentes de la investigación

1. Investigación actual en el ámbito extranjero.

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Así Zambrano R, (13). En un estudio de investigación "Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui y su relación con la salud cardiovascular". Huila – Colombia 2013, tuvo como muestra 70 personas del área rural, para conocer su estilo de vida relacionándolos con indicadores antropométricos para conocer la salud cardiovascular ubicandose en cuatro categorías: buen estilo de vida el 70%, en regular estilo de vida el 21,4%, excelente estilo de vida 5,7% y estilo de vida malo 2,9%; hallándose mayor dislipidemia en los hombres, que en mujeres, con un 57,1%; siendo estas más propensas a sufrir de obesidad, con un 45,57%; el 41,43% de las mujeres tienen presión arterial optima y el 1.43% de los hombres padece hipertensión grado l.

.

Castro Y, (14). En su investigación que llevo a cabo en Costa Rica: Promoción de estilos de vida saludable en el área de salud de Esparza, en el año 2010. En el instrumento aplicado obtuvo que el 70,6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad. En cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada, un 57 % considera que su alimentación es balanceada, el 63% de la población considera tener

estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo, el 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza entrevistada son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 % lo que demuestra que es oportuno para instaurar programas de promoción.

A nivel Nacional:

Aguilar G, (15). En su estudio estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo 2014, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 50 adultos, se obtuvo que; sobre estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se aprecia que de un total de 50(100%) adultos mayores, 27(54%) presentan estilo de vida saludable y 23(46%) tienen estilo de vida no saludable.

A nivel local:

"Chafloque K,(16) en su investigación titulada **"**Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2014" nos explica que eligió una muestra de 150 adultos jóvenes a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Las conclusiones, en cuanto a determinante biosocioeconómico fue que la mayoría de los adultos tiene un ingreso económico menor S/750.00 nuevos soles y tienen trabajo estable, menos de la mitad han acabado secundaria completa e incompleta; un poco más de la mitad son de sexo femenino. En relación con la vivienda casi su totalidad tienen casa propia, quema y elimina su basura a través de un carro recolector; en cuanto a los determinantes de estilo de vida la mayoría duerme de 6 a 8 horas, se realizan examen médico periódico, consume diariamente carnes, fideos, pan y cereales".

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe apoyo social organizado y casi su totalidad menciona que no existe pandillaje cerca de su casa.

2.2.- Bases teóricas y conceptuales de la investigacion:

"El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y asi identificar los puntos de entradas de las intervenciones" (17).

Es así que se propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud por Mack Lalonde, durante el año 1974 en la que en sentido mucho mas amplio se reconoce al estilo de vida junto a la biología humana como un determinante influyente mayor. La salud es más que un sistema de atención. Es así que existe la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados. Además estod determinantes identificados pueden de una u otra manera ser fluctuante con las formas de comportamientos.
(18)

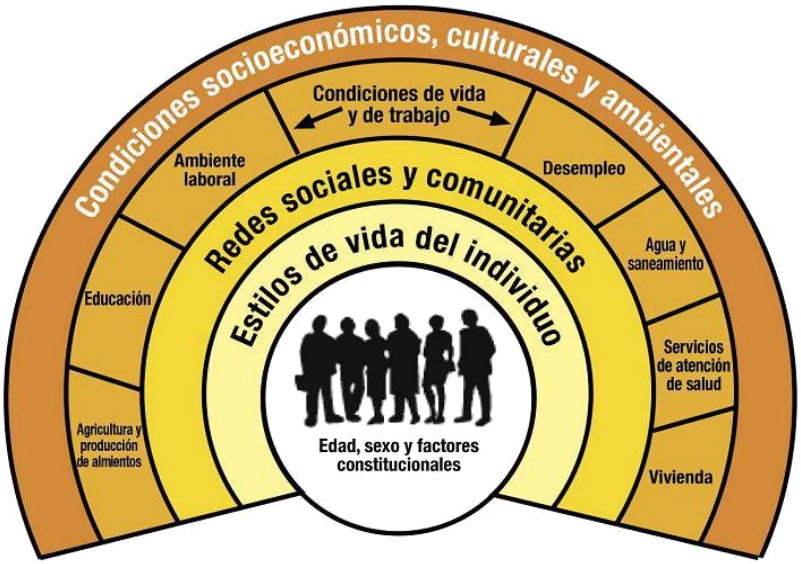
“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde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

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.

c) **Determinantes proximales**.

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

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

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 (13).

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:

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

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

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo EDUCACIÓN: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: 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

Territorio: Se denomina a un área delimitada que puede ser un espacio terrestre, aéreo o agua que posee una organización, estado o persona. Este **es** un término que es frecuentemente utilizado en ciencias como geografía o historia.

Siendo el legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público el rol de estado, siendo responsable este de la salud de la población en general de una u otra manera, entendiéndose que la salud cubre el aspecto social, laboral y personal, que tiene el deber de velar por la integridad de las personas y tratar de disminuir en los múltiples factores que intervienen como determinantes con la finalidad de tener una elección de alternativas saludables (20).

III. METODOLOGÍA.

1.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (21) (22).

1.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (23) (24).

1.3. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 142 adultas jovenes del P. J. La Victoria, Chimbote - 2013.

3.3.1Unidad de análisis

Adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Adultas jóvenes, que vive más de 3 años en el P.J. La Victoria que aceptaron participar en el estudio.

Adultas jóvenes del P.J. La Victoria que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización. 18

Adulta joven del P.J La Victoria que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Adulta joven del P.J. La Victoria, que tenga algún trastorno mental.

3.4.- Definición y Operacionalización de variables:

I.- DETERMINANTES DEL ENTORNO SOSIOECONOMICO:

- **Sexo**

Definición Conceptual.

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer y hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (25).

Definición Operacional

Escala nominal.

Masculino.

Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado de estudio que una persona realiza, sin considerar si ha concluido o está terminando estos estudios (26).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea Habitado por personas (27).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo **(28).**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Empleador
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

Condición de empleo

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (29).

Definición operacional

Escala nominal

- Tenencia de trabajo
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio}
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (30).

Definición operacional:

Escala nominal

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

Material del piso:

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

Material del techo:

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

- Esteras
- Pajas, hojas de palmeras
- Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua

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

Desagüe

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación.
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico

- Rio, acequia o canal
- No tiene

Combustible para cocinar

- Gas
- Electricidad
- Querosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas
- Estiércol animal

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Eliminación de basura

- En su casa separan la basura
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
- Con menos frecuencia

Lugar de eliminación de basura

- Contenedores de basura
- Punto limpio

- Empresas o tiendas que los vende o talleres
- Servicios especial de recogida
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual

Son los hábitos y costumbres que los individuos pueden realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral (31).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Diariamente
- 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

Si ( ) No ( )

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Si ( ) No ( )

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( )

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 ( )

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo (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

MORBILIDAD

Definición Conceptual

Es la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. (33).

Definición operacional

Escala nominal

- Obeso
- Diabetes
- Hipertensión.

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (34).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Los sistemas de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Espero 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

3.5 .-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de las adultas jóvenes.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las adultas jóvenes del P.J. La Victoria (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 de las adultas jóvenes del P.J. La Victoria: 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 de las adultas jovenes del P.J. La Victoria: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

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

Confiabilidad:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad e inter evaluador (36) (Anexo 4).

3.6. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- "Se informó y se pidió consentimiento de las personas adultas jóvenes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales".
- "Se coordinó con las personas adultas jóvenes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento. Se procedió a aplicar el instrumento a las personas adultas jóvenes".
- "Se realizó lectura del contenido y/o instrucciones de los instrumentos a las personas adultas jóvenes".
- "El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa".

3.7. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsft 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.8. Consideraciones éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (37).

Anonimato:

Se aplicó el cuestionario de determinantes de la salud indicándoles a las personas adultas jovenes que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad:

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas jovenes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad:

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

Consentimiento:

Solo se trabajó con las personas adultas jovenes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

"TABLA 01. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS"

Sexo	n	%
Masculino	20	14
Femenino	122	86
Total	142	100
Grado de instrucción	**n**	**%**
Sin nivel e instrucción	4	3
Inicial/Primaria	20	14
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	97	68
Superior no universitaria completa/ Superior no universitaria incompleta	8	6
Superior universitaria completa / superior universitaria incompleta	13	9
Total	142	100
Ingreso económico (Soles)	**n**	**%**
No tiene ingreso	92	65
De 1 a 550 soles	32	23
De 551 a 999	2	1
De 1000 a 1499	3	2
De 1500 a más	1	1
No especifica	12	8
Ocupación	**n**	**%**
Trabajador independiente	6	4
Empleado	2	1
Obrero	8	6
Trabajador familiar no remunerado	7	5
Trabajador del hogar	64	45
Trabajo estable	3	2
Vendedores de comercio y mercado	18	13
No trabaja	33	23
Total	142	100%
Tenencia de trabajo	**n**	**%**
Tenencia de trabajo	29	20
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	7	5
Actividad realizada de al menos una hora para generar ingreso	106	75
No trabaja		
Total	142	100%

"Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación".

“TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA”.

Tipo	n	%
Residencia	1	1
Alquiler	2	1
Casa o departamento alquilado	1	1
Casa de familiares	1	1
Casa de sus suegros	2	1
Casa de sus padres	117	82
Casa propia	17	12
Total	142	100
Material del piso	**n**	**%**
Tierra	9	6
Cemento	126	89
Cerámica	6	4
Madera	1	1
Otros		
Total	142	100
Material del techo	**n**	**%**
Concreto armado	134	94
Tejas	2	1
Planchas de calamina, fibras de cemento o similares	3	2
Caña o esteras con torta de barro	3	2
Esteras	0	0
Pajas, hojas de palmeras	0	0
Cartón, hule, tela, llantas	0	0
Lámina de cartón	0	0
Otro material		
Total	142	100
Material de las paredes	**n**	**%**
Cemento, ladrillo, piedra o madera	137	96
Ladrillo de barro	5	4
Paja y similares	0	0
Lámina de plástico	0	0
Hoja de metal	0	0
Otros		
Total	142	100
N° de dormitorios	**n**	**%**
1 dormitorio	2	1
2 dormitorios	41	29
3 dormitorios	54	38
4 a más dormitorios	45	32
Total	142	100

Abastecimiento de agua	n	%
Red pública dentro de la vivienda	142	100
Rìo, acequia, manantial o similar	0	0
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	0	0
Pozo	0	0
Camión, cisterna u otro similar	0	0
Pilón de uso público	0	0
Otra fuente	0	0
Total	142	100
Eliminación de excretas	**n**	**%**
Red pública dentro de la vivienda	142	100
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	0	0
Pozo ciego o negro/letrina	0	0
Pozo séptico	0	0
Río, acequia o canal	0	0
Otros		
Total	142	100
Combustible para cocinar	**n**	**%**
Gas	142	100
Electricidad	0	0
Querosene	0	0
Carbón	0	0
Madera	0	0
Matojos o hierbas	0	0
Estiércol animal	0	0
Otros		
Total	142	100
Tipo de alumbrado	**n**	**%**
Eléctrico	142	100
Kerosene	0	
Vela	0	
Otro		
Total	142	100
Frecuencia de recojo de basura	**n**	**%**
Diariamente, al menos 5 días por semana	1	1
Todas las semanas pero no diariamente	131	92
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	6	4
Con menos frecuencia	4	3
Total	142	100

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Contenedores de basura	140	99
Punto limpio	0	0
Empresas o tiendas que los vende o talleres	0	0
Servicio especial de recogida	2	1
Contenedor especifico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros		
Total	142	100

"Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación".

“TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA”.

Fuma actualmente:	**n**	**%**
Si fumo, diariamente	4	3
Si fumo, pero no diariamente	3	2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	1	1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	133	94
Total	142	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	**n**	**%**
Diario	2	1
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	140	99
No consumo		
Total	142	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	**n**	**%**
Caminar	88	62
Deporte	52	37
Gimnasia	0	0
No realizo	2	1
Total	142	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	**n**	**%**
Caminar	46	32
Gimnasia suave	96	68
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Deporte	0	0
Ninguna		
Total	142	100

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	139	98%			3	2%	0	0	0	0	100
Carne	8	6%	105	74%	29	20%	0	0	0	0	100
Huevos	5	4%	44	31%	92	65%	0	0	0	0	100
Pescado	14	10%	77	54%	41	29%	9	6%	0	0	100
Fideos	103	73%	22	15%	16	11%	1	1%	0	0	100
Pan, cereales	18	13%	64	45%	50	35%	10	7%	0	0	100
Verduras, hortalizas	11	8%	56	39%	62	44%	13	9%	0	0	100
Legumbres	7	5%	73	51%	57	40%	5	4%	0	0	100
Embutidos	11	8%	64	45%	58	41%	9	6%	0	0	100
Lacteos	78	55%	28	20%	29	20%	7	5%	0	0	100
Dulces	8	6%	44	31%	77	54%	11	8%	2	1 %	100
Refrescos con azucar	99	70%	14	10%	14	10%	12	8%	3	2%	100

"Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de Investigación".

“TABLA 04. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS”.

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	5	4
SIS - MINSA	137	96
SANIDAD	0	0
Otros	0	0
Total	142	100
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	**n**	**%**
Muy largo	0	0
Largo	39	27
Regular	96	68
Corto	6	4
Muy corto	0	0
No sabe	1	1
Total	142	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	**n**	**%**
Muy buena	0	0
Buena	75	53
Regular	64	45
Mala	2	1
Muy mala	0	0
No sabe	1	1
Total	142	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	**n**	**%**
Si	120	85
No	22	15
Total	142	100

“Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J “La Victoria” – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación”.

4.2 Análisis de resultado:

TABLA Nº 1:

Se muestra que de los 142 adultas jóvenes encuestados, el 86% (122) son de sexo femenino y 14% (20) son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulta joven; el 3% (4) no tiene nivel de instrucción, el 14% (20) inicial/primaria y el 9% (13) superior universitaria, 6% (8) superior no universitaria; el ingreso económico el 65% (92) no tiene ingreso; el 45% (64) son trabajadoras del hogar. El 75% (106) realiza actividad de al menos una hora para generar ingresos, el 20% (29) tiene tenencia de trabajo.

En la presente investigación realizada a las mujeres adultas jóvenes, presentan un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta y en algunas de ellas tiene inicial/primaria la cual condiciona a que ellas no tengan los conocimientos acerca de violencia familiar.

A nivel nacional tenemos en secundaria, el 60% han alcanzado un nivel de educción mientras que el 40% solo estudiaron el nivel inicial/ primaria es decir que saber leer y escribir.

El grado de instrucción, muchas personas no tienen acceso, carecen de los conocimientos para una adecuada alimentación debido aún bajo nivel de educación además el nivel de instrucción de los padres se dividió en: prima incompleta, primaria completa y secundaria incompleta, secundaria completa sin embargo el nivel de instrucción de los padres no influye en el estado nutricional de sus hijos en cambio la educación materna pareciera tener relación, en nuestro país personas no tiene acceso de cantidades suficientes y variadas de alimentos sanos. Otros tienen acceso pero sin embargo arecen de conocimientos necesarios para el cuidado de su salud y mejorar la calidad de vida (39).

El trabajo social tiene como objetivo primordial intervenir con aquellas personas, grupos y colectivos que se encuentran en situaciones de desventaja social. Sin lugar a dudas, uno de estos colectivos, probablemente el más importante, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo es el de las mujeres. Dentro de este colectivo existe un grupo con dificultades especiales que es el de las mujeres maltratadas. Las numerosas víctimas que produce la violencia doméstica, especialmente aquellos casos que terminan con el asesinato de las mujeres por parte de sus parejas, produce un gran escándalo en una sociedad, en la que se ha alcanzado formalmente la igualdad de géneros y, por lo tanto, asume que la existencia de discriminación forma parte del pasado por eso nuestro objetivo es erradicar el problema (40).

TABLA Nº 2:

Según muestra esta tabla, el tipo de viviendas de los adultas jovenes el 82% (117) viven en casa de sus padres y el 12% (17) tienen casa propia; el material de piso el 89% (126) es de cemento, 94% (134) concrreto armado; el 96% (137) material de las paredes es de cemento, el 4% (5)es de ladrillo de barro; 385% (54) duermen 3 miembros en una sola habitación.

Según el abastecimiento de agua, el 100% cuentan con cred publica dentro de su vivienda, el 100% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 100% utiliza gas para cocinar; 100% tiene alumbrado publico electrico; el 92% (131) refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas pero no diariamente, el 4% (6) refieren que pasa al menos una vez al mes pero no todas las semanas, el 99% (140) suelen eliminar en los contenedores de basura.

No todas las viviendas son diseñadas de la misma manera, pues algunas son de material precario como las esteras, y los pisos son tierra y la humedad hace daño para la salud en las mujeres adultas jóvenes.

La vivienda, en el Perú, la necesidad de mejoramiento de la vivienda, el llamado déficit cualitativo, es un elemento sustancial del problema de la vivienda, afectando al 74% de la población, es decir, la mayoría de casos la vivienda ya existen pero las condiciones de habitabilidad son inadecuadas a infraestructura del hogar, considerando que la información que señala el tipo de propiedad. La mayoría señala como propia la vivienda que habitan 86.3%, rentadas 10.3% y prestadas 3.4%. Las casas construidas la mayoría con ladrillo 13.8%; adobe 10% por lo tanto presentan malas condiciones de habitabilidad de precariedad habitacional y localizaciones de vivienda riesgosa (41).

Los saneamiento básico son muy importe en el hogar y mantenerlos tiempo va a ayudar con la buena higiene.

Siendo un objetivo del desarrollo humano en que todas las personas cuenten con los servicios de saneamiento básico, lo que su falta de estos puede ocasionar enfermedades, transformándose en una amenaza publica a la salud en millones de personas. Sin estos servicios la persona entra en crisis ya que se torna en una desigualdad en los status sociales, tomándose como un símbolo de pobreza en el Perú, ya que muchos de esta falta de acceso a esos servicios se debe a una descoordinación en las autoridades sij darle la debida importancia y de ver las grandes consecuencias que ocurren en la no abastecimiento. Las mejoras de estos servicios de saneamiento puede mejorar la salud de la población y así demostrar un desarrollo humano mejorado (42).

TABLA Nº 3:

Con respecto a los estilos de vida, 94% (133) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 1% (1) no fuma actualmente pero si ha fumado antes y 2% (3) si fuma pero no diariamente; 3% (4) si fuma diariamente, 99% (140) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y 1% (2) consumen a diario; 62% (88) de ellos caminan, 37% (52) realizan deporte; 32% (46) realiza caminatas durante más de 20 minutos.

De los 142 adultas jovenes encuestados el 98% (139) consumen frutas diarias, 2% (3) consumen frutas una o dos veces por semana, 6% (8) consumen carnes a diario, 74% (105) solo consumen carne tres o más veces por semana, 20% (29) solo consumen 1 ó 2 veces por semana, 4% (5) consumen huevos a diario, 31% (44) lo consumen tres o más veces por semana, el 65% (92) solo la consumen 1 ó 2 veces por semana; consumo de pescado, 10% (14) consumen a diario, 54% 77) consumen pescado tres o más veces por semana, 29% (41) consumen 1 ó 2 veces por semana, 6% (9) solo consumen menos de una vez por semana; 73% (103) consumen a diario los fideos, 15% (22) consumen de tres o más veces por semana, 11% (16) consumen de 1ó 2 veces por semana, 1% (1) solo consumen menos de una vez por semana; 13% (18) consumen a diario el pan o cereales, el 45% (64) lo consumen tres o más veces por semana, 35% (50) solo consumen 1 ó 2 veces por semana, 7% (10) solo consumen pan menos de una vez; 8% (11) consumen verduras y hortalizas a diario, 39% (56) solo consumen tres o más veces por semana, 44% (62) consumen de 1 ó 1 veces por semana, el 9% (13) consumen menos de una vez por semana. En cuanto al consumo de legumbres el 5% (7) consumen a diario, 51% (73) consumen legumbres tres o más veces a la semana, 40% (57) consumen de 1 ó 2 veces por semana, 4% (5) consumen menos de una vez por semana. En cuanto al consumo de embutidos 8% (11) consumen a diario, el 45% (64) solo consumen de tres o más veces por

semana, 41% (58) solo consumen de1 ó 2 veces por semana, 6% (9) consumen menos de una vez por semana. En cuanto al consumo de lácteos 55% (78) consumen a diario, 20% (28) ingieren tres o más veces por semana, 20% (29) consumen de 1 ó 2 veces por semana, 5% (7) consumen menos de una vez por semana. En cuanto a los dulces el 6% (8) consumen a diario, el 31% (44) consumen de tres o más veces por semana, 54% (77) consumen 1 ó 2 veces por semana, 8% (11) solo consumen menos de una vez por semana, 1% (2) no consume dulces nunca o casi nunca. En cuanto al consumo de refrescos con azúcar 70% (99) consumen a diario, 10% (14) consumen de tres o más veces por semana, 10% (14) toman de 1 ó 2 veces por semana, 8% (12) toman refrescos menos de una vez por semana, y 2% (3) no toman nunca refrescos con azúcar.

El consumo de tabaco es responsable de casi 1 de 3 muertes por cáncer. Miles de mujeres morirán este año de cáncer de pulmón, sobrepasando considerablemente al cáncer de seno como principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. Alrededor del 87% de estas muertes por cáncer de pulmón se deberán al hábito de fumar y puede causar otros problemas de salud como empeorar la pobre circulación de la sangre en los brazos y las piernas (una afección conocida como enfermedad vascular periférica o PVD, por sus siglas en inglés). Esto puede limitar las actividades diarias, tal como caminar, y causar llagas abiertas que no sanarán (43).

El alcohol presenta otro desafío más para la salud de las mujeres. Aun en cantidades pequeñas, el alcohol afecta a las mujeres de manera diferente que a los hombres. Y el beber en exceso es, de alguna manera, mucho más arriesgado para las mujeres que para los hombres.

Las mujeres jóvenes de veinte años y ya cerca de los treinta son más propensas a consumir bebidas alcohólicas que las mujeres mayores. Ningún factor en particular predice si una mujer tendrá problemas con el alcohol, o a qué edad ésta corre mayor riesgo. Sin embargo, hay ciertas experiencias de vida que parecieran hacer más factible que las mujeres desarrollen problemas con el consumo de alcohol (43).

El ejercicio es una de las medidas más significativas que puede tomar para protegerse de muchos tipos de cáncer. Muchas personas se ejercitan para prevenir las enfermedades cardiacas. Sin embargo, el ejercicio también puede jugar un papel muy importante en la prevención del cáncer. La mayoría de los cánceres son producto de factores relacionados con el estilo de vida, y no con la genética.

Reduzca el tamaño de su cintura y su riesgo de cáncer de mama Más de 24 estudios han demostrado que el riesgo de cáncer de mama de las mujeres que se ejercitan es de 30% a 40% menor que el de las mujeres con un estilo de vida sedentario. Al parecer, el estrógeno (hormona femenina) juega un papel muy importante. Las mujeres con altos niveles de estrógeno en la sangre tienen un riesgo mayor de cáncer de mama. El ejercicio también reduce otros factores que contribuyen al desarrollo del cáncer, tales como la insulina (45).

La alimentación de una persona adulta varía según su edad, sus características biológicas y su actividad física. Una dieta balanceada debe contener proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, agua y vitaminas.

Después de la infancia y entre los 16 a 18 años procurar mantener un equilibrio en la dieta.

Partir de los 20 y los 30 años las mujeres cuiden su dieta y consuman alimentos ricos en calcio, porque los huesos siguen fortaleciéndose y formándolo que llamamos masa ósea.

A partir de los 40 se experimentan varios cambios: el metabolismo se modifica de forma drástica, lo que implica que se requiere de menor energía para ponerse activa (46).

TABLA Nº 4:

De acuerdo con los encuestados; el 58% (33) refiere que el lugar donde se atendieron esta lejos de distancia de su casa, 39% (56) refiere que está regular distancia de casa y 1% (1) no sabe.

El 96% (137) cuentan con el SIS – MINSA, el 4% (5) tiene el seguro de ESSALUD; 27% (39) refiere que el tiempo de espera fue largo, 68% (96) refieren que fue regular, 4% (6) que fue corto, 1% (1) no sabe; calidad de atención el 53% (75) fue buena, 45% (64) fue regular, el 1% (2) fue mala; Dentro del Pueblo Joven La Victoria y cerca de las viviendas de las adultas jóvenes encuestados, el 85% (120) si existe pandillaje y el 15% (22) no existe.

Se encontró que en el presente estudio de Díaz R, y Miranda J (46). En su investigación titulada: Aproximación del costo económico en el Perú, 2010 encontraron que la pobreza es un factor que presenta una relación significativa y también lo es el entorno externo del hogar (robo, pandillaje, violencia).

V. Conclusiones y recomendaciones:

5.1.- Conclusiones:

- La mayoría de los adultas jóvenes encuestados son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, ingreso económico no tienen; Y más de la mitad tienen como ocupación trabajador familiar no remunerado.

- La mayoría vive en casa de sus padres, material de piso es de cemento, material de techo es de cemento, material de paredes es cemento, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3, tiene conexión domiciliaria de agua, cuentan con gas y electricidad como combustible para cocinar, entierra quema o elimina la basura en el carro recolector, refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, suelen eliminar la basura en los contenedores de basura y cuentan con baño propio.

- La mayoría no fuma ni ha fumado antes, duerme de 6 a 8 horas, se realizan exámenes periódicos, realizan actividades físicas como caminar, y el tiempo es de 20 minutos; consumen fideos, verduras y hortalizas a diario; manifiestan la presencia de grupos de pandillaje en su zona.

- Más de la mitad consumen pan y cereales a diario. Un poco más de la mitad consume huevos 1 o 2 veces por semana, legumbres a diario, están en el lugar donde se encuentra el establecimiento de salud, el SIS, el tiempo de espera fue regular; La mitad recibe un apoyo social de su familia Poco menos de la mitad consume pescado menos de 1 vez a la semana; refiere una buena calidad de atención; Menos de la mitad consumen frutas a diario, carnes 3 o más veces por semana, embutidos menos de una vez a la semana, lácteos 1 o 2 veces a la semana, dulces 1 o 2 veces a la semana, refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

5.2. Recomendaciones:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adultas jóvenes.

- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud "Magdalena Nueva "con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los adultas jóvenes del P.J La Victoria..

- Concientizar más al personal del puesto de salud "La Victoria", a que realicen campañas de salud para los adultas jóvenes de la Comunidad de La Victoria.

- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los adultas jóvenes del P.J La Victoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1.- Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.

2.- Olaiz, G. R., Shamah, J., Rojas, T., & Villalpando, R. Encuesta nacional de salud y nutrición 2006; No. C/614.420972 E5

3.- Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiologia. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.

4.- Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.

5.- Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.

6.- Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. "Promoción de los estilos de vida saludables". [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm

7.- Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

8.- Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9.- Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.

10.- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008

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

12.- Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

13.- Zambrano R, Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular. Para optar el grado de maestría en enfermería. Univ. Nacional de Colombia. 2013

14.- Castro Y. Promoción de estilos de vida saludable en el área de salud de Esparza, Costa Rica-2010 [Tesis de Maestría Centroamericana de Administración Pública].Disponible desde el URL: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf.

15.- Aguilar, G. Estilos de Vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2014..

16.- CHAFLOQUE K; VÍLCHEZ, M eterminantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2014. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 194-207, ene. 2016.ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/ article/view/1015>. Fecha de acceso: 15 ago. 2016 doi:http://dx.doi.org/10.21895/in cres cs.v2i2.1015..

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

18.- 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.

19.- Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on Europan strategies for tackling soci al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006

20.- Barragán H**.** Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

21.- Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

22.- Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html.

23.- 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.

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

25.- Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm

26.- OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1

pantalla]. Disponible en URL: http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm

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

28.-Ballares M; Estudio de investigación "Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares". Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): Mexico; 2010. Disponible en:http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf

29.- Keynes, J. M. Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero. Fondo de cultura económica.(2014)/

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

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

32.- Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

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

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

35.- 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

36.- 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.

37.- Martinez 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

38 ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos? [En línea].Lima: INDEC; 2001. [Fecha de acceso 16 de mayo de 2009].URL DISPONIBLE EN: //www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/74/4020403.xls

39.- Ríos, P. Intervención desde el trabajo social en situaciones de malos tratos contra las mujeres. Portuaria: Revista de Trabajo Social. Vol. 4, 2004. Disponible en Internet: http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=860415

40.- Romero, J. Problema de la vivienda en el Perú, restos y perspectivas. Revista INVI. (Chile) 2005

41.- Gandhi, M. Gran déficit de saneamiento. Revista INVI. Haití. 2006

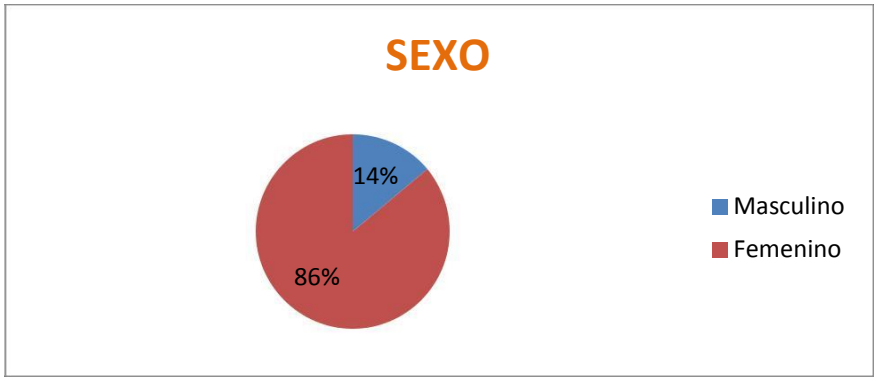
42.- ¿Cómo el hábito de fumar afecta su salud? [En línea].Santiago: american cáncer society; 2012. [Fecha de acceso 2 de abril de 2013].URL DISPONIBLE EN: http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/tabacoycancer/fragmentado/las-mujeres-y-el-fumar-health-effects#top

43.- Las mujeres y el alcohol. [En línea]. EE.UU: Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo; 2001.fecha de acceso 5 de enero de 2005]. URL DISPONIBLE EN: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/women.htm

44.- Vida saludable, haga ejercicios y disminuya el riesgo de cáncer. [En línea]. EE.UU: centro de investigaciones de Fred Hutchinson, 2008 [Fecha de acceso 8 de mayo de 2013]. URL DISPONIBLE EN: http://es.fhcrc.org/prevencion/ejercicio09.html

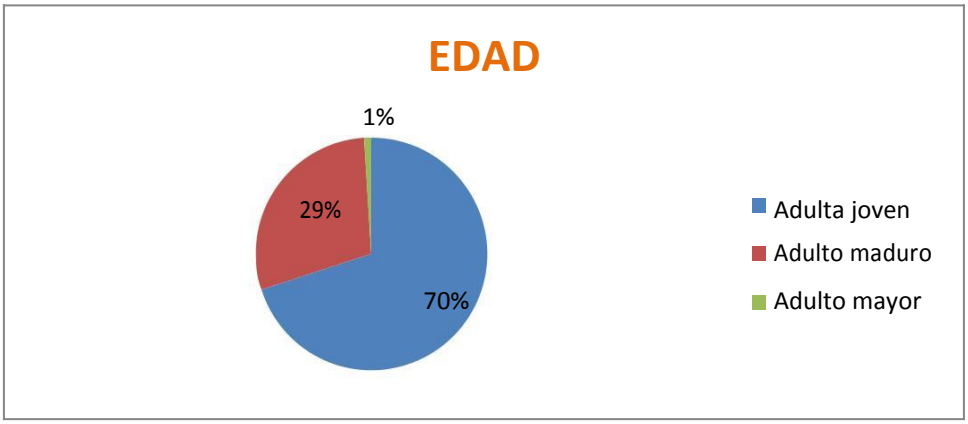
ANEXO N° 01

GRAFICO Nº01:



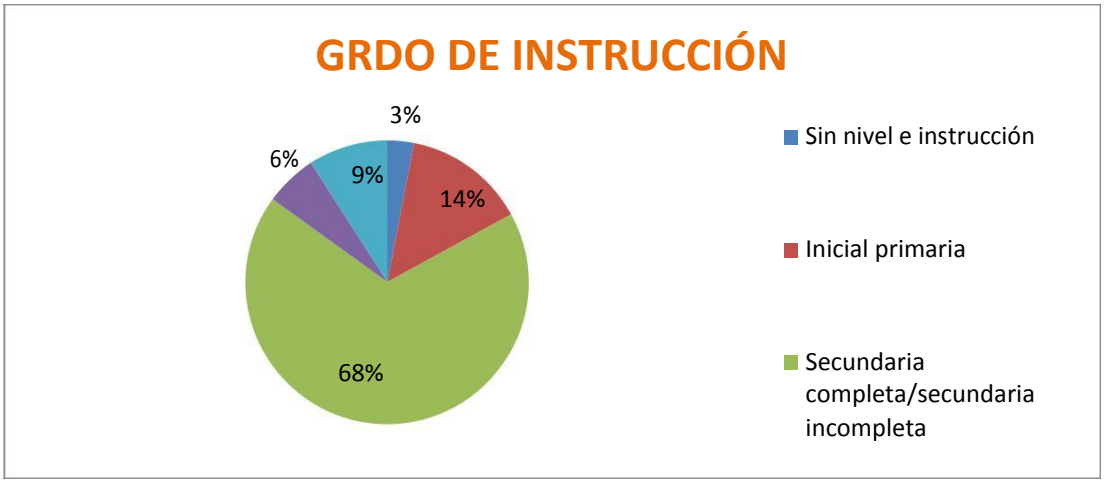
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 02:



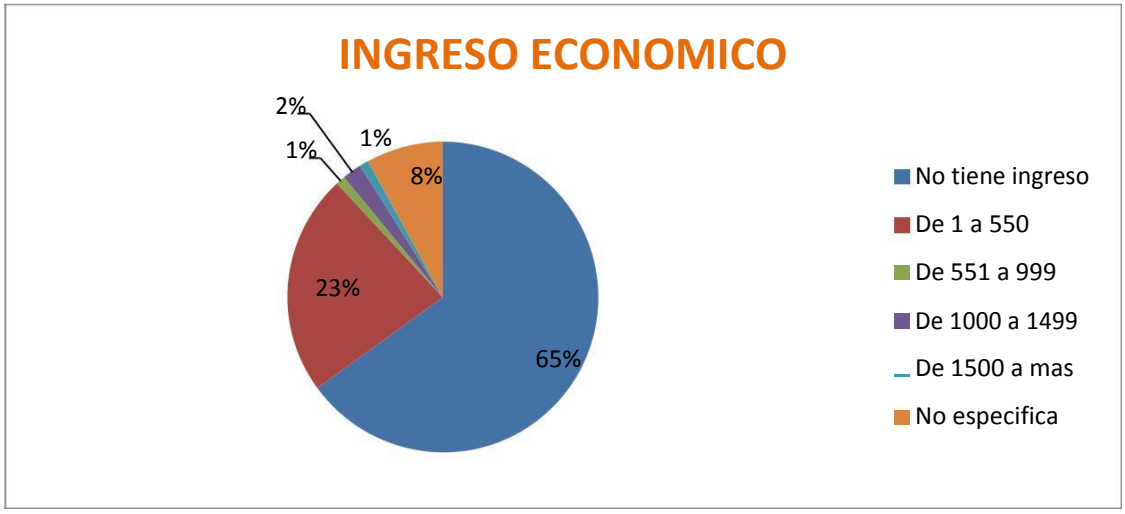
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 03:



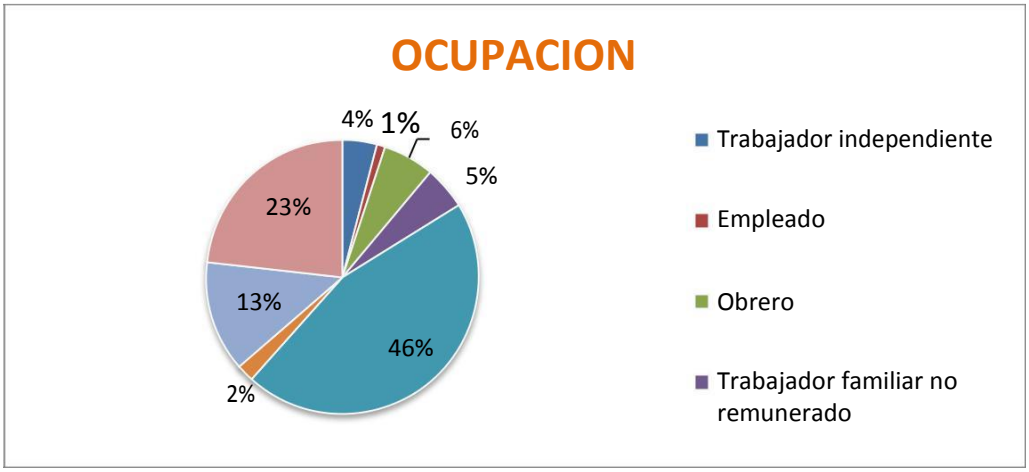
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 04



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

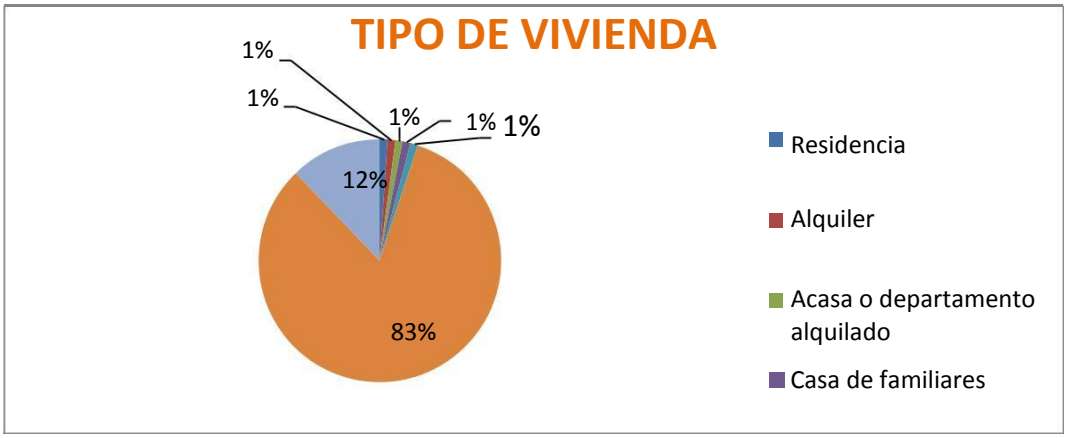
GRAFICO N°05



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

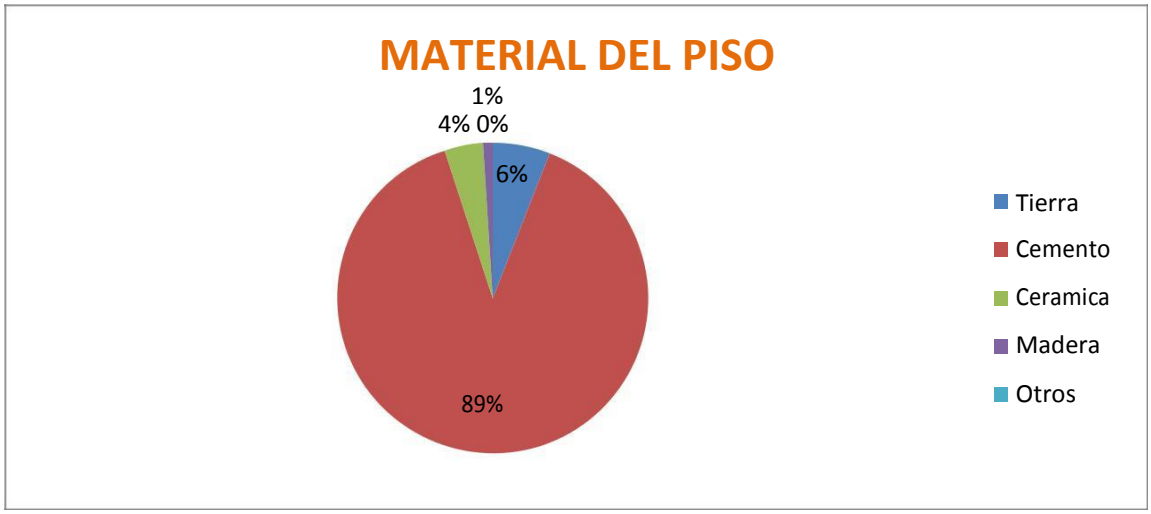
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N°06



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

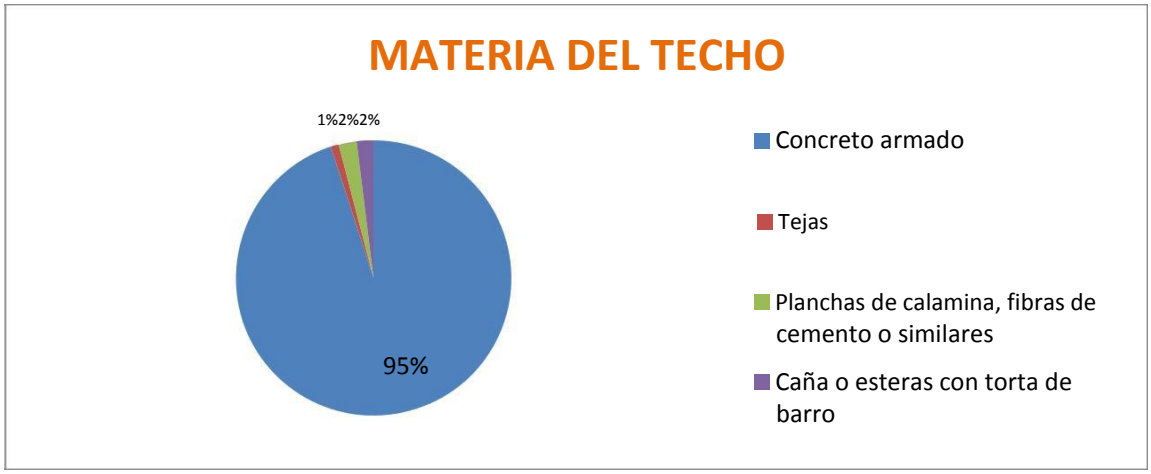
GRAFICO N° 07



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

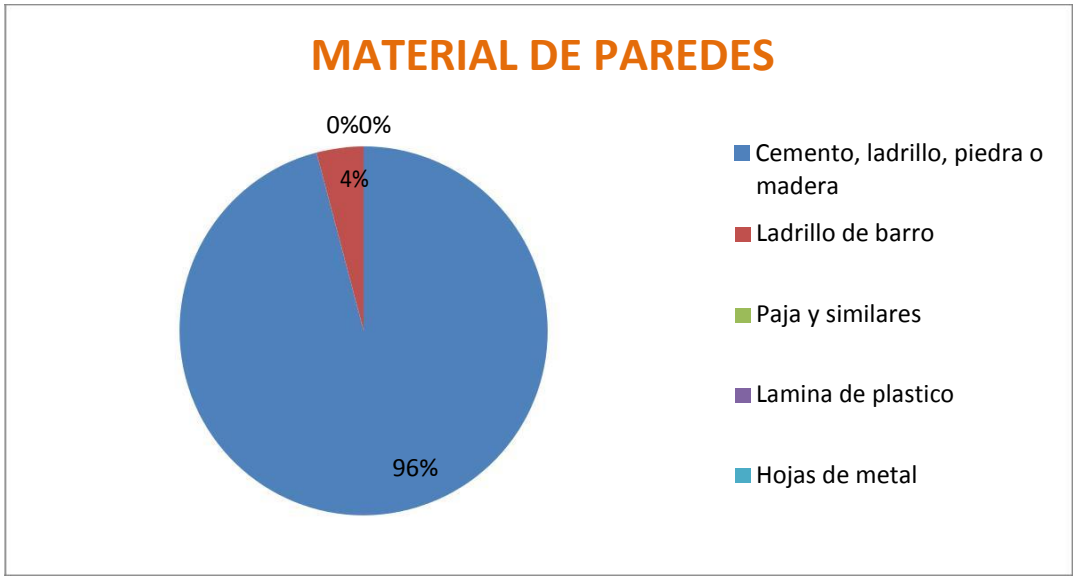
.

GRAFICO N° 08



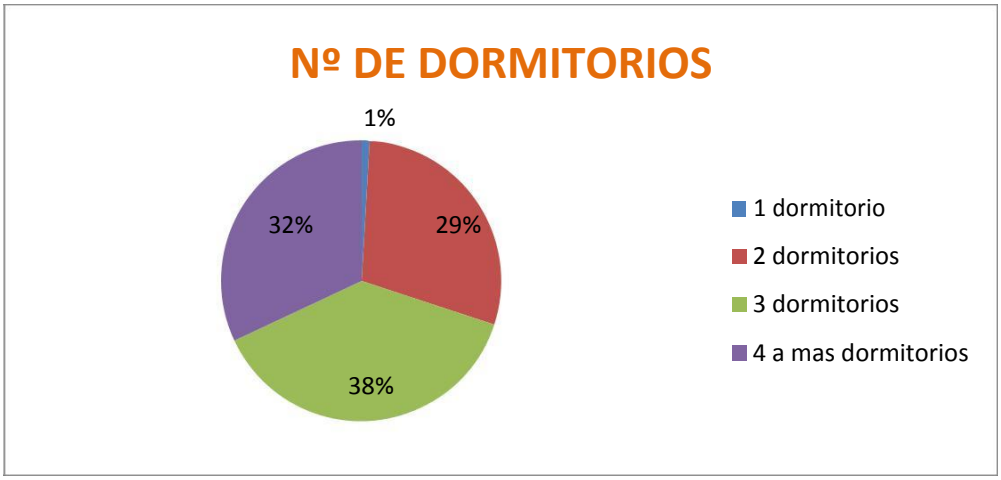
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 9



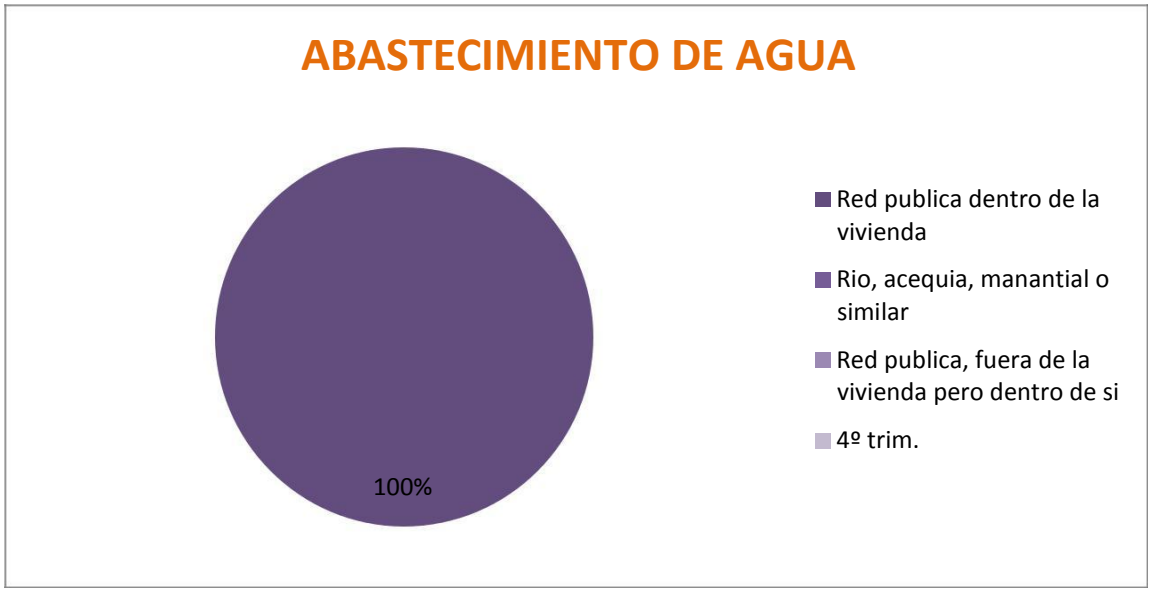
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 10



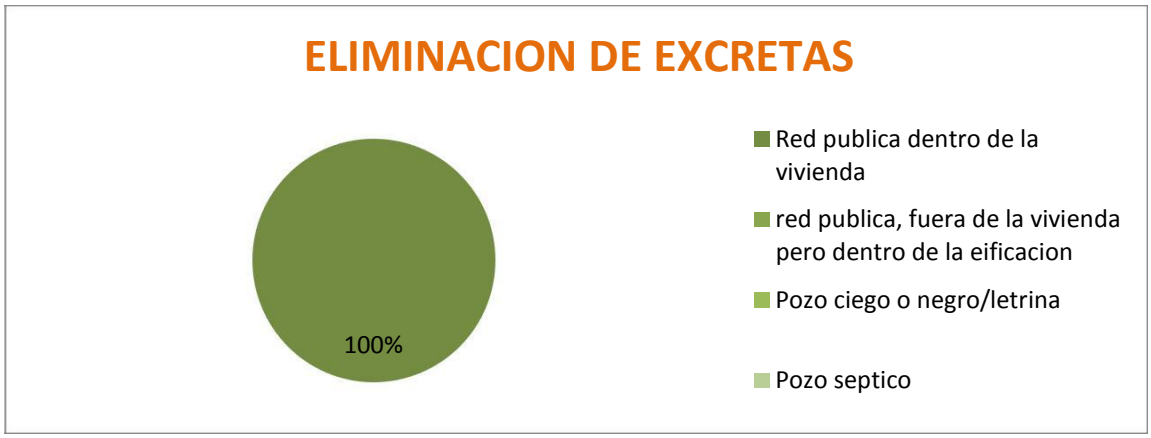
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 11



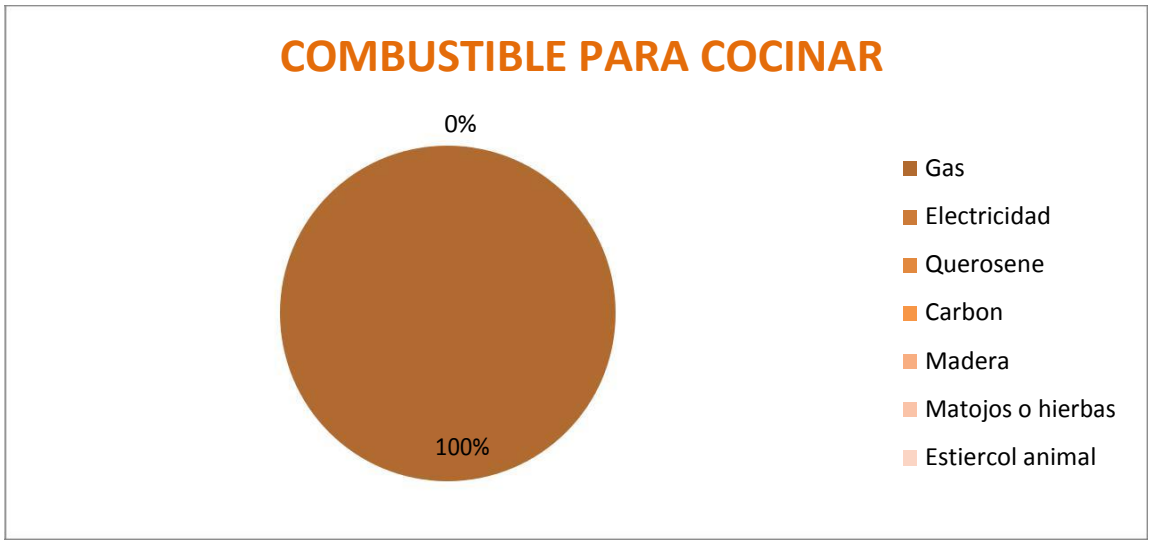
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 12



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 13

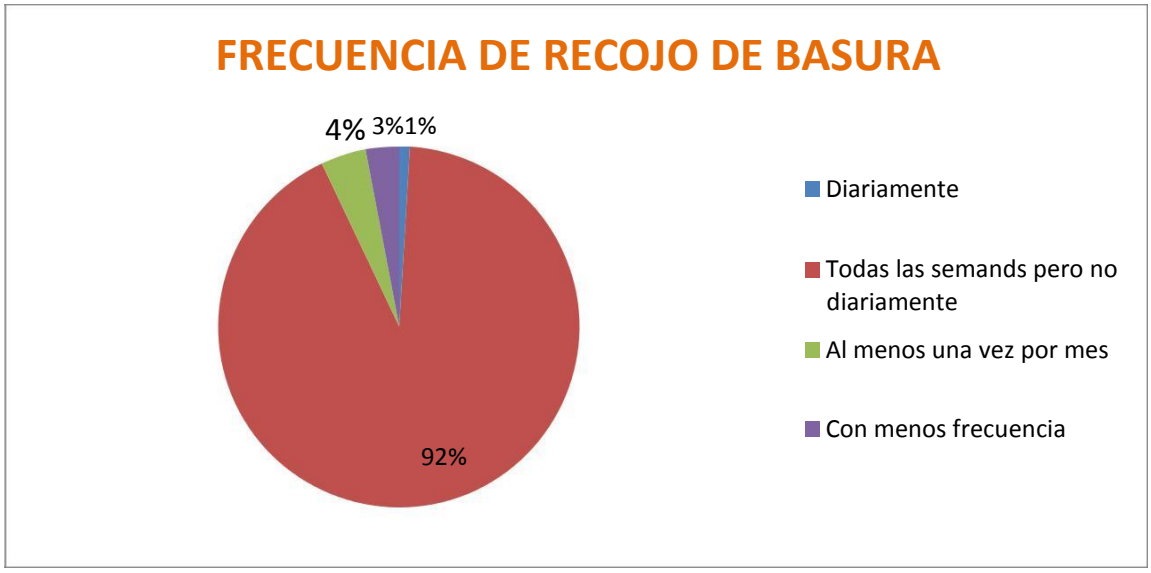


Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 14

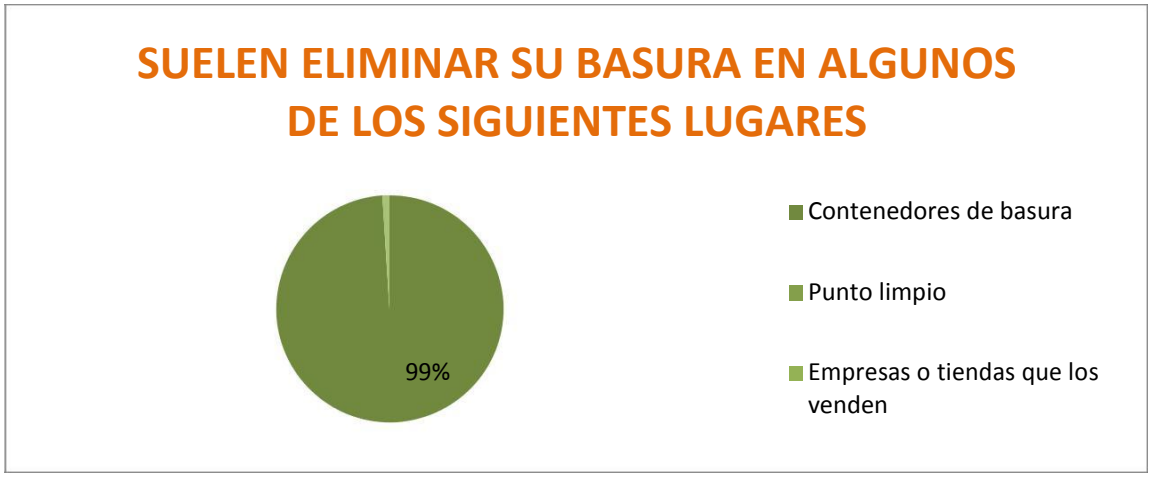
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 15



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

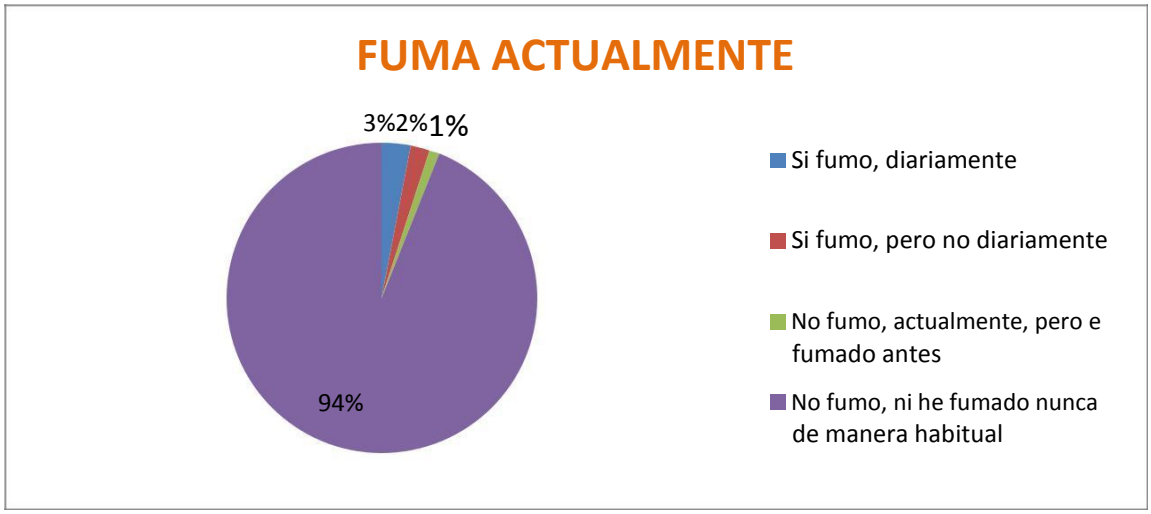
GRAFICO N° 16



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 17

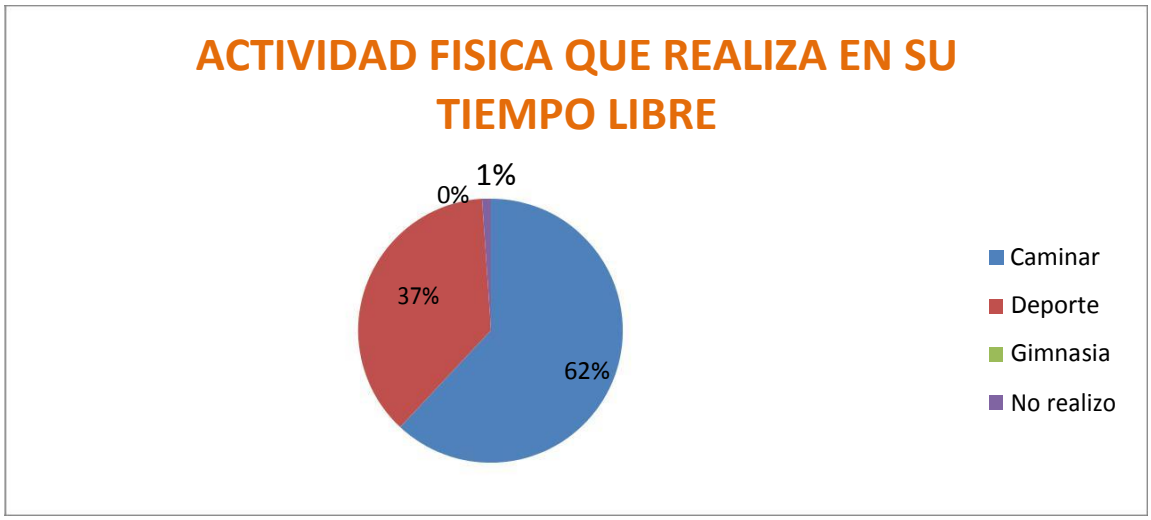


Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 18

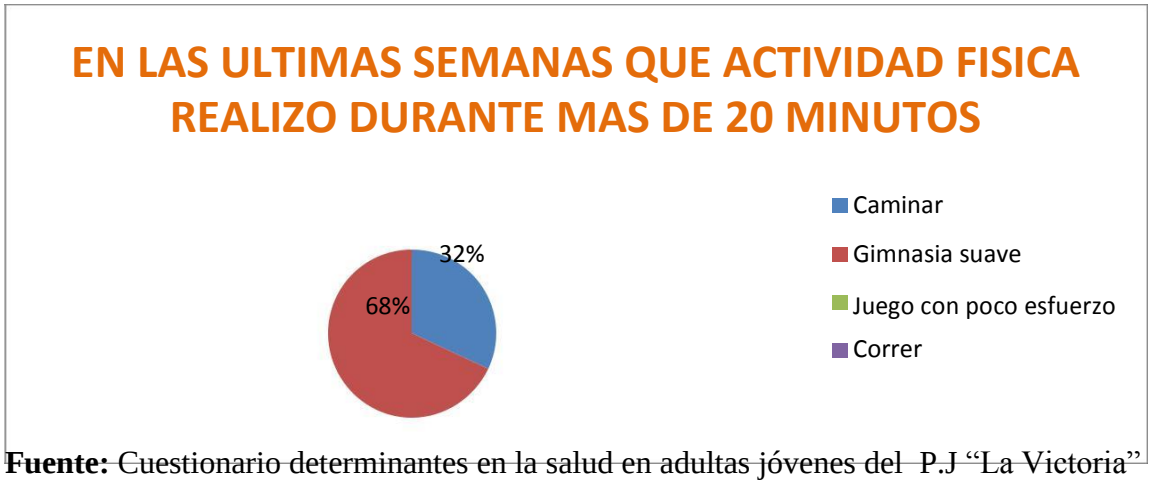
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 19



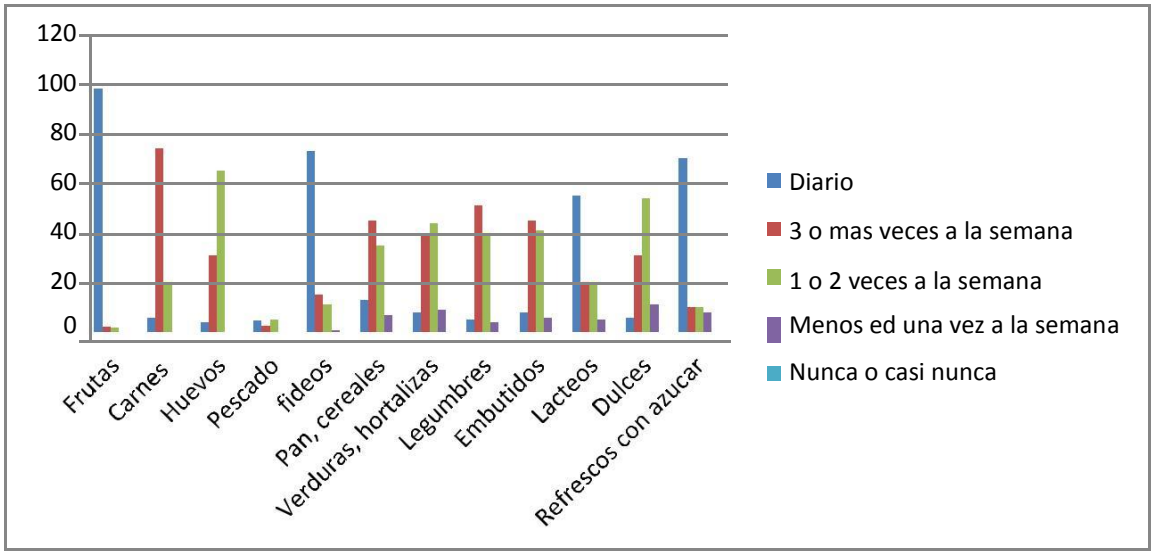
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 20



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

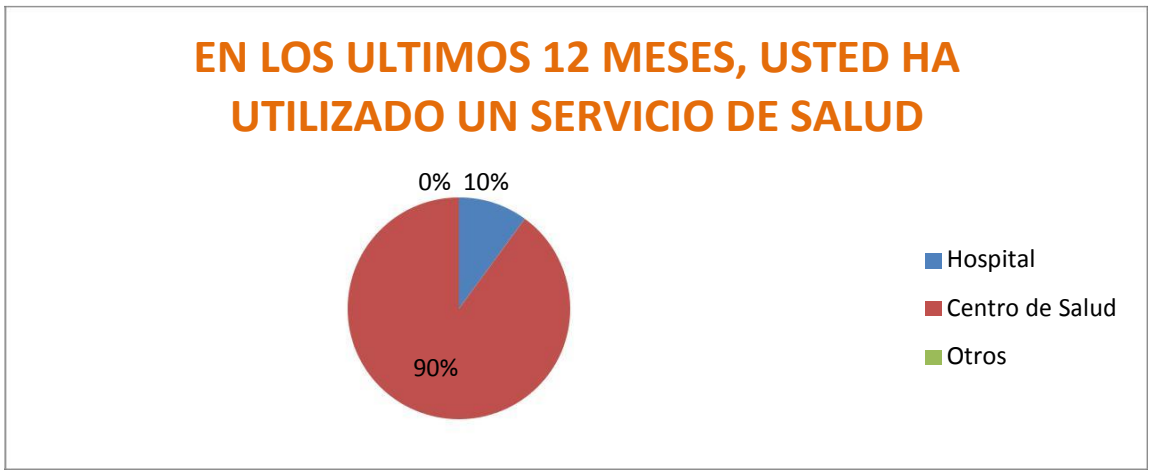
GRAFICO N° 21



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

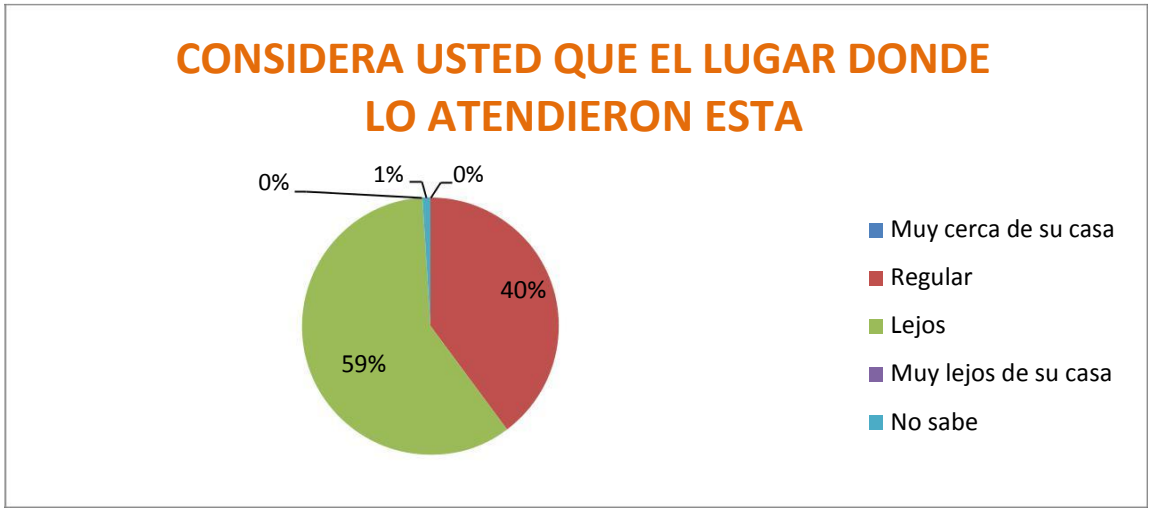
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 22



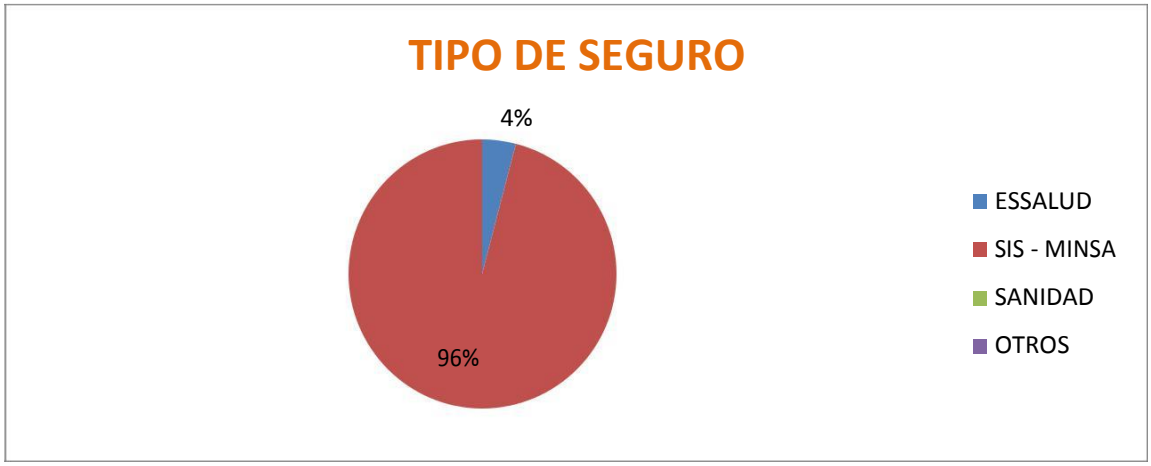
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 23



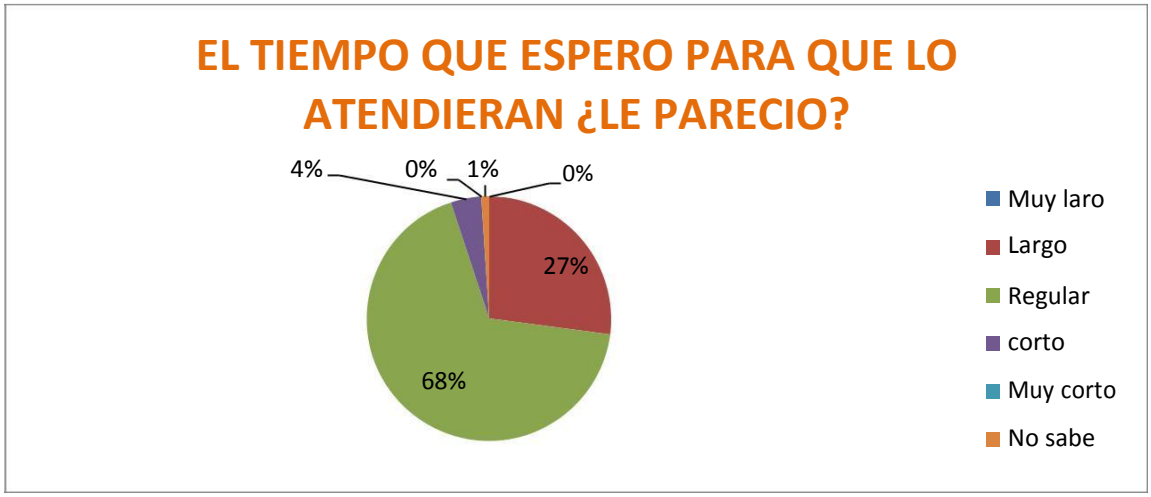
Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 24



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

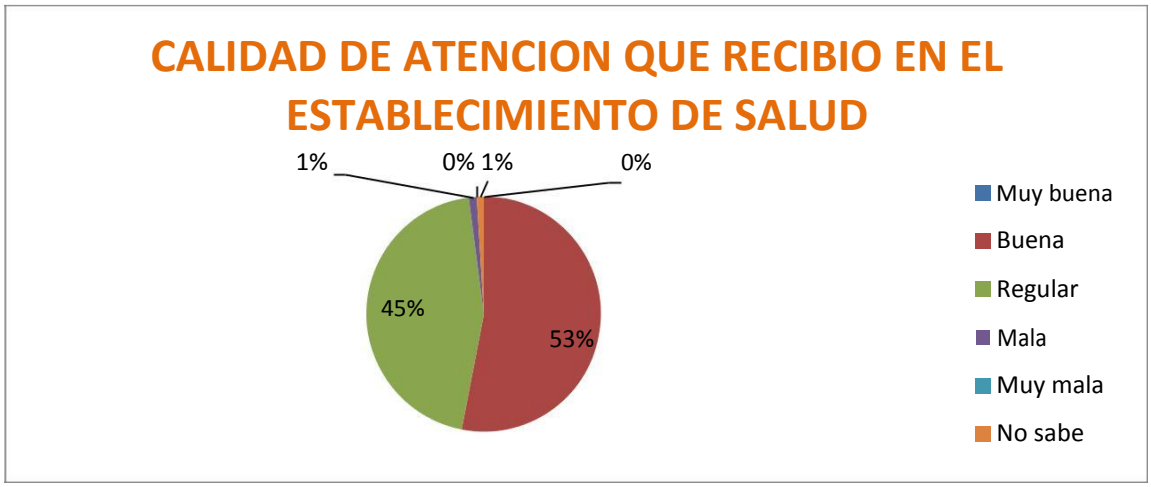
GRAFICO N° 25



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

.

GRAFICO N° 26



Fuente: Cuestionario determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J "La Victoria" – Chimbote, 2013. Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación.

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIAD

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona……

Dirección……

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**
   - Adulto Joven (20 a 40 años) ( )
   - Adulto Maduro (40 a 64 años ( )
   - Adulto Mayor (65 a más años) ( )

3. **Grado de instrucción**:
   - Sin nivel instrucción ( )
   - Inicial/Primaria
   - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
   - Superior Universitaria ( )
   - Superior no universitaria ( )

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

- Empleador ( )
- Trabajador independiente ( )
- Empleado ( )
- Obrero ( )
- Trabajador familiar no remunerado ( )
- Trabajador del hogar ( )
- Trabajo estable ( )
- Vendedores de comercio y mercado ( )

6. Condición de empleo de trabajo:

- Tenencia de trabajo ( )
- Tenencia de algun empleo fijo o negocio propio ( )
- Actividad realizada de al menos una hora para generar ingresos ( )

7. Vivienda

7.1. Tipo:

- Residencia ( )
- Alquiler ( )

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

7.2 .Material del piso:

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

7.3. Material del techo:

- Concreto armado ( )
- Tejas ( )
- Planchas de calamina, fibras de cemento, similares ( )
- Caña o esteras con techo de torta ( )
- esteras ( )
- Pajas, hojas de palmera, etc ( )
- Carton de hule, tela, llantas ( )
- Lamina de carton ( )
- Otro material ( )

7.4. Material de las paredes:

- Cemento, ladrillo, piedra o madera ( )
- Ladrillo de barro ( )
- Paja y similares ( )

- Lamina de plástico ( )
- Hoja de metal ( )
- Otros ( )

7.5. Cuantos habitaciones se usan exclusivamente para dormir:

- N° de habitaciones ( )

8.- Abastecimiento de agua:

- Red publica dentro de la vivienda ( )
- Rio, acequia, manantial o similar ( )
- Red publica fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ( )
- Pozo ( )
- Camión, cisterna u otro similar ( )
- Pilon de uso publico ( )

9.- Desague:

- Red publica dentro de la vivienda ( )
- Red publica, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ( )
- Pozo ciego o negra ( )
- Pozo séptico ( )
- Rio, acequia o canal ( )
- No tiene ( )

10. Combustible para cocinar:

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

11. Tipo de alumbrado:

- Eléctrico ( )
- kerosene ( )
- Vela ( )
- Otro ( )

12. En su casa separan la basura:

Si ( ) No ( )

13. ¿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( )

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

- Contenedores de basura ( )
- Punto limpio ( )
- Empresas o tiendas que los vende o talleres ( )
- Servicios especiales de basura ( )
- Contenedor especifico de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desague ( )

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

15. **¿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 ( )

16. **¿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 ( )

17. **¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

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

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

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

19. DIETA:

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

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

• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

20. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

21. ¿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 ( )

22. **Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

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

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

25. **Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

26. **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 ( )

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

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

28. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ( ) No ( )

Muchas gracias, por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.

2. Se alcanzó a cada una de la expertas la "FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ". (Ver anexo--).

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

- Esencial?
- Util pero no esencial?
- No necesaria?

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

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador".

ANEXO 3

“REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO”

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 4

“FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD”

“ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”

“FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ”

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

_____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

_____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada”.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es….?			ADECUACION (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								

Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								

P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								

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

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

ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA ADULTA JOVEN EN EL P.J. LA VICTORIA - CHIMBOTE 2013.

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

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

…….…….

FIRMA