



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE - NUEVO CHIMBOTE,**

2013.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA

EN ENFERMERÍA

AUTORA:

CRISTEL LILA SALINAS CULQUI

ASESOR:

Mgtr Enf. FREDDY MOSQUEIRA POEMAPE

CHIMBOTE-PERU

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. Enf. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. Enf. SONIA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

CRISTEL LILA SALINAS CULQUI

DEDICATORIA

CRISTEL LILA SALINAS CULQUI

RESUMEN

Investigación, cuantitativo- descriptivo, cuyo objetivo fue identificar determinantes de salud en Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Vista Alegre- Nuevo Chimbote, basado en determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead; universo muestral 139, los datos se procesaron con el

software SPSS versión 18, se concluyó que: determinantes bio-socio-económicos: más de la mitad son de sexo femenino, ingreso económico menor de 1000 soles(62%), la mayoría tiene instrucción superior(91%), menos de la mitad(37%) trabajan estable y eventual; sobre entorno físico; vivienda: la mayoría unifamiliar y multifamiliar, piso de láminas asfálticas, conexión domiciliaria(84%), con baño propio, usan gas y electricidad para cocinar, tienen energía eléctrica, la basura entierra y queman en carro recolector(95%); más de la mitad: casa es propia, recogen basura 2 veces por semana(56%), menos de la mitad: techo eternit, madera y esteras(12%), paredes de material noble(47%), habitación independiente(45%), la minoría se abastecen con agua de pozo y cisterna(5%), excretan en letrinas(9%), cocinan con leña, carbón y carga de vaca, sin energía o lámpara; estilos de vida: más de la mitad tuvieron contacto con el cigarrillo(63%), beben alcohol, no se realizan algún examen médico(62%), hace deporte(51%) en las dos últimas semanas durante más de 20 min, consumen pan, cereales y carne diariamente, la mayoría se bañan 4 veces por semana(75%), consume fideos; la mitad duerme 6 a 8 horas al día; en determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría considera: servicio de salud a distancia regular(76%), no reciben apoyo social natural(79%), ni organizado(86%), reciben apoyo social de las organizaciones(82%), más de la mitad consideró tiempo de espera(51%) y calidad de atención recibida en establecimiento de salud regular(57%), no hay pandillaje cerca de casa(64%), menos de la mitad no tiene seguro de salud(29%).

PALABRAS CLAVES: Adultos jóvenes, Determinantes de la Salud

ABSTRAC

Research, quantitative-descriptive, whose objective was to identify determinants of health in young adults Human Settlement Vista Alegre Nuevo Chimbote, based on health determinants Mack Lalonde, Dahlgren and Whitehead; sample universe 139, the data were processed using SPSS version 18, it was concluded that: determining bio-socio-economic: more than half are women, lower income 1,000 soles (62%), most have instruction higher (91%), less than half (37%) and eventually stable work; on physical environment; housing: single-family and multi-most floor of asphalt sheets, household connection (84%), suite, used for cooking gas and electricity, have electricity, garbage collector buried and burned in car (95%); more than half: house is itself garbage collected 2 times per week (56%), less than half: Eternit roof, wood and mats (12%), walls of noble material (47%), independent room (45%), the minority are supplied with water well and cistern (5%) excreted in latrines (9%), cook with wood, charcoal and cow carga without power or lamp; lifestyles: more than half had contact with cigarettes (63%), drinking alcohol, not a medical test (62%) are performed, playing sports (51%) in the last two weeks for more than 20 min, consume bread, cereals and meat daily, most bathe

4 times a week (75%) consume noodles; half sleep 6 to 8 hours daily; determinants of social and community networks, most consider: health service regular distance (76%), do not receive natural social support (79%) or organized (86%) receive social support organizations (82%) More than half considered waiting time (51%) and quality of care provided in establishing regular health (57%), no gangs close to home (64%), less than half have no health insurance (29 %).

KEYWORDS: Young adults, Determinants of Health

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
II.1. Antecedentes.....	11
.....	
II.2. Bases teóricas.....	14
.....	
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la tesis.....	21
3.2. Universo muestral.....	21
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	
IV.1. Resultados.....	37
IV.2. Análisis de resultados.....	48

.....

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.1. Conclusiones.....	59
V.2. Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE - NUEVO CHIMBOTE. 2013.	
Tabla 2	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE - NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
Tabla 3	41
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE - NUEVO CHIMBOTE. 2013.	
Tabla 4, 5, 6	44, 46, 47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE - NUEVO CHIMBOTE. 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	90
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE. 2013.	
Gráfico 2	92
DETERMINANATES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
Gráfico 3	98
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
Gráficos 4, 5, 6	102
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE - NUEVO CHIMBOTE, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada con el propósito de determinar la relación entre los Determinantes de la Salud y los Adultos Jóvenes del A.H. Vista Alegre – Nuevo. Chimbote, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación, tanto a las autoridades del centro de salud “Yugoslavia” y a las autoridades de la comunidad y de esa manera el personal de salud pueda actuar de una manera oportuna, temprana y objetiva sobre los determinantes que puedan estar poniendo en riesgo o alterando la salud de las personas, y a la vez elabore y emplee planes estratégicos, para poder promocionar medidas de prevención para el bienestar de la salud de las personas de la comunidad.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (1)

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. (2)

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: Marco Teórico,

Metodología, Resultado, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, el cual contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (3)

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

tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas»

de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes; 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 (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud del adulto (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Por lo tanto Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11)

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 (12).

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 (13).

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 (13).

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 (13)

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 (14).

A esta realidad no escapan los Adultos Jóvenes del A.H. Vista Alegre del distrito de Nuevo Chimbote que se ubica en la Provincia de la Santa, departamento de Ancash y que corresponde a la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia; dicha población limita por el norte con la Asociación de siderúrgicos del Perú, por el sur con el A.H La Molina, por el este con el HUP Villa Magisterial, y por oeste con el A.H Los Ángeles, se encuentra entre las avenidas La Paz y Alcatraz. En el A.H Vista Alegre hay 139 personas adultos jóvenes, es una comunidad en proceso de desarrollo se evidencia viviendas de material rustico y precario como de material noble. Esta comunidad cuenta con los servicios básicos, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana, cuenta con 1 loza deportiva; la institución educativa estatal “La Alegría” N° 1696, 2 Wawasis, un comedor popular, local comunal.(15).

La población de los adultos jóvenes del A.H. Vista Alegre recibe

atención médica del centro de salud “Yugoslavia” el cual les brinda atención integral de salud, la gran parte e ello se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del ESSALUD por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: resfríos, gastritis, infecciones urinarias, cefaleas, obesidad, hipertensión y problemas en la columna vertebral. (15)

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema de investigación:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes del A.H Vista Alegre – Nuevo Chimbote, 2013?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general
Identificar los determinantes de salud en los Adultos Jóvenes del A.H Vista Alegre – Nuevo Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo; entorno físico: vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre.
- Identificar los determinantes de estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), enfermedades crónicas (Obesidad, diabetes, hipertensión arterial) en los Adultos Jóvenes del A.H. Vista Alegre.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los

servicios de salud para los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre – Nuevo Chimbote; su impacto en la salud y autopercepción del estado de salud.

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

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

Esta investigación es necesaria para todos el personal del centro de salud “Yugoslavia”, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y

control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública; Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Áncash (DIRESA) y municipios en el campo de la salud, así como para la población de Nuevo Chimbote; los resultados de la investigación pueden contribuir a identificación de sus determinantes y así disminuir el riesgo de padecer enfermedades.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Gonçalves, M. y colab. (16), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades

crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar, C. y García, C. (17), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez, Q. (18), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida

larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo, E. y colab. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

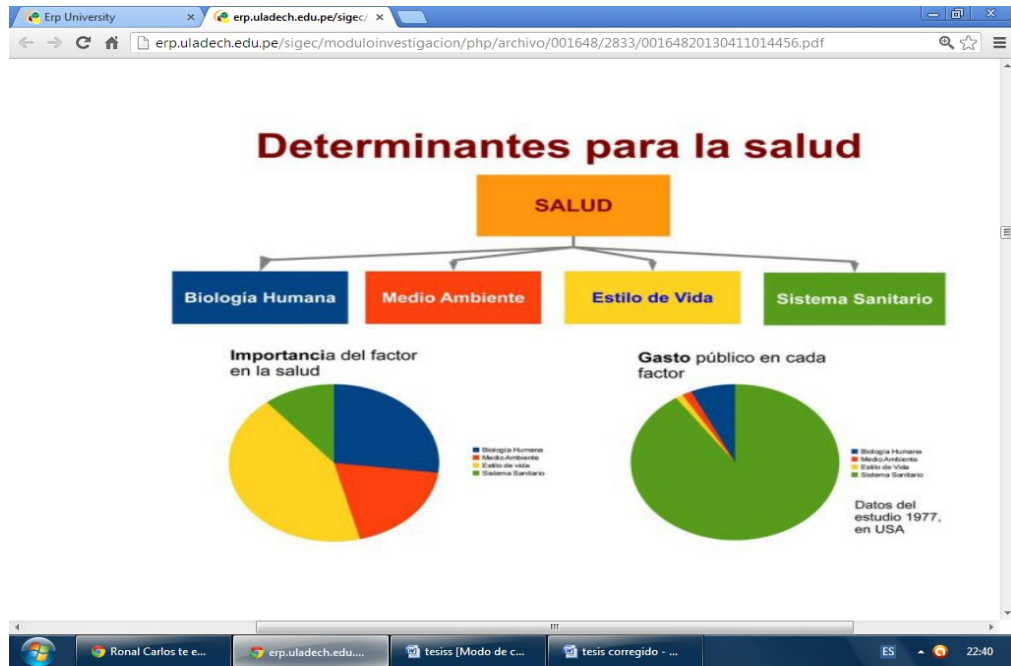
Carrillo, G. (20), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino, el 32 % son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, encontramos que el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64%

consume pescado de una a dos veces a la semana; según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% tiene seguro del SIS-MINSA.

2.2. Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de la persona de Mack Lalonde y Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

En 1974 Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).



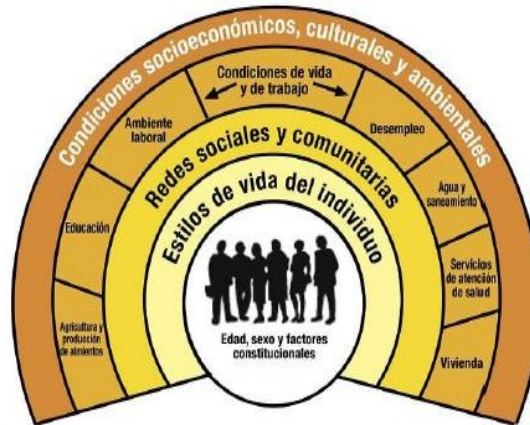
Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los

factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

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. (23)

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales

acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y

comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. (23)

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar. (24)

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

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

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del

enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

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.(24)

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. (24)

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. (24)

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud. (24)

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

impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la tesis

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (25, 26).

Diseño: descriptivo de una sola casilla (27, 28).

3.2. Universo Muestral

El universo muestral está constituida por 139 Adultos Jóvenes

Unidad de análisis

Está constituido por cada uno de los Adultos Jóvenes del A.H Vista Alegre que

forma parte de la muestra y respondieron a los criterios inclusión

Criterios de Inclusión:

- Adultos jóvenes que viven más de 3 años en el A H Vista Alegre – Nuevo Chimbote
- Adultos Jóvenes que gozan de buena salud
- Adultos Jóvenes que acepten participar voluntariamente.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos jóvenes del A.H. Vista Alegre – Nuevo Chimbote que tengan algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

3.3.1. Determinantes biosocioeconómico

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (29).

Estas características son:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (30).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (32).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1081 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

3.3.2. Determinantes del entorno físico

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (34).

Definición operacional

Escala nominal

- ☐ Vivienda unifamiliar
- ☐ Vivienda multifamiliar
- ☐ Vecindad, quinta, choza, cabaña
- ☐ Local no destinada para habitación humana
- ☐ Otros

Tenencia:

- ☐ Alquiler
- ☐ Cuidador/ alojado
- ☐ Plan social (dan casa para vivir
- ☐ Alquiler venta propia

Material del piso:

- ☐ Tierra
- ☐ Entablado
- ☐ Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- ☐ Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

N° de personas que duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propia

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrónico
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Toda la semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez por semana pero no todas las semanas

Lugar de eliminación de basura

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

3.3.3. Determinantes de estilos de vida.

Definición Conceptual

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (35).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Nº de horas que duerme

- 06 a 08
- 08 a 10
- 10 a 12

Frecuencia de baño

- Diariamente

4 veces a la semana

No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Caminar

Deporte

Gimnasia

No realizo

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

Caminar

Gimnasia suave

Juegos con poco esfuerzo

Correr

Deporte

Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación salud (36).

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

3.3.4. Determinantes de redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Información confiable y oportuna sobre la salud de la población siendo requerimiento básico para la evaluación del sistema de salud. (37)

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

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

- Hospital
- Centro de salud
- Clínicas particulares

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento denominado

cuestionario de los determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. y consta de 2 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió), constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos de las personas del Perú: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de empleo.
- Determinantes del entorno físico: Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental.
- Determinantes de hábitos personales de salud: Tabaquismo, alcoholismo, actividad física.
- Determinantes alimentarios: alimentos que consume diariamente.

- Presencia de enfermedades crónicas: Obesidad, diabetes, hipertensión arterial.
- Determinantes de auto percepción de la salud.
- Determinantes de 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.

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).

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (39). (Ver anexo N° 02)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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 inter evaluador (39 – 40). (Ver anexo N° 03)

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS / info / software versión 18.

Se presentan los resultados en tablas simples y gráficos estadísticos.

3.6. Principios éticos

En la investigación se valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como de resultados.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas jóvenes del A.H. Vista Alegre que la investigación fue de manera anónima y la información fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad de Los adultos jóvenes del A.H. Vista Alegre y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se les informó a los adultos jóvenes del A.H. Vista Alegre los fines de la presente investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes del A.H. Vista Alegre que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 04)

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS

JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO

CHIMBOTE, 2013.

Sexo	N	%
Masculino	57	41,0
Femenino	82	59,0
Total	139	100,
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	1	0,7
Inicial/Primaria	6	4,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	41	29,0
Superior universitaria	36	26,0
Superior no universitaria	55	40,0

Total	139	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	24	17,3
De 751 a 1000	38	27,3
De 1001 a 1400	64	46,0
De 1401 a 1800	13	9,4
De 1801 a más	-	0,0
Total	139	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	52	37,0
Eventual	52	37,0
Sin ocupación	9	6,0
Jubilado	2	1,0
Estudiante	24	17,2
Total	139	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vélchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H. Vista Alegre, marzo, 2013.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	93	67,0
Vivienda multifamiliar	41	29,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,4
Local no destinada para habitación humana	-	0,0
Otros	3	2,1
Total	139	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	14	10,0
Cuidador/alojado	30	22,0
Plan social (dan casa para vivir)	7	5,0
Alquiler venta	8	5,0
Propia	80	58,0
Total	139	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	29	21,0
Entablado	2	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	21	15,0
Láminas asfálticas	85	61,0
Parquet	2	1,0
Total	139	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	17	12,0
Adobe	-	0,0
Estera y adobe	10	7,0
Material noble, ladrillo y cemento	49	35,0
Eternit	63	45,0

Total	139	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	26	19,0
Adobe	2	1,4
Estera y adobe	8	6,0
Material noble ladrillo y cemento	103	74,0
Total	139	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	8	5,0
2 a 3 miembros	69	50,0
Independiente	62	45,0
Total	139	100,0
abastecimiento de agua	n	%
acequia	-	0,0
cisterna	2	1,0
pozo	3	2,0
red pública	17	12,0
conexión domiciliaria	117	84,0
total		100
eliminación de excretas	n	%
aire libre	-	0,0
acequia, canal	-	0,0
letrina	12	9,0
,baño público	1	1,0
baño propio	124	89,0
otros	-	0,0
total	139	100,0
combustible para cocinar	n	%
gas, electricidad	126	91,0
leña, carbón	10	7,0
bosta	-	0,0
tuza (coronta de maíz)	-	0,0
carca de vaca	3	2,0
total	139	100,0
energía eléctrica	n	%
sin energía	4	3,0
lámpara (no eléctrica)	5	4,0
grupo electrógeno	-	0,0
energía eléctrica temporal	16	12,0
energía eléctrica permanente	114	82,0
vela	-	0,0
total	139	100,0
disposición de basura	n	%
a campo abierto	4	3,0
al río	-	0,0
en un pozo	1	8,0
se entierra, quema, carro recolector	134	96,0
total	139	100,0
frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
diariamente	5	4,0
todas las semana pero no diariamente	53	38,0
al menos 2 veces por semana	78	56,0
al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	3	2,0
total	139	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	132	95,0
Montículo o campo limpio	2	2,0
Contenedor específico de recogida	4	3,0

Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,7
Otros	-	0,0
Total	139	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vilchez A. Aplicado a Los Adultos Jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE. 2013.**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	8	6,0
Si fumo, pero no diariamente	22	16,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	57	41,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	52	37,0
Total	139	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	1	0,7
Dos a tres veces por semana	4	3,0
Una vez a la semana	21	15,0
Una vez al mes	25	18,0
Ocasionalmente	61	44,0
No consumo	27	19,0
Total	139	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	69	50,0
[08 a 10)	68	49,0
[10 a 12)	3	2,0
Total	139	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	30	22,0
4 veces a la semana	104	75,0
No se baña	5	4,0
Total	139	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	53	38,0
No	86	62,0
Total	139	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%

Caminar	9	6,0
Deporte	71	51,0
Gimnasia	23	17,0
No realizo	36	26,0
Total	139	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de		
	N	%
20 minutos		
Caminar	12	9,0
Gimnasia suave	18	13,0
Juegos con poco esfuerzo	1	0,7
Correr	3	4,0
Deporte	66	47,0
Ninguna	39	26,0
Total	139	100,0

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE. 2013.**

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		26	16,0	64	48,0	46	33,0	2	1,0	1	0,7
Carne		72	52,0	39	28,0	26	19,0	2	1,0	-	0,0
Huevos		14	10,0	67	48,0	55	40,0	3	2,0	-	0,0
Pescado		13	9,3	53	38,0	63	45,0	9	6,0	1	0,7
Fideos		109	78,0	15	10,0	11	8,0	3	2,0	1	0,7
Pan, cereales		86	61,0	22	16,0	26	19,0	5	4,0	-	0,0
Verduras, hortalizas		16	12,0	37	26,0	70	50,0	16	12,0	-	0,0

Legumbres	10	7,0	38	27,0	66	47,0	24	17,0	1	0,7
Embutidos	9	6,0	37	28,0	63	45,0	30	22,0	-	0,0
Lácteos	21	15,0	30	22,0	54	39,0	33	24,0	1	0,7
Dulces	6	4,0	18	13,0	47	34,0	64	46,0	4	3,0
Refrescos con azúcar	13	9,0	14	10,0	23	17,0	79	57,0	10	7,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H. Vista Alegre, marzo, 2013.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS

JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRECON, NUEVO

CHIMBOTE. 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	46	33,0
Centro de salud	84	60,0
Puesto de salud	6	4,0
Clínicas particulares	2	1,0
Otras	1	0,7
Total	139	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	21	15,0
Regular	106	76,0
Lejos	-	0,0
Muy lejos de su casa	12	9,0
No sabe	-	0,0
Total	139	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	19	14,0
SIS – MINSA	78	56,0
SANIDAD	2	1,0
Otros (Ninguno)	40	29,0
Total	139	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	6	4,0
Largo	13	9,0
Regular	71	51,0
Corto	41	29,0

Muy corto	5	4,0
No sabe	3	2,0
Total	139	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	6	4,0
Buena	17	12,0
Regular	80	57,0
Mala	23	16,0
Muy mala	10	7,0
No sabe	3	2,0
Total	139	100,0

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS JOVENES

DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO

CHIMBOTE. 2013.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	50	36,0
No	89	64,0
Total	139	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL

NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO

HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE. 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	17	12,0
Amigos	4	3,0
Vecinos	3	2,0
Compañeros espirituales	-	0,0
Compañeros de trabajo	5	4,0
No recibo	110	79,0
Total	139	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,7
Seguridad social	6	4,0
Empresa para la que trabaja	7	5,0
Instituciones de acogida	2	1,0
Organizaciones de voluntariado	4	3,0
No recibo	119	86,0
Total	139	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE. 2013.

Apoyo social de	Si		No	
	N	%	N	%
las				
organizaciones				
Pensión 65	-	0,0	-	0,0
Comedor popular	40	16,0	29	21,0
Vaso de leche	55	52,0	40	11,0
Otros	44	32,0	70	50,0
Total	139	100,0	139	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

4.2. ANALISIS DE RESULTADO:

En la tabla 1: En relación con los determinantes biosocioeconómicos se observa que el 59% de adultos jóvenes son de sexo femenino; así mismo podemos mencionar que el 40% tiene estudios superiores no universitario, de igual manera

el ingreso económico de 1001 a 1400 es de 46% de los adultos jóvenes, mientras que el 37% son trabajadores estables.

Estos resultados se relacionan con el factor de sexo, en el estudio realizado por Justino, K. (41), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en la comunidad de Paria - Huaraz, 2011”, cuyos resultados obtenidos fueron que el 57.1% son de sexo femenino.

Así mismo estos resultados se relacionan en el indicador de sexo en el estudio realizado por Casana, N. (42) en su investigación titulada “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta joven del A.H. 25 de Mayo - Chimbote, 2012”, cuyos resultado fueron que el 60% son de sexo femenino.

Por otro lado, estos resultados se difieren en el indicador de sexo en el estudio realizado por Bermúdez, J. (43) en su investigación titulada “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta joven del A.H San francisco de Asís- Chimbote, 2012”, cuyos resultados fueron: 57% son de sexo masculino.

Así mismo los resultados difieren en el indicador de sexo, el estudio realizado por Gonzales, A. (44) en su investigación titulada “Estilos de vida y factores Bio socioculturales de la persona Adulta joven del A.H Vista Alegre - Nuevo Chimbote, 2012”e, cuyos resultados fueron: el 51% son de sexo masculino.

El mayor porcentaje son de sexo femenino, en tanto el abandono como la prolongación de los estudios son problemas preocupantes, por las repercusiones sociales, institucionales y personales el no tener los estudios superiores completos, trae como consecuencias el desempleo o la poca eficiencia en el desempeño laboral, por otro lado los estudios superiores incompletos ejercen una gran influencia sobre la salud, debido a que por el nivel de instrucción que tienen, es

posible que no les llegue ninguna información sobre la importancia de los hábitos saludables para la conservación de la salud, ni los peligros que la automedicación ejerce sobre la salud de las personas, es por ello que es muy probable que estén expuestas a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas que se pueden prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables.

Miguel y arias (1999) definen como la diferencia de tiempo invertido con el teóricamente previsto para terminar los estudios. (45)

Latiesa (1992) la cual hace dos denominaciones de fracaso, una en sentido amplio referido a las tasa de éxito, retraso y abandono de los estudios y la otra referido a las calificaciones de los estudiantes en las distintas materias. (45)

Coromias (2001) en un estudio realizado en la universidad de Girona, concluye que las deserciones se producen mayormente en primero, debido a elecciones inadecuadas, bajo rendimiento, no haber aprobado el mínimo de créditos, asignaturas poco motivadoras, poco esfuerzo y compromiso con el estudio. (46)

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

En conclusión a todo lo mencionado los estudios incompletos superiores son causas del desinterés en los estudios, el bajo rendimiento o la economía limitada por la cual pasan, muchos de los adultos jóvenes prefirieron dejar los estudios por tener un hogar y cumplir con los roles paternales, así como satisfacer las

necesidades de sus integrantes y asumir responsabilidades.

En la tabla N° 02: relacionado a los determinantes de la salud en relación con la vivienda muestran que el 67,0% de los encuestados tienen un tipo de vivienda unifamiliar, así mismo el 58,0% tienen vivienda propia, el 61,0% de las viviendas tiene su piso de láminas asfálticas, seguidamente el 45% tienen material de techo de eternit, también el 74,0% de las paredes de las viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, así mismo el número de personas que duermen en la habitación es de 2 a 3 representando el 50,0% de los adultos jóvenes encuestados; de igual forma el 84,0 % de los adultos jóvenes se abastecen de agua por conexión domiciliaria, a la vez el 89,0% elimina las excretas por baño propio, el 91,0% usa electricidad y gas para cocinar, de igual forma el 82,0% tiene energía eléctrica permanente, el 96,0% dispone de la basura por medio del carro recolector, el 56,0% de adultos jóvenes asegura que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana y finalmente el 95,0% suelen eliminar la basura por medio del carro recolector.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores encontrados por García, P.(47) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H. SR de los milagros, Chimbote-2012.”; se puede observar que los resultados se asemejan en el tipo de vivienda (75%); en el material del piso: láminas asfálticas (79%); así mismo en el material de las paredes; material noble, ladrillo (88%); por otro lado en el abastecimiento de agua; conexión domiciliaria (99%); así mismo en la eliminación de excretas; baño propio (99%).

Por otro lado también se asemeja a la investigación de Garay, N (48) titulada

“Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II”, en el cual se puede observar los siguientes resultados los cuales se asemejan en el tipo de vivienda (70%), material del piso: laminas asfálticas (66%), en el combustible para cocinar (98%).

En la misma investigación difieren en el tipo de vivienda: propia (89%), abastecimiento de agua por conexión domiciliaria (100%), el carro recolector pasa 1 vez por semana (100%).

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 (49).

El acceso al saneamiento básico es un objetivo de desarrollo humano crucial por derecho propio: la falta de un inodoro adecuado, privado y seguro representa una fuente de indignidad diaria y una amenaza para el bienestar de millones de personas. Pero el saneamiento también constituye un medio para ampliar los fines del desarrollo humano. Sin un saneamiento básico, los beneficios del acceso al agua limpia disminuyen y las desigualdades, de salud y género entre otras, relacionadas con el déficit de saneamiento menoscaban de forma sistemática el progreso hacia la educación, la reducción de la pobreza y la creación de riqueza.

Las mejoras del saneamiento pueden ampliar las opciones reales y las libertades fundamentales de las personas, actuando como un catalizador para una amplia gama de beneficios del desarrollo humano (50)

En la tabla 3: En cuanto a los estilos de vida se observa que el 41% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 44% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, mientras que el 50% asegura que el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana representando el 75% del total encuestado, el 62% de los adultos jóvenes no se realizan exámenes médicos de manera periódica, pero por otro lado nos muestra que el 51% realiza deporte en su tiempo libre y el 47% asegura que realizo deportes en las dos últimas semanas durante mas 20min; el 48% de los adultos jóvenes del Asentamiento Humanos Vista Alegre consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 52% de los adultos jóvenes consume carne diariamente, también se puede evidenciar que el 48% consume huevos de 3 a más veces por semana, y que el 45% consume pescado 1 o 2 veces por semana, el 71% de adultos jóvenes consume fideos diariamente, el 61% consume pan y cereales, el consumos de verduras y hortalizas es de 50% de 1 a 2 veces por semana, el 47% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana, por otro lado, el 45% consume embutidos de 1 a 2 veces por semana, el 39% consumé lácteos de 1 a 2 veces por semana, el 46% consume dulces y el 57% consume refrescos con azúcar menos de 1 vez por semana.

Con respecto a los estilos de vida en la investigación de Rosales, J. (51) Titulada “Determinantes de la salud en adultas jóvenes del P.J.” LA VICTORIA – Chimbote, 2013”. Difieren en los siguientes resultados , 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.

Así mismo los resultados difieren en la investigación de Jiménez, L (52) titulado ” Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H los paisajes, Chimbote, 2012”; sobre determinantes de la salud de estilos de vida de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes se encontró que: el 56,25% no fuma actualmente y un 12,5% si fuma pero no diariamente el 81,25 consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y un 18,75% una vez al mes, el N° de horas que duerme un 93,75% de 6 a 8 horas y un 6.25 de 8 a 10 la frecuencia con que se baña el 87,5 % diariamente y un 12,5 % 4 veces a la semana el 75% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud y un 25% no se realiza el 31,25 % de actividad física realiza en su tiempo libre caminan y un 6.25 gimnasia en las últimas semanas de actividad realizan durante más de 20 minutos el 31,25 % caminan y un 3,75% correr y los alimentos que consumen los adultos son variados un 100% lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Respecto con los estilos de vida se asemeja a la investigación de Obeso, K (53). Titulado “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012.” que tuvieron como resultado los siguientes indicadores: N° de horas que duerme (50%), si practica deporte más de 20 min. (44%), lo cual indica que hay relación entre ambos documentos.

En la investigación de Garay, N (48) Titulado “Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013”. Se puede observar que se asemejan en el consumo de frutas (47%) y son parecidos en el consumo de carnes (28%) de 1 o más veces por semana, así mismo los huevos (40%) y el pescado (50%) de 1 a 2 veces por semana.

Con respecto a la misma investigación difieren en el consumo de fideos (82%) y el pan (78%) se come diario.

En la tabla 4: en las tablas de determinantes de redes sociales y comunitarias el 60% de los adultos jóvenes se atendieron en el centro de salud en estos 12 últimos meses, el 76% consideran que el lugar esta de regular distancia, el 56% cuenta con seguro del SIS, el 51% de los adultos jóvenes indicaron que el tiempo que espero para que los atendieran fue regular; en la tabla de determinantes de apoyo comunitario el 64% afirma que el pandillaje y la delincuencia no está cerca de su casa.

Así mismo en los determinantes de las redes sociales y comunitarias existe similitud ya que el 35% de adultos jóvenes se atendieron estos 12 últimos meses en centros de salud, así mismo que el lugar donde se atendieron esta de regular distancia de sus casa, el 53% tiene como tipo de seguro el MINSA, se evidencia que los encuestados manifestaron que el tiempo que esperan es de regular duración y que la calidad de atención de regular también.

Las redes sociales han influenciado bastante en nuestra realidad ya que existen programas tales como el plan esperanza, con el cual se ayuda a los pacientes con cáncer, en la detección, tratamiento y recuperación, en las distintas etapas del cáncer, así mismo existe el programa beca 18 que ayuda a aquellos jóvenes

estudiantes con bajos recursos económicos que quieren estudiar carreras universitarias; por otro lado también hay el programa de techo propio que beneficia a aquellas familias con bajos recursos económicos, con la construcción de módulos para viviendas, el SIS para todas las personas que no pueden pagar un seguro de salud, el programa kaliwarma, que brinda desayunos escolares a todos los niños de las escuelas públicas del país, así mismo está el programa pensión 65 que brinda a todos los adultos mayores un ingreso económico que les puede ser útil en su diferentes necesidades.

Por otro lados en estos mismos determinantes se debería implementar nuevos módulos de atención para así evitar la saturación de pacientes y la deficiencia del personal, así mismo se debería implementar nuevas estrategias con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios, la falta de atención rápida podría traer como consecuencias muertes inesperadas así como complicaciones que se suscitan en los servicios de emergencia.

La delincuencia es un problema social, que afecta a nuestra sociedad que cada día vive aterrada, el secuestro, los asesinatos, el sicariato van en aumento que en lugar de disminuir se sigue expandiendo en todo el Perú que ha cobrado muchas víctimas entre inocentes y culpables pero el hecho de que este lejos evita la violencia dentro y fuera de la casa así como los malos ejemplos para los niños más pequeños.

En la tabla 5: de determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado; del total de adultos jóvenes del Asentamiento Humano Vista Alegre el 79% no recibe apoyo social natural y el 86% del total no recibe apoyo social organizado.

De igual forma en cuanto a lo relacionado a los determinantes de apoyo social natural y apoyo social organizado se asemeja al estudio realizado por García, P (47) titulado “Determinantes de la salud en Adultos Jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012.” Donde se determina que no reciben apoyo social 97% y no reciben apoyo social organizado 100%.

Relacionado con los mismos determinantes en el estudio que realizo Balta, M (54), Titulado “Determinantes de la salud en Adolescentes Embarazadas. Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nvo. Chimbote, 2012”, difieren los resultados ya que el 15.8% no recibe ningún apoyo social natural, y el 100% no recibe ningún tipo de apoyo.

En relación con los indicadores ya mencionados en el estudio de investigación que realizo Aranda, K (55) Titulado “Determinantes de la Salud en Niños menores de 3 años con desnutrición aguda. A.H. Las Delicias I etapa - Nuevo Chimbote - 2012” el apoyo social organizado y el apoyo social natural difieren siendo los resultados los siguientes: no recibe apoyo (100%) en ambos indicadores.

En la tabla 6: los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Vista Alegre del total de encuestados no recibe pensión 65; el 29% no recibe apoyo del comedor popular, así mismo el 45% de adultos jóvenes si recibe apoyo del vaso de leche; el 70% no recibe apoyo de otras redes sociales.

Así mismo en los determinantes de las redes sociales y comunitarias existe similitud en la investigación de Garay, N. (48) Titulado “Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013.” ya que el 35% de adultos jóvenes se atendieron estos 12 últimos meses en centros de salud, así mismo que el lugar donde se atendieron esta de regular distancia de sus casa,

el 53% tiene como tipo de seguro el MINSA, se evidencia que los encuestados manifestaron que el tiempo que esperan es de regular duración y que la calidad de atención es regular.

Relacionados si reciben algún tipo de apoyo social según el estudio de investigación realizado por Jiménez, L (52), Titulado "Determinantes de la Salud en Adultos Maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012" donde se puede evidenciar que los datos obtenidos se relacionan y fueron los siguientes: 0% recibe pensión 65%, el 37% recibe apoyo del comedor popular, así mismo el vaso de leche apoya a los adultos jóvenes con el vaso de leche y otros reciben apoyo de otro tipo que representa el 50%.

Por otro lado según la investigación realizada por Román, R (56) titulado como "Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H "Bellavista" – Nvo Chimbote, 2012.", difiere de los resultados ya que fueron menores a los esperados los cuales son: vaso de leche: 14.3%, el 85.7% no recibe apoyo social de ningún tipo.

Las redes sociales han influenciado bastante en nuestra realidad ya que existen programas tales como el plan esperanza, con el cual se ayuda a los pacientes con cáncer, en la detección, tratamiento y recuperación, en las distintas etapas del cáncer, así mismo existe el programa beca 18 que ayuda a aquellos jóvenes estudiantes con bajos recursos económicos que quieren estudiar carreras universitarias; por otro lado también hay el programa de techo propio que beneficia a aquellas familias con bajos recursos económicos, con la construcción de módulos para viviendas, el SIS para todas las personas que no pueden pagar un seguro de salud, el programa kaliwarma, que brinda desayunos escolares a todos

los niños de las escuelas públicas del país, así mismo está el programa pensión 65 que brinda a todos los adultos mayores un ingreso económico que les puede ser útil en su diferentes necesidades.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos en los adultos jóvenes del A.H. vista alegre, Nuevo Chimbote se encontró que: más de la mitad son de sexo femenino, sobre el grado de instrucción la mayoría tiene un grado de instrucción , predominando el grado de instrucción superior universitario y no universitario con un 91%, más de la mitad los ingresos económicos es menos de 1000 soles (62%) la diferencia está entre 1001 - 1080; menos de la mitad (37%) de ocupación son trabajadores estables y eventuales en la misma proporción (37%), sin ocupación y estudiantes alcanzan el 23% aproximadamente.
- Sobre los determinantes de entorno físico; la vivienda son en su mayoría unifamiliar y multifamiliar, el material del piso son de láminas asfálticas,

tienen conexión domiciliaria (84%), la eliminación de excretas en baño propio, el combustible con la que cocinan la mayoría usan gas y electricidad, energía eléctrica permanente y temporal, la disposición de la basura entierra y queman en carro recolector (95%); más de la mitad la tenencia de la vivienda es propia, el recojo de la basura en su casa lo hacen al menos 2 veces por semana (56%) y menos de la mitad (aprox. 32%) está entre alquiler y cuidador alojado y material de piso entablado y tierra (22%), material del techo con eternit, madera y esteras(12%), material de las paredes son de material noble (47%), madera y estera (19%), tiene habitación independiente (45%), la mitad de las personas duermen en la habitación de 2 a 3 miembros, una minoría no menos importante: agua se abastecen con pozo y cisterna (5%), eliminan excretas en letrinas (9%), para cocinar usan leña, carbón y carga de vaca (9%), el 12% y sin energía o lámpara el 7%.

- En cuanto a los determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad tuvieron contacto con el cigarrillo (63%), beben alcohol, no se realizan algún examen médico (62%) en un establecimiento de salud, hace deporte (51%) en las dos últimas semanas actividad física que realizan durante más de 20 min. la mayoría se bañan 4 veces por semana (75%), la mitad duerme de 6 a 8 y menos de la mitad de 8 a 10, la minoría (2%) lo hace de 10 a 12 horas; sobre alguna actividad física que realizan en su tiempo libre, menos de la mitad realizan deporte(47%) y no realizan (23%); con relación a los hábitos alimenticios, la mayoría consume fideos, un poco más de la mitad pan y cereales y carne diariamente, menos de la

mitad 3 o más veces por semana consume frutas, 1 o 2 veces por semana consume pescado, legumbres y embutidos.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias la casi todos refieren se atendieron en hospital ,centro de salud o puesto, predominando el centro de salud con el 60%, la mayoría (76%) considera que la distancia es regular, menos de la mitad(29%) no tiene seguro, la mayoría (51%) en cuanto al tiempo de espera el considera que fue regular, 13% considero largo y muy lago, más de la mitad (57%) consideran que calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular, menos de la mitad consideran mala, muy mala, no opinaron el 25%, la mayoría (64%) refiere que no hay pandillaje cerca de casa; la mayoría (79%) en cuanto al indicador de apoyo social natural no reciben, tampoco apoyó social apoyo social de las organizaciones(86%), reciben apoyo social de las organizaciones(82%), que son: comedor popular ,vaso de leche y otros no especificado.

5.2. **Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades , personal de salud de la jurisdicción del establecimiento de salud Yugoslavia y autoridades del pueblo joven sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; Puesto que la salud del grupo de personas encuestadas están en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.
- Recomendar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales y rehabilitadores en relación de los determinantes identificados.
- Realizar seguimientos en las personas que presentaron un puntaje demasiado bajo en los instrumentos determinantes de la salud, a fin de concientizarlos acerca

de los riesgos a los que están expuestos.

- Fomentar la continua realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados y así determinar si las personas adultas jóvenes van mejorando su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. 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.
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm

5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. 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.
7. 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.
8. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
13. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor

- Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
 15. Centro de Salud Yugoslavia Red de Salud Pacifico Sur; servicio de sectorización y censo del A.H. Vista Alegre - Nuevo Chimbote; 2013
 16. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre... Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
 17. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
 18. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011
 19. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
 20. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: ULADECH _ Católica; 2013.
 21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
 22. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud.

Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009

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

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

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

26. 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>.

27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

28. Canales, F y Alvarado, E. [Manual en internet]. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

29. Juárez, D. [Página internet]. Argentina: Curso en salud social comunitaria. [citado 25 Noviembre 2013]. <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/curs>

o-salud-social-comunitaria/1-modulo-cssyc.pdf

30. Organización poblacional de la salud, organización mundial de la salud 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>

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

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

33. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

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

35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
36. 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
37. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
38. 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>
39. 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>
40. 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

41. Justino, K. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en la comunidad de Paria - Huaraz, 2011”
42. Casana, N. “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta joven del A.H. 25 de Mayo - Chimbote, 2012”
43. Bermúdez, J. “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta joven del A.H San francisco de Asís- Chimbote, 2012”,
44. Gonzales, A. “Estilos de vida y factores Bio socioculturales de la persona Adulta joven del A.H Vista Alegre - Nuevo Chimbote, 2012.”
45. Miguel y arias; latiesa, M. “La deserción universitaria”; centro de investigaciones sociológicas, 42. Madrid,(1992).
46. Coromias, E. “la transición a los estudios universitarios, abandono o cambio en el primer año de universidad.” Revista de investigación educativa, 19, 1, 127 – 151. (chile) 2001.
47. García, P. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H. SR de los milagros, chimbote-2012.”
48. Garay, N. “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II” - Tacna, 3013.
49. Romero, J. Problema de la vivienda en el Perú, restos y perspectivas. Revista INVI.(Chile) 2005
50. Gandhi, M. Gran déficit de saneamiento. Revista INVI. Haití. 2006
51. Rosales, J. “Determinantes de la salud en adultas jóvenes del P.J.” LA VICTORIA – Chimbote, 2013.”

52. Jiménez, L.” Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012.”
53. Obeso, K. “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012.”
54. Balta, M. “Determinantes de la salud en Adolescentes Embarazadas. Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nvo. Chimbote, 2012”
55. Aranda, K. “Determinantes de la Salud en Niños menores de 3 años con desnutrición aguda. A.H. Las Delicias I etapa - Nuevo Chimbote – 2012.”
56. Román, R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012.”

ANEXOS:

ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTE DE SALUD ADULTOS
JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE – NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana María

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

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

→ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

1. Madera, estera ()
2. Adobe ()
3. Estera y adobe ()
4. Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()

- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

- 1. Acequia ()
- 2. Cisterna ()
- 3. Pozo ()
- 4. Red pública ()
- 5. Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- 1. Gas, Electricidad ()
- 2. Leña, Carbón ()
- 3. Bosta ()
- 4. Tuza (coronta de maíz) ()
- 5. Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

- 1. Sin energía ()
- 2. Lámpara (no eléctrica) ()
- 3. Grupo electrógeno ()
- 4. Energía eléctrica temporal ()
- 5. Energía eléctrica permanente ()
- 6. Vela ()

11. Disposición de basura:

- 7. A campo abierto ()
- 8. Al río ()
- 9. En un pozo ()
- 10. Se entierra, quema, carro recolector ()

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()

→ Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

Carro recolector ()

Montículo o campo limpio ()

Contenedor específicos de recogida ()

Vertido por el fregadero o desagüe ()

Otros

()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

→ Si fumo, diariamente ()

→ Si fumo, pero no diariamente ()

→ No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

→ No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

→ Diario ()

→ Dos a tres veces por semana ()

→ Una vez a la semana ()

→ Una vez al mes ()

→ Ocasionalmente ()

→ No consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos que consume	Día a la semana	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Me nos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca						
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas											
Carne											
Huevos											
Pescado											
Fideos											
Pan, cereales											
Verduras, hortalizas											
Otras											

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

Otros ()

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

Muy cerca de su casa ()

Regular ()

Lejos ()

Muy lejos de su casa ()

No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

ESSALUD ()

SIS-MINSA ()

SANIDAD ()

Otros ()

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

Muy largo ()

Largo ()

Regular ()

Corto ()

Muy corto ()

No sabe ()

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

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

**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.

DETERM INANTES DE LA SALUD	PERTINE NCIA ¿La habilidad o conocimie nto medido por este reactivo es....?	ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?							
		Esencial	Útil pero no esencial	No necesari a	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO									

P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									

Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									

Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									

P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboracion

ANEXO N°02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado 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 adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...?
 - esencial
 - útil pero no esencial
 - no necesaria
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000

11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

Tabla 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS
A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados	Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración														
						Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10	Experto 11	Experto 12	Experto 13	Experto 14
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	V de Aiken 2,889	27	3	9	3	0,944				
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000				

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,99 8

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES EN LA SALUD EN LOS ADULTOS JOVENES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE - NUEVO
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

ANEXO N° 05

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO N° 01: SEXO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE.2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vilchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

GRAFICO N°02: GRADO DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vilchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

GRAFICO N° 03: INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vilchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

GRAFICO N°04: OCUPACION DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO Nº05: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

GRAFICO Nº06: TENENCIA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

GRAFICO Nº 07

MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

GRAFICO Nº08: MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A.

Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**GRAFICO N° 09: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADULTOS
JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**GRAFICO N°10: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA
HABITACION DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**GRAFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS JOVENES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**GRAFICO N° 11: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS
JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

GRAFICO N°12: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS

**JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**GRAFICO N° 13: ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**GRAFICO N° 14: DISPOSICION DE LA BASURA DE LOS ADULTOS
JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**GRAFICO N° 15: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA
BASURA POR SU CASA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**GRAFICO N°16: LUGAR DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA LOS
ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE,
NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A.

Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 17: FUMAN ACTUALMENTE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 18: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 19: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTO JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 21: SE REALIZAN ALGUN EXAMEN MEDICO LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**TABLA N° 22: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE
LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE,
NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**TABLA N° 23: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20
MINUTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALAGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**TABLA N° 24: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA N° 25: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN
ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A.

Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 26: CONSIDERACIONES SOBRE LA DISTANCIA DEL LUGAR

DONDE SE ATENDIERON DE LOS ADULTOS JOVENES DEL

ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 27: TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL

ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N°28: TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE SEAN ATENDIDOS

LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA

ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 29: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LOS

ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE,

NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

TABLA N° 30: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE

LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA

ALAEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**TABLA N° 31: APOYO SOCIAL PARA LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**TABLA N° 32: APOYO SOCIAL ORGANIZADO PARA LOS ADULTOS
JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.

**TABLA N°33: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES A LOS
ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE,
NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a Los adultos jóvenes del A.H Vista Alegre, marzo, 2013.