



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
INDUSTRIAL - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

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

AUTORA:

FRANCISCA HILARIA VICTORIO AMBROCIO

ASESORA:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTE

Mgr. Leda María Guillen Salazar

SECRETARIA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza y el empeño de seguir adelante, por bendecirme y cuidarme, por ser mi guía para terminar satisfactoriamente este trabajo.

A mis padres, por regalarme la vida, por ser mi motor para salir adelante, por permitir que logre mis sueños, por darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A la universidad ULADECH-CATÓLICA, por recibirme en su institución, por darme conocimientos sólidos y científicos que me permitirán formarme como futura enfermera.

A mi docente, por el apoyo brindado, por ser mi guía en esta etapa universitaria, por motivarnos a culminar este proyecto de investigación.

DEDICATORIA

Es dedicado a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida con buena salud y está siempre pendiente de mí, fortalecimiento mi corazón e iluminando mi mente para seguir adelante.

A mis padres y Clotilde, Celedonio y mi hermana Laura por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por los ejemplos de perseverancia, por su apoyo económico para culminar mi carrera universitaria.

A mi abuelita Maxi mina, que siempre me aconseja para ser buena profesional y mejor en la vida que me formaron con grandes valores.

Para ellos es esta dedicatoria, pues es a ellos a quienes les debo lo que soy ahora, gracias por su apoyo incondicional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, Identificar los determinantes de salud en el adulto joven en el Asentamiento humano, Villa Industrial, Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, con un diseño descriptivo de una sola casilla. El universo muestral estuvo conformado por 100 adultos jóvenes. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud de la persona, Los datos fueron procesados con el software SPSS versión 18.0. Los resultados son presentados en tablas y gráficos de una sola entrada. Se llegaron a las siguientes conclusiones, en cuánto al determinante biosocioeconómico, la totalidad de los adultos jóvenes son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales y trabajan eventual, en relación a la vivienda unifamiliar, el material del piso es tierra, tiene un techo de estera, con agua de cisterna, baño propio de letrina, cocina a gas, con energía eléctrica permanente, la disposición de la basura mediante el carro que pasa diariamente por semana. Duermen de 06 a 08, se baña diariamente, si se realizan su examen físico, La mayoría de adultos jóvenes consideran que, en el lugar, cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS).

Palabras claves: Determinantes de la Salud, de los adultos jóvenes

ABSTRACT

The present study was overall objective; identify the determinants of health in young adults in the Human Settlement, Villa Industrial, Nuevo Chimbote. The research was quantitative, cross-sectional, descriptive design with a single box. The sample universe consisted of 100 young adults. The data collection instrument was a questionnaire on Determinants of Health of the individual data was processed using SPSS version 18.0 software. The results are presented in tables and graphs in a single entry. They reached the following conclusions on how to determining biosocioeconómico, all young adults are women, rates of complete secondary education, less income of 750 soles a month and eventually work in relation to the dwelling unit, the material is ground floor has a ceiling mat with water tank latrine suite, gas, permanent electricity, garbage disposal truck passing by day per week. It sleepers 06-08, bathes daily, if your physical exam performed, Most young adults believe that in place, have Comprehensive Health Insurance (SIS).

Keywords: Determinants of Health, young adults

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	11
1.1 Enunciado del Problema.....	20
1.2 Objetivos de la Investigación.....	20
1.3 Justificación de la Investigación.....	21
II. REVISION DE LITERATURA	23
2.1 Antecedentes.....	23
2.2 Bases teóricas.....	26
III. METODOLOGÍA	33
3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	33
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Definición y operalización de variables.....	35
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	51
3.6 Principios éticos.....	52
IV. RESULTADOS	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Análisis de resultado.....	77
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
5.1 Conclusiones.....	89
5.2 Recomendaciones.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXO	104

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1.....	53
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VILLA INDUSTRIAL- NUEVO CHIMBOTE.2013	
TABLA 2.....	56
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDAEN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VILLA INDUSTRIAL- NUEVO CHIMBOTE.2013	
TABLA 3.....	65
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDAEN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VILLA INDUSTRIAL- NUEVO CHIMBOTE.2013	
TABLA 4, 5 y 6.....	71
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES, Y COMUNITARIASEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VILLA INDUSTRIAL- NUEVO CHIMBOTE.2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....54

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VILLA INDUSTRIAL- NUEVO CHIMBOTE.2013

GRÁFICO 2.....59

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDAEN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VILLA INDUSTRIAL- NUEVO CHIMBOTE.2013

GRÁFICO 3.....67

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDAEN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VILLA INDUSTRIAL- NUEVO CHIMBOTE.2013

GRÁFICO 4,5 y 676

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES, Y COMUNITARIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VILLA INDUSTRIAL- NUEVO CHIMBOTE.2013

I. INTRODUCCION

El presente El presente informe de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento humano Villa Industrial - Nuevo Chimbote, dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

Así mismo está organizado en 5 capítulos: introducción, revisión de literatura, metodología, resultado, conclusiones y recomendaciones, cada uno contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuyen de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empieza con la caracterización del problema:

La organización mundial de la salud (OMS) define 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 la alternativa que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud 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 (4).

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

La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la organización mundial de la salud (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 (7).

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 (8).

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 de las personas (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” (10).

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).

Esta problemática de salud se observa 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).

Analizando las diferencias por género, se observa que contrariamente a lo que ocurre en otros grupos de edad, en los varones se presentan las mayores tasas de desempleo. Así, a nivel nacional el 7.6% de la población masculina de 55 y más años y el 4.3% de la población femenina se encontraban desempleados; es decir, los varones de este grupo de edad presentaban la tasa de desempleo más alta, en lo que respecta a la participación del grupo de 55 años según lugares de trabajo observamos que la mayoría trabaja en locales comerciales o talleres, en su vivienda y en el campo (15).

Los jóvenes en el Perú generalmente significan deterioro económico debido a que no han aumentado a la par que la inflación. En consecuencia, el adulto ya puede vivir exclusivamente de su pensión. Lo más frecuente es que la persona adulta jóvenes mayormente acuden al apoyo de sus familiares cercanos, pero, como es de suponer,

esa ayuda no puede ser constante, en un contexto a los bajas desempleo y la pobreza afectan a la mayor parte de la población que en la adulta joven (16).

Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio. En la zona rural sólo el 28.9% de los hogares tiene electricidad (92.5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77.7% en área urbana), 51.4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8.2% en área urbana) (17).

El ministerio de salud, dice que, si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliado hace el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliada corresponde a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas (17).

Mediante Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, el 09 de Abril del 2009 se establece el marco normativo que garantiza el derecho pleno de toda persona a la seguridad social en salud¹, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento; considerándose en el artículo 7° de la misma norma, al Seguro Integral de Salud como una institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), quien tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones

de salud individual conforme a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud, promoviendo el acceso con equidad de la población vulnerable y en situación de pobreza y extrema pobreza(18).

En este año podemos decir que los adultos jóvenes del A.H “Villa Industrial” que se ubica dentro de la jurisdicción del centro de salud Garatea, Regional, distrito de nuevo Chimbote, provincia del santa, en la costa sur del Perú. Este sector limita por el Norte con el A.H Santa Rosa, por el Sur con el A.H Sánchez Milla, por el Este con el A.H el Mirador y por el Oeste con el A.H Dunas del Sur (19).

En el A.H Villa Industrial habitan aproximadamente 160 habitantes dentro de las cuales residen 100 adultos jóvenes que se dedican a trabajar, amas de casa, comerciantes, obreros algunos son estudiantes esta población no tiene buena situación económica todavía está en proceso de desarrollo.

Esta comunidad presenta luz en algunas manzanas nada más, carece de red intradomiciliaria de agua de desagüe, el carro recolector de basura pasa una vez a la semana y obtienen agua de cisterna enviados por la municipalidad .no cuentan con un local, no existe losas deportivas en sus alrededores carecen de instituciones educativas (19).

El centro de salud Garatea y el hospital regional brindan atención de salud la mayoría que está asegurados por el seguro integral del SIS (17).

Otras personas son atendidas por el Es salud por el trabajo que tienen y algunos por sus enfermedades.

Por lo tanto, el presente estudio se ha desarrollado para responder a la siguiente interrogante:

1.1 Enunciado del Problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en el joven en el AA. HH Villa Industrial—Nuevo Chimbote; 2013?

1.2 Objetivos de la Investigación:

1.2.1 Objetivo General:

- Identificar los determinantes de salud en el adulto joven en el AA.HH Villa Industrial.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales: Edad, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental, Villa Industrial, Nuevo Chimbote.
- Identificar los determinantes de estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Villa Industrial, Nuevo Chimbote.

- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud, Villa Industrial, Nuevo Chimbote.

1.3 Justificación de la Investigación:

Esta investigación se justifica dado a que es necesaria en el campo de la salud, así como para la población de los adultos jóvenes del A.H Villa Industrial. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudara 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 los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Gonçalves, M. y colab. (20), 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.

Gonçalves, M. y colab. (20), destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar, C. y García, C. (21), 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. (22), 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.

Valverde, L. (23), en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz – Huarmey, 2013. Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

A nivel local:

Melgarejo, E. y colab, (24), 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.

2.2. Bases teóricas:

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, quien presenta 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 (25).

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 (25). Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).



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 (25).

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

viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

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

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).



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 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.

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

a) Determinantes estructurales

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

posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre 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 (25).

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 (26).

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

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

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (27).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación:

Estudio cuantitativo, de corte transversal (28,29).

3.2. Diseño de la investigación

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

3.3. Población y Muestra:

3.3.1 Universo Muestral:

Estuvo conformado por 100 adultos jóvenes del A.H Villa. Industrial Nuevo Chimbote.

3.3.2 Unidad de Análisis:

Cada adulto joven como parte de la muestra y que cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

3.3.3 Criterios de Inclusión:

- Adulto joven que vive más de tres años en el A.H Villa Industrial Departamento de Ancash
- Adulto joven sano o enfermo
- Adulto joven que acepta participar en el estudio
- Adulto joven que tenga la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.3.4 Criterios de Exclusión:

- Adulto joven que tenga algún trastorno mental
- Adulto joven que presente problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables:

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN:

Definición conceptual:

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados, por un conjunto de factores (físicos, sociales y laborales), que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (30).

I) DETERMINANTES BIO-SOCIO-ECONÓMICO Y AMBIENTALES

SEXO

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (31).

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 (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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 (33).

Definición Operacional

Escala de razón

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

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia, y las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza (33, 34).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

VIVIENDA

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (35).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Personas que duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal

- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa recogiendo la basura

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

Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicamente de recogido
- Vertedor por el fregadero o desagüe
- Otros

II) DETERMINANTES DE ESTILO 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 (36).

Definición operacional

Escala nominal

HÁBITO DE FUMAR

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

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

HORAS QUE DUERME

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

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA

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

EXÁMEN PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Escala nominal

Si No

ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizó

Actividad física realizó en las 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 (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (38).

APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBE

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

APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBE

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

APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

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 roedores (oferta disponible de servicios) (39).

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puestos 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

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de lugar de vivienda

Escala nominal

Sí No

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos (40).

Instrumentos:

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

Instrumento N°01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en la persona adulta, elaborado por la Ms. Enf. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 8 partes de la siguiente manera (41) (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes bio-socio-económicos de los adultos jóvenes del A.H Villa Industrial - Nuevo Chimbote: sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de empleo.
- 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 (41) (Ver anexo N° 02).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V=(\bar{x}-1)/k$$

Dónde:

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

1 : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (41).

Confiabilidad:

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42). (Ver anexo N° 03)

3.5 procedimiento y análisis de los datos

3.5.1 procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los adultos jóvenes del A.H Villa Industrial, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos jóvenes del A.H Villa Industrial su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto jóvenes del A.H Villa Industrial
- Se realizó 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.

3.5.2 Análisis y procesamiento de datos

Los datos estadísticos obtenidos en la investigación fueron tabulados con la metodología estadística, presentados en cuadros simples y de dobles entradas para el análisis o interpretación de los resultados, se utilizó un software especializado en estadística y epidemiología, el SPSS versión 18.0 .

3.6 Principios Éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los principios éticos (42).

Anonimato

- Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes del A.H Villa Industrial que la investigación será anónima y que la información obtenida será 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, respetando la intimidad de los jóvenes del A.H Villa Industrial, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento informado

- Se trabajó con los adultos jóvenes del A.H Villa Industrial que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS
JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA INDUSTRIAL, NUEVO
CHIMBOTE**

Sexo	n°	%
Masculino	33	33,0
Femenino	67	67,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción	n°	%
Sin nivel e instrucción	8	8,0
Inicial/Primaria	20	20,0
Secundaria Completa /Secundaria Incompleta	32	32,0
Superior universitaria	8	8,0
Superior no universitaria		
Total	100	100,0
Ingreso económico (Soles)	n°	%
Menor de 750	69	69,0
De 751 a 1000	24	24,0
De 1001 a 1400	7	7,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación	n°	%
Trabajador estable	12	12,0
Eventual	52	52,0
Sin ocupación	7	7,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	29	29,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por: Ms Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos jóvenes del asentamiento humano villa industrial – Nuevo Chimbote 2013.

GRÁFICO N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA INDUSTRIAL, NUEVO CHIMBOTE

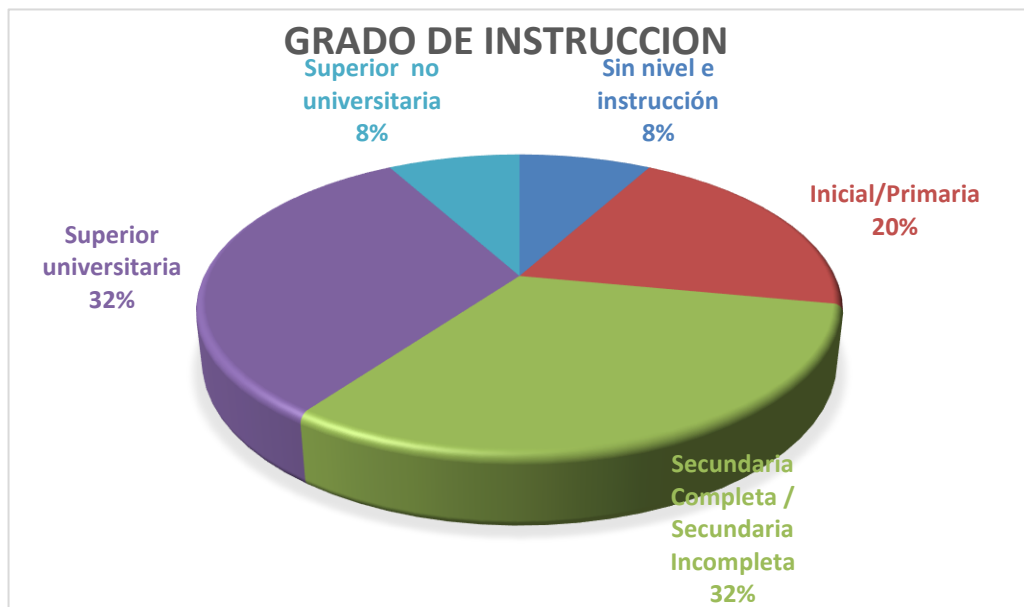
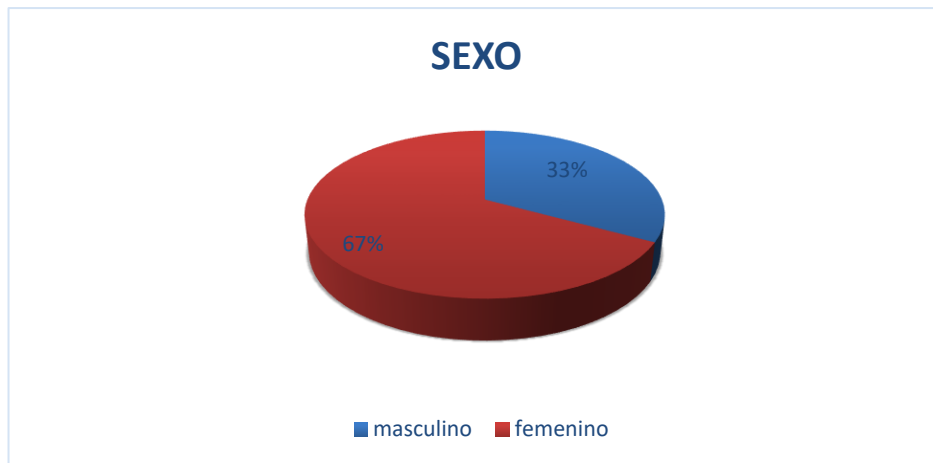




TABLA N° 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA INDUSTRIAL,
NUEVO CHIMBOTE. 2013.**

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	58	58,0
Vivienda multifamiliar	30	30,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	11	11,0
Local no destinada para habitación humana	1	1,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	8	8,0
Cuidador/alojado	2	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,0
Alquiler venta	2	2,0
Propia	87	87,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	95	95,0
Entablado	3	3,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	2	2,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	77	77,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble ladrillo y cemento	4	4,0
Eternit	17	17,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%

Madera, estera	77	77,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble ladrillo y cemento	4	4,0
Eternit	17	17,0
Total	100	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	34	34,0
2 a 3 miembros	63	63,0
Independiente	2	2,0
Total	100	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	1,0
Cisterna	93	93,0
Pozo	4	4,0
Red pública	2	2,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	100	100,0

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	1	1,0
Letrina	92	92,0
Baño público	3	3,0
Baño propio	4	4,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	87	87,0
Leña, carbón	13	13,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	5	5,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	10	10,0
Energía eléctrica permanente	81	81,0
Vela	4	4,0
Total	100	100,0

Continua...

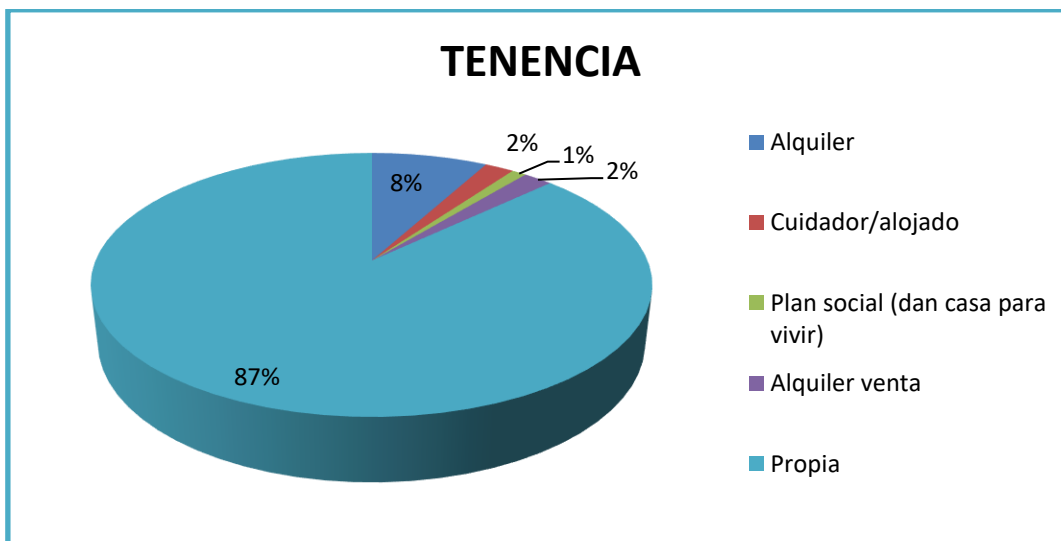
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	38	38,0
Al río	2	2,0,0
En un pozo	1	1,0
Se entierra, quema, carro recolector	59	59,0
Total	100	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	28	28,0
Todas las semana pero no diariamente	7	7,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	3	3,0
Total	100	100,0

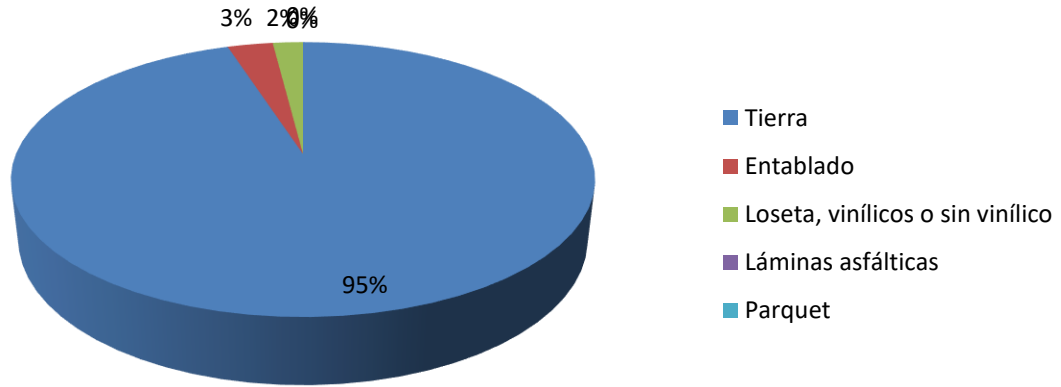
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	100	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por: Ms Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos jóvenes del asentamiento humano villa industrial – Nuevo Chimbote 2013.

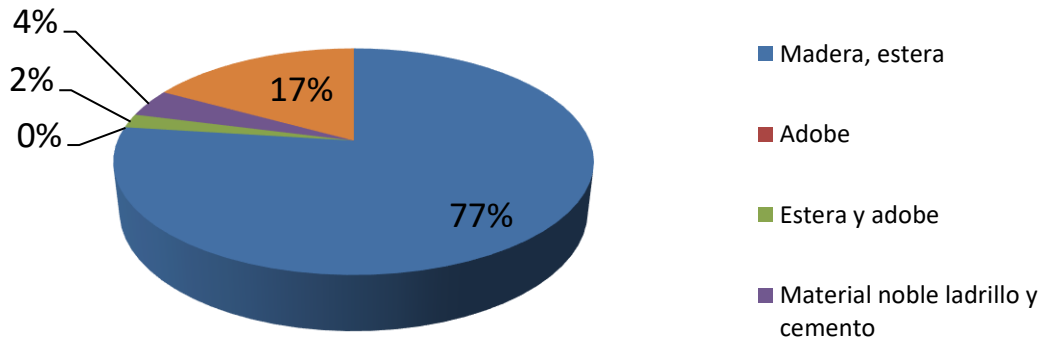
GRÁFICO N° 02



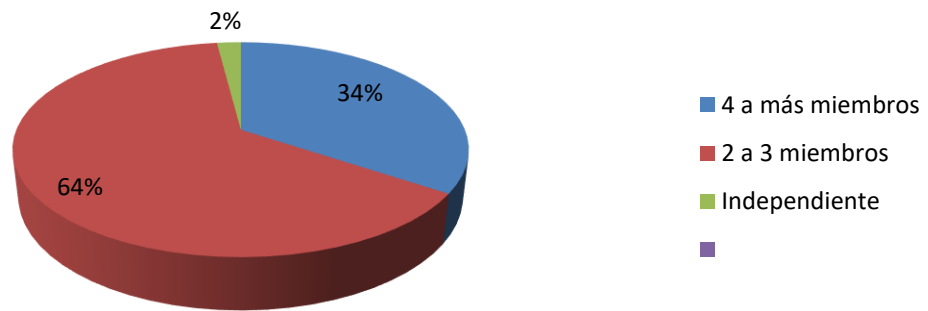
MATERIAL DEL PISO



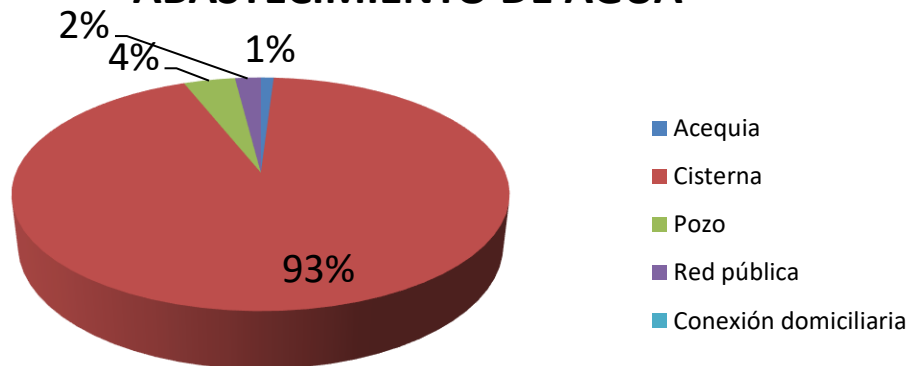
MATERIAL DE LAS PAREDES



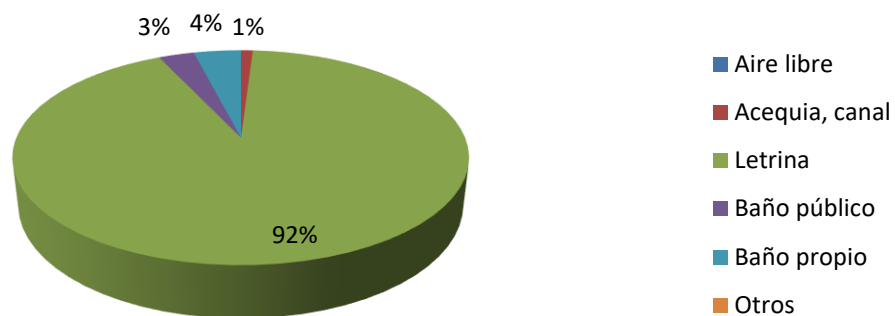
Nº DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA SOLA ABITACION



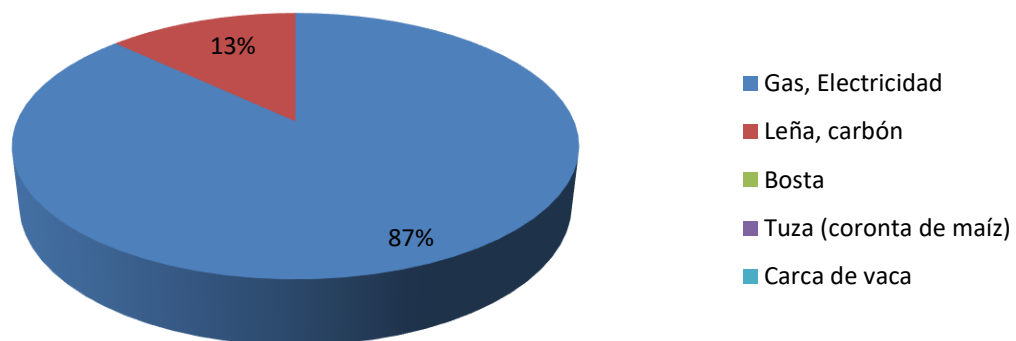
ABASTECIMIENTO DE AGUA



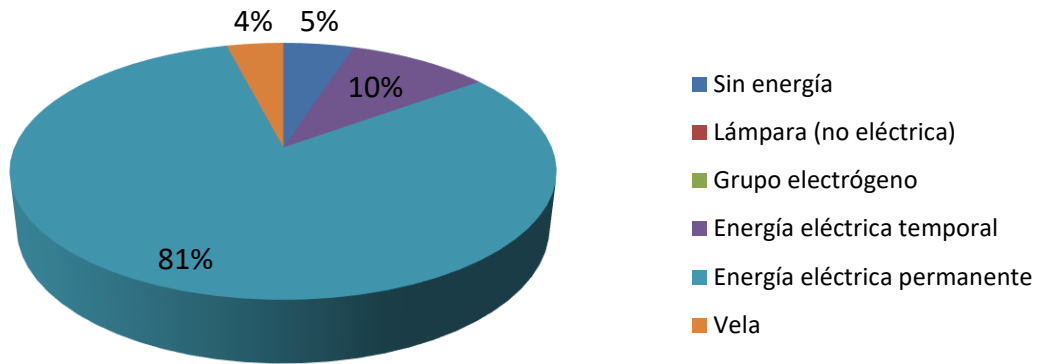
ELIMINACION DE ESCRETAS



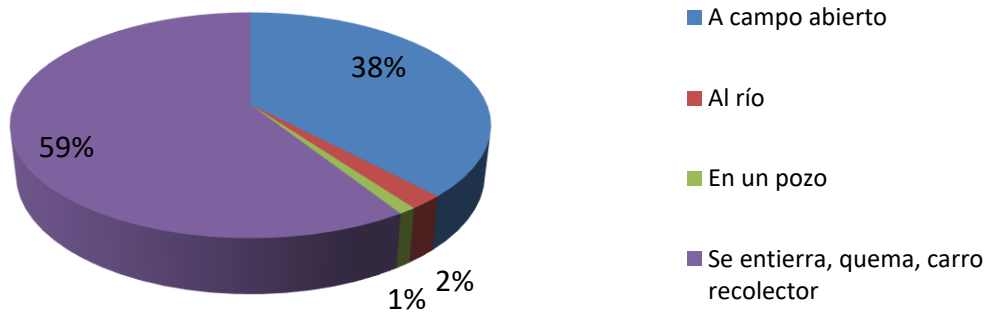
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



ENERGIA ELECTRICA



DISPOSICION DE BASURA



FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

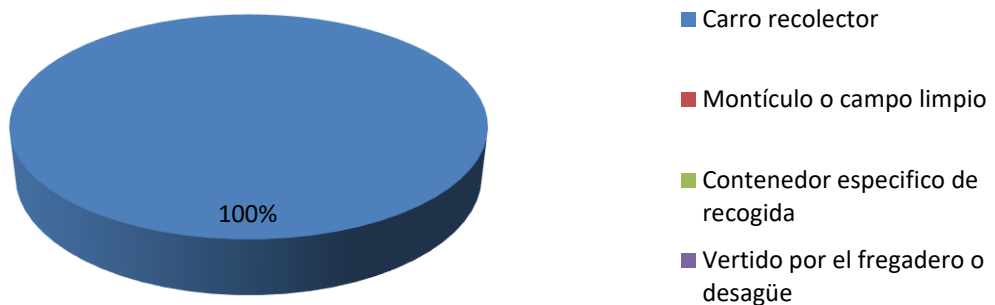


TABLA N° 03

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

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	1	1,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	2	2,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	97	97,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	2	2,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	5	5,0
No consumo	93	93,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	82	82,0
[08 a 10)	18	18,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	95	95,0
4 veces a la semana	5	5,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	59	59,0
No	41	41,0
Total	100	100,0

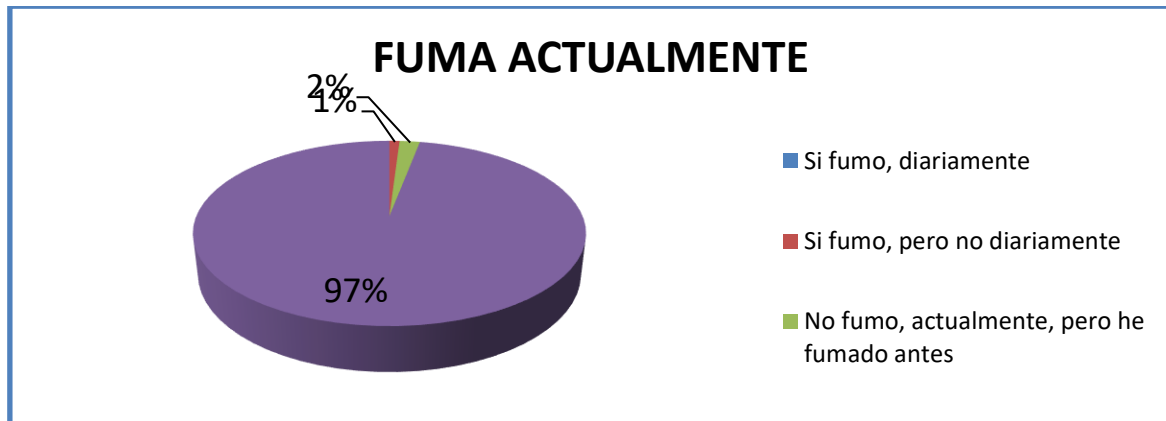
Continua....

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	24	24,0
Deporte	50	50,0
Gimnasia	11	11,0
No realizo	15	15,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	17	17,0
Gimnasia suave	20	20,0
Juegos con poco esfuerzo	1	1,0
Correr	0	0,0
Deporte	43	43,0
Ninguna	19	19,0
Total	100	100,0

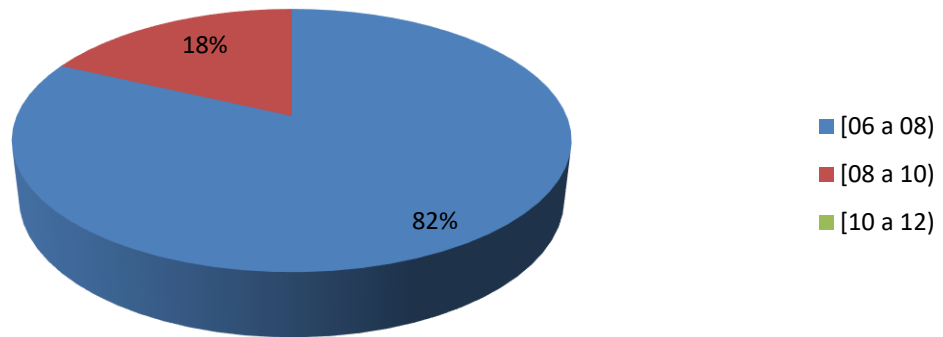
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	51,0	51,0	42,0	42,0	7,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carne	34,0	34,0	46,0	46,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Huevos	0,0	0,0	35,0	35,0	23,0	23,0	12,0	12,0	2,0	2,0
Pescado	18,0	18,0	45,0	45,0	23,0	23,0	13,0	13,0	0,0	0,0
Fideos	16,0	16,0	43,0	43,0	31,0	31,0	9,0	9,0	1,0	1,0
Pan, cereales	24,0	24,0	33,0	33,0	29,0	29,0	12,0	12,0	2,0	2,0
Verduras, hortalizas	26,0	16,0	28,0	28,0	25,0	25,0	10,0	10,0	1,0	1,0
Legumbres	21,0	21,0	36,0	36,0	28,0	28,0	14,0	14,0	1,0	1,0
Embutidos ensaladas	18,0	18,0	5,0	5,0	30,0	30,0	8,0	8,0	2,0	2,0
lácteos	16,0	16,0	42,0	42,0	31,0	31,0	8,0	8,0	3,0	3,0
Dulces, gaseosa	5,0	5,0	43,0	43,0	28,0	28,0	9,0	9,0	0,0	0,0
Refrescos con azúcar	26,0	26,0	36,0	36,0	26,0	26,0	11,0	11,0	1,0	1,0
frituras	29,0	29,0	39,0	39,0	23,0	23,0	9,0	9,0	0,0	0,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por: Ms Vélchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos jóvenes del asentamiento humano villa industrial – Nuevo Chimbote 2013.

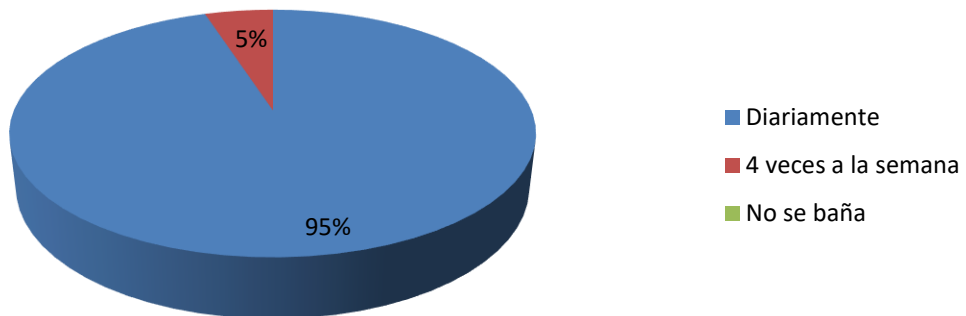
GRÁFICO N° 03



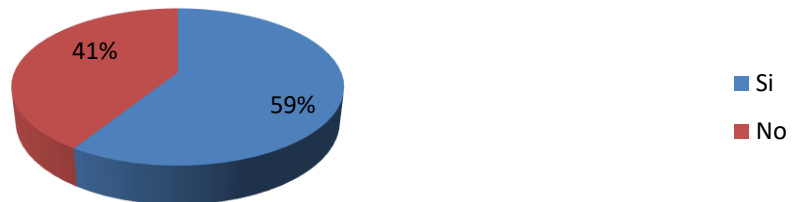
N° DE HORAS QUE DUERME



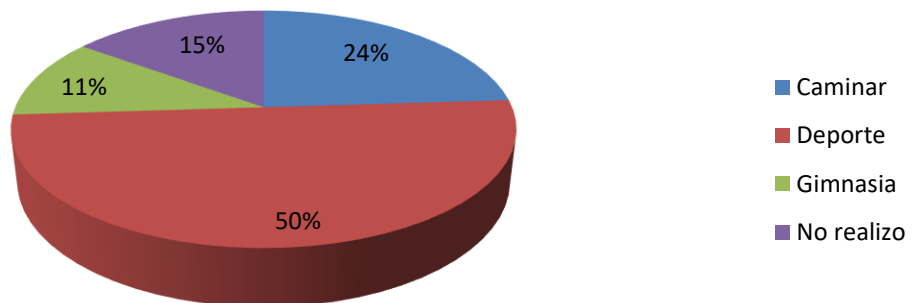
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



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

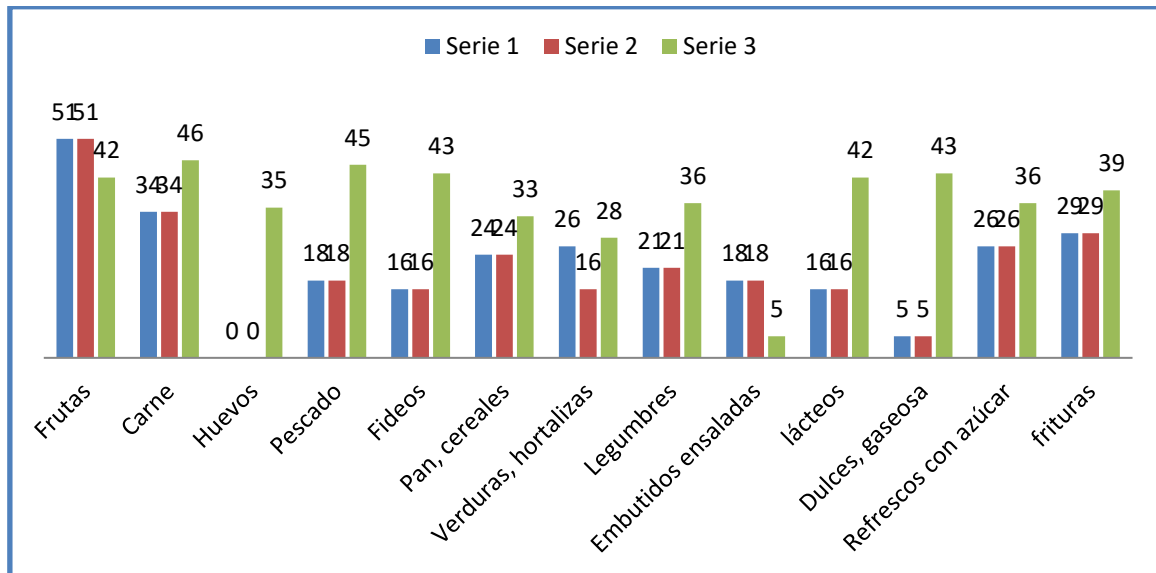
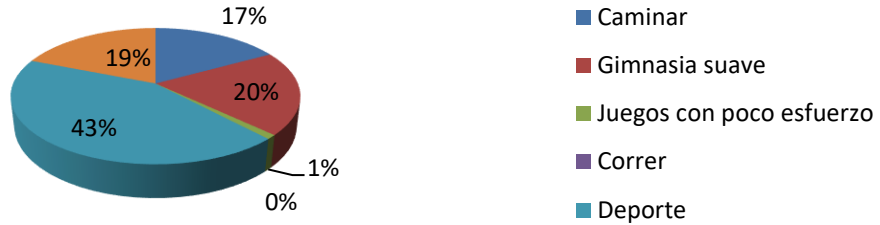


TABLA N° 04

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS
JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA INDUSTRIAL, NUEVO
CHIMBOTE. 2013.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	11	11,0
Centro de salud	28	28,0
Puesto de salud	61	61,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	1	1,0
Regular	63	63,0
Lejos	26	26,0
Muy lejos de su casa	6	6,0
No sabe	4	4,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	4	4,0
SIS – MINSA	93	93,0
SANIDAD	1	1,0
Otros (Ninguno)	2	2,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	11	11,0
Largo	16	16,0
Regular	63	63,0
Corto	7	7,0
Muy corto	3	3,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

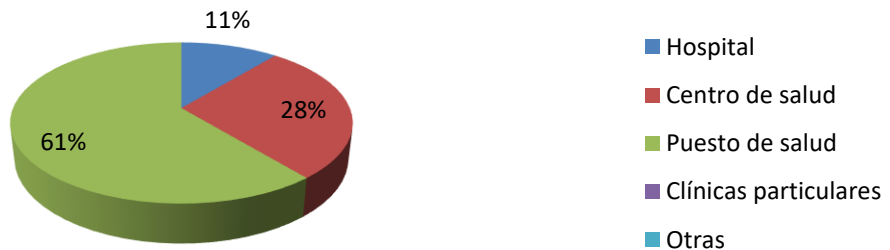
Continúa....

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	7	7,0
Buena	35	35,0
Regular	53	53,0
Mala	3	3,0
Muy mala	2	2,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por: Ms Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos jóvenes del asentamiento humano villa industrial – Nuevo Chimbote 2013.

GRAFICO N° 04

INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



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

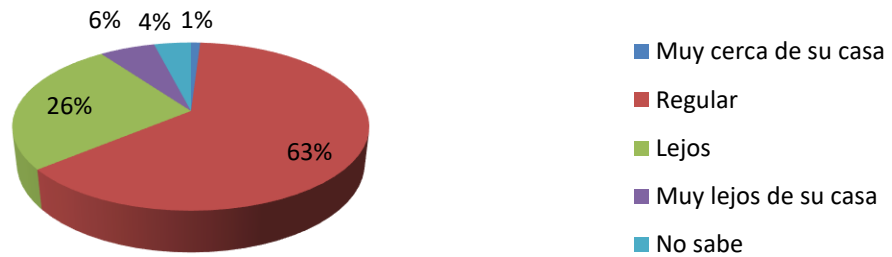


TABLA N° 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA INDUSTRIAL, NUEVO CHIMBOTE. 2013

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por: Ms Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos jóvenes del asentamiento humano villa industrial – Nuevo Chimbote 2013.

GRAFICO N° 05

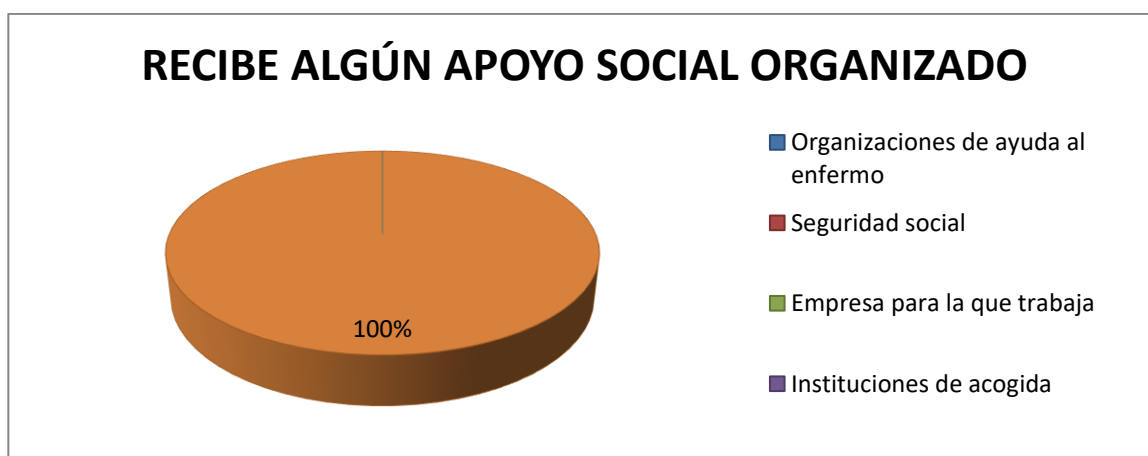
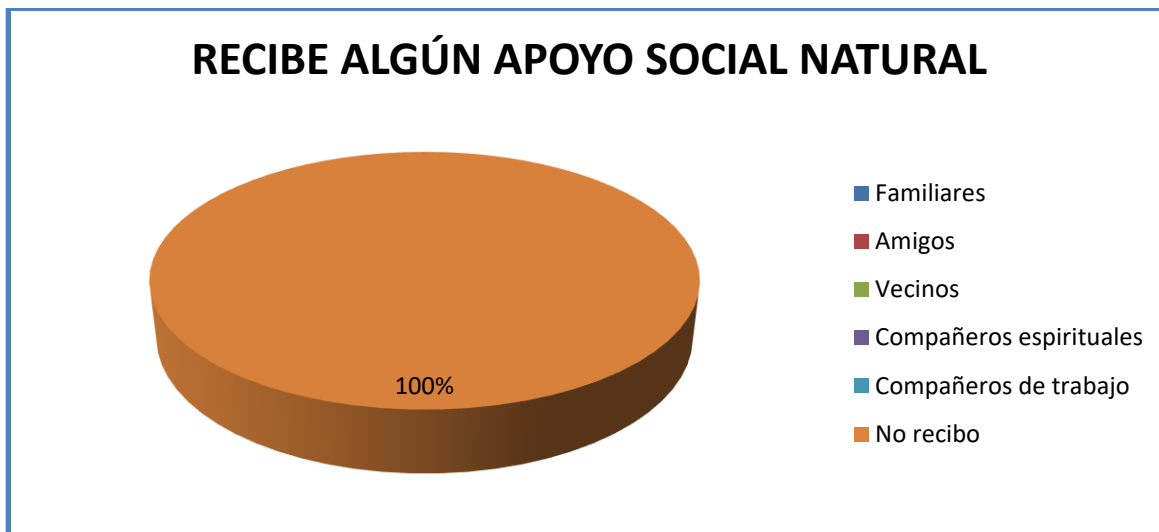


TABLA N° 06

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

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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por: Ms Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos jóvenes del asentamiento humano villa industrial – Nuevo Chimbote 2013.

GRAFICO N° 06



4.2 Análisis de los resultados:

Tabla 1: Del 100% (100) de los 100 adultos jóvenes encuestados sobre determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 67% (99) son de sexo femenino y el 32% (50) tienen secundaria completa/segundaria incompleta y el 69%(99) tienen ingreso económico menor de 750 y el 52% (69) tienen una ocupación eventual.

Estudios difieren como Luciano F, y Reyes, S. (43), en su estudio de investigación titulada "el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH Tres Estrellas Chimbote- 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56.1% en la etapa adulto maduro, el 63.6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34.8% tiene secundaria completa y un 64.4% prevalece a la religión católica, mientras que la variable ocupación con un 33.3% son amas de casa, sin embargo, un 56.8% el estado civil de unión libre un 72.7% y tienen un ingreso.

Estudios que difieren como: Hurtado José (44), quien realizó la siguiente investigación titulada en su proyecto de investigación titulado Diagnostico situacional sobre el consumo de drogas en el país de Ecuador, refirió que el nivel de instrucción con mayor concentración demográfica está en nivel primario (38,28%), seguido del nivel secundario con el (27,06%), y finalmente el 23,20% acceden al nivel superior, siendo la mayoría del género masculino, mientras que para nivel primario y secundario son las mujeres.

Así mismo los resultados obtenidos se relacionan elaborado por Sánchez C. (45), quien realizo la siguiente investigación titulada Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México - 2010. Concluyendo: De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, el 36 a 35 tienen secundaria completa, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 790 pesos, cuentan con 3 hijos promedio, con estilo de vida no saludable, $p < 0,05$.

En la presente investigación realizada a las mujeres adultas jóvenes, presentan un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta y en algunas de ellas tiene inicial/primaria la cual condiciona a que ellas no tengan los conocimientos acerca de violencia familiar, también el nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud, con respecto a los que tienen un trabajo eventual tienen riesgo a enfermarse de bronquios por estas solo en el agua, también ay días que no trabajan puede afectar a su salud no tienen dinero para poder consumir sus alimentos (46).

A nivel local tenemos en secundaria, el 40% han alcanzado un nivel de educación mientras que el 10% solo estudiaron el nivel inicial/ primaria es decir que si tiene un nivel alto de conocimiento. El grado de instrucción, muchas personas no tienen acceso, por lo que carecen de los conocimientos para que tengan una adecuada alimentación debido aún bajo nivel de educación además el nivel de instrucción de los adultos jóvenes se dividió en: prima/inicial, secundaria incompleta, secundaria completa sin embargo el nivel de instrucción de los adultos jóvenes no influye en el estado nutricional de sus hijos

en cambio la educación materna pareciera tener relación, en nuestro país personas no tiene acceso de cantidades suficientes y variadas de alimentos sanos. Otros tienen acceso, pero sin embargo no están informados para el cuidado de su salud y mejorar la calidad de vida (47).

El trabajo social tiene como objetivo primordial intervenir con aquellas personas, grupos y colectivos que se encuentran en situaciones de desventaja social. Sin lugar a dudas, uno de estos colectivos, probablemente el más importante, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo es el de las mujeres. Dentro de este colectivo existe un grupo con dificultades especiales que es el de las mujeres maltratadas. Las numerosas víctimas que produce la violencia doméstica, especialmente aquellos casos que terminan con el asesinato de las mujeres por parte de sus parejas, produce un gran escándalo en una sociedad, en la que se ha alcanzado formalmente la igualdad de géneros y, por lo tanto, asume que la existencia de discriminación forma parte del pasado por eso nuestro objetivo es erradicar el problema (48).

Tabla 2: Del 100% (100) de los determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que el 58% (100) de los adultos jóvenes tiene una vivienda unifamiliar y el 87% (99) tiene propia; el material de piso tienen el 95%(99) es de tierra el 77% (90)tiene el material de paredes de estera, el material del techo 77%(90) el 63%(59) tiene de 2a3 miembros que duermen una 1 habitación, en cuanto al abastecimiento de agua el 93%(99) cuentan con una cisterna, el 87%(98) tienen gas, el 92%(100) suelen eliminar sus excretos en una letrina, el 81% (95) tienen una energía eléctrica permanente, el 59% tiene la disposición de la basura en un carro recolector, el 69%(59) refiere que recogen su basura diariamente pendiente y el 100% elimina su basura en carro recolector de basura.

Estudios que difieren como: Santa María R. (49): quien realizo la siguiente investigación titulada La iniciativa de vivienda saludable en el Perú –2008. Encontrando que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7%% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o estereras, representan el 5,9%. Concluyendo que la erradicación de la pobreza se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socio.

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 las viviendas 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 (50).

En su estudio de investigación aplicada, analítico, de corte transversal durante el año 2009, en los consultorios médicos No- 6 y 7 en 42 Candelaria, Pinar del Río, encontrando así que la rinofaringitis (46,3%) y la otitis media aguda (23,1%) fueron las enfermedades más frecuentes; los factores de riesgos mixtos (40,0%), las deficiencias nutricionales, , el hacinamiento (49,5%) y el nivel cultural medio y medio superior de la madre o tutor, fueron los factores de riesgos de mayor frecuencia(51).

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, el beneficio 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 (52).

La (OMS) y la (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y /o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento; procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas (53).

La calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo son hechos culturales por esto se debe advertir la responsabilidad que tienen los hombres en su producción. Se podría decir que todas estas nociones tienen un significado subjetivo que está determinado por la percepción objetiva que se tiene de cada una, que no siempre va ser la misma para todas las personas, los grupos y las sociedades, aunque sean aparentemente homogéneas por el marco axiológico de valores y procedimientos de los individuos involucrados y por la disponibilidad de recursos (54).

Tabla 3: Sobre estilos de vida, el 97% de la población de no fuman, el 93% no consumen bebidas alcohólicas, el 82% duerme de 06 a 08 horas, el 95% se baña diariamente, el 59% si se realiza su examen físico en el establecimiento de salud, el 50%realisa actividad física en deporte, el 43% realiza actividad física durante más de 20 minutos en deporte, el 51%consumen frutas diario,el46%consume carne 3 o más veces a la semana, el 35%consume huevo de 3 o más veces a la semana, el 45% consume pescado de 3 o más veces a la semana, el 43% consume fideos de 3 o más veces a la semana, el 33% consume pan cereales de 3 o más veces a la semana, el 28% consume verduras, hortalizas de 3 o más veces a la semana, el 36% consume legumbres de 3 o más veces a la semana, el 30% consume, embutidos ensaladas de 1 o 2 veces a la semana, el 42% consume lácteos de 3 o más veces a la semana, el 43% consume dulces, gaseosa de 3 o más veces a la semana, el 36% consume refrescos con azúcar de 3 o más veces a la semana, el 39% consume frituras de 3 o más veces a la semana.

El ejercicio es una de las medidas más significativas que puede tomar para protegerse de muchos tipos de cáncer. Muchas personas se ejercitan para prevenir las enfermedades cardiacas. Sin embargo, el ejercicio también puede jugar un papel muy importante en la prevención del cáncer. La mayoría de los cánceres son producto de factores relacionados con el estilo de vida, y no con la genética. Reduzca el tamaño de su cintura y su riesgo de cáncer de mama Más de 24 estudios han demostrado que el riesgo de cáncer de mama de las mujeres que se ejercitan es de 30% a 40% menor que el de las mujeres con un estilo de vida sedentario. Al parecer, el estrógeno (hormona femenina) juega un papel muy importante. Las mujeres con altos niveles de estrógeno en la sangre tienen un riesgo

mayor de cáncer de mama. El ejercicio también reduce otros factores que contribuyen al desarrollo del cáncer, tales como la insulina (55).

Marc Lalonde propuso un modelo explicativo de los determinantes de salud, que se usa en nuestros días, en el que se reconoce al estilo de vida, 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. Después, P. L. Castellanos (1991) aclaró cómo se produce esta interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, que serían los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores entre los procesos que conforman el modo de vida de la sociedad como un todo y la situación de salud específica de un grupo poblacional específico (56)

El doctor Morales Calatayud entiende por estilos de vida al conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. Walkers y otros investigadores en promoción de salud del programa de la Universidad del Norte de Illinois definieron en 1987 algunas clases de comportamientos que conforman un estilo de vida promotor de la salud y han construido un instrumento consecuente para evaluarlos en la población. Entre los estilos de vida tenemos los comportamientos de auto actualización, responsabilidad con la salud, ejercicios físicos, nutrición, soporte interpersonal y el manejo de estrés. (57)

Para poder lograr las métricas deben estar principalmente dirigidas a tratar las morbilidades. Dados los beneficios preventivos de la actividad física, el consumo de frutas y verduras y de un peso saludable, se instala a los prestadores de servicios médicos a aconsejar con más vehemencia a todos sus pacientes para que cumplan con las recomendaciones básicas para un estilo de vida saludable. No olvidemos que un cambio por un estilo de vida más saludable es una opción actual y necesaria. (58)

Tabla 4, 5 y 6 : Del 100% (100) de los adultos jóvenes encuestados sobre los determinantes de las redes sociales según el apoyo social natural y organizado que el 61%(99) se atendió en estos 12 últimos meses en el puesto de salud, el 61% (98) consideró que el lugar donde lo (a) atendieron está, el 63%(88) cuenta con seguro SIS-MINSA, el 93%(90) refiere que el tiempo que espero para que lo (a) atendieran le pareció regular, el63%(88) refirió que la calidad de atención que recibió fue regular, e53%(90) refieren que no hay pandillaje o delincuencia, el100%(100)no recibe de algún apoyo social natural, e100%(100)no recibe ningún apoyo social organizado, el()no recibe pensión 65, el100%(100) no consumen del comedor popular, el100(100) no consumen del comedor popular, el100%(100)no recibe de otras organizaciones

Los resultados encontrados por Moy López, N (59), quien realizó la siguiente investigación titulada en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes,

en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39.25 manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Así mismo también en su estudio de Cruz, J. (60), quien realizó la siguiente investigación titulada 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 ; el 81,25% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente ; el N° de horas que duerme un 93,75% de 6 a 8 horas y un ; la frecuencia con que se baña el 87,5 % diariamente ; el 75% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; y los alimentos que consumen los adultos son variados un 100% lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud .Canadá está considerado desde hace mucho tiempo un líder de la salud pública internacional, concretamente al abordar los factores determinantes generales de la salud y fortalecer la participación comunitaria en los procesos de salud publicación. El informe Lalonde de 1974 fue uno de los primeros estudios en proponer un marco integral para comprender los factores determinantes de la salud, incluidos el modo de vida y el entorno físico y social, y reconocer la función limitada de la atención de salud para mejorar, la salud, determinantes sociales de la salud y futuro del estado de bienestar (61).

Los determinantes sociales de la salud se han definido como aquellas condiciones sociales en las cuales se desarrolla la vida de las personas y que afectan el estado de salud de la población en distinto, Partiendo de estas ideas generales, dentro de la epidemiología social se ha teorizado en la búsqueda de explicaciones donde se vinculen las variables sociales con la salud de las personas (61).

Los gobiernos deben reconocer que los programas para el bienestar deben atender las necesidades psicosociales y materiales ya que ambas son fuentes de ansiedad e inseguridad. En particular, los gobiernos deben apoyar a las familias con niños pequeños, estimular la actividad en la comunidad, combatir el aislamiento social, reducir la inseguridad material y financiera, y promover habilidades para afrontar situaciones desde las áreas de educación y rehabilitación (62).

Las organizaciones tienen cierta continuidad en el tiempo. Se distinguen de las instituciones y de los grupos sociales porque son creadas de forma consciente para conseguir un objetivo mientras que la familia surge de una forma natural. (62).

Las circunstancias sociales y económicas deficientes afectan la salud durante la vida. Las personas que están en los estratos sociales más bajos por lo general tienen el doble de riesgo de sufrir enfermedades graves y muerte prematura que quienes están en los estratos altos. Entre ambos extremos, los estándares de salud muestran un gradiente social continuo, a tal punto que incluso en el personal administrativo subordinado hay más enfermedades y muerte prematura que en el personal de mayor rango (63).

La mayoría de enfermedades y causas de muerte son más comunes en los estratos más bajos de la sociedad. El gradiente social en la salud refleja desventajas materiales y los efectos de la inseguridad, la ansiedad y la falta de integración social, la familiar pequeño, una educación más deficiente durante la adolescencia, estar atrapado en un trabajo sin futuro o tener empleo inseguro, habitar en viviendas en malas condiciones y tratar de criar una familia en circunstancias difíciles (64).

La Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, del 21 de enero de 2012, una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible. Sin embargo, también depende de la participación de otros sectores y actores, y del diálogo con ellos, ya que sus actividades tienen un importante efecto sobre la salud. Se ha demostrado la eficacia de una colaboración coordinada e intersectorial en materia de medidas políticas. El planteamiento de la "salud en todas las políticas", junto con la cooperación y las actividades intersectoriales, ofrece un enfoque prometedor para reforzar la rendición de cuentas de otros sectores en materia de salud, así como para promocionar la equidad sanitaria y una sociedad más integrada y productiva (65).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Sobre los determinantes de la salud en relación a los Determinantes de la salud socioeconómicos la mayoría adultos jóvenes, de sexo femenino, la mayoría con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad con un ingreso económico menor de 750 soles, en relación a la vivienda unifamiliar, la mayoría tiene material del piso tierra, tiene un techo de estera, la mayoría tiene agua de cisterna.
- En relaciona los estilos de vida, la mayoría no fuma. no consume bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08, se baña diariamente, si se realizan su examen físico, si realizan en su tiempo libre actividad física, si realizan la última semana durante 20 minutos actividad física; en cuanto a la alimentación más de la mitad consume carne de 3 o más veces a la semana, huevo fideos, lácteos, dulces, gaseosas, frituras.
- En cuanto apoyo social la mayoría de los adultos jóvenes consideran que en el lugar que fueron atendidos es regular, cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), el tiempo que espera que le atiendan es regular, que recibió la calidad de atención es regular, opinan que no hay pandillaje por su casa, no reciben ningún apoyo social natural, organizado. la totalidad tampoco recibe apoyo social e organizaciones.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del asentamiento humano Villa Industrial de nuevo Chimbote; así como el puesto de salud con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población en estudio.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Garatea” a capacitar al personal de salud, fomentando la formación de programas o grupos en donde se imparta educación sanitaria a la población para promover la adopción de estilos de vida saludable, a la vez tener presente los resultados sobre los factores estudiados en la investigación reorientando las estrategias de atención hacia los adultos jóvenes.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento de su estilo de vida.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chancafe M. Factores Biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor pueblo joven Toribia Castro – Lambayeque. [Informe de Investigación para optar el título de especialista en enfermería mención Adulto en situaciones críticas]. Universidad Nacional de Trujillo; 2006.
2. Rivera J. Factores de riesgo en la patología geriátrica. [serie internet] citado el 2010 diciembre 17) (alrededor de una planilla. disponible desde el URL:

<http://www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf>.
3. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 [Citado el 26 de noviembre del 2008] Disponible desde el URL

[:http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf).
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de alimentación y nutrición saludable. [Documento en internet] [Citado el 2011. Abril 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:

www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,s,0,1733%3BS%3B1%3B13.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Situación de la Población Adulta Mayor, (2015).
6. Dirección Regional De Salud Red Pacifico Norte. Oficina de estadística. Puesto De Salud Tambo Real Nuevo, 2015.

7. Ledo V. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutr Hosp.* 2011; 26(4):814-818. España.
8. Silva M, Vivar V. Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor Institucionalizado. [Tesis Pre grado.] Cuenca Ecuador. Universidad de Cuenca. 2015. Disponible desde el URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21620/3/TESIS.pdf> (último acceso 9 de octubre 2015).
9. Salazar A. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurol Colomb.* 2015. http://www.academia.edu/13444392/Prevalencia_y_factores_de_riesgo_psicosociales_de_la_depresi%C3%B3n_en_un_grupo_de_adultos_mayores_en_Bogot%C3%A1 (último acceso: 5 de octubre del 2015).
10. Palacios A. Autoestima y relacione interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División de Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia, En Tesis 2005.
11. Orellana K y Urrutia L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Ciencias de la Salud UPC. Lima-Perú. 2013.
12. Chuquihuanga M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Mayor en el Centro de Salud Jerusalén _ La Esperanza, 2011. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.

13. Solís A, (13). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento Humano Magdalena Nueva _ Chimbote – 2015. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015.
14. Tejera J, Lalonde. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL [:http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml](http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml).
15. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.
16. Duncan P. Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde URL: [: www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm).
17. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revisión en Internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridadalimentaria.htm>.
18. Licata M. La actividad física dentro del concepto de salud. [portada en internet]. 2007. [citado 2010 agost. 26].

19. Camacho K y Lau Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del AAHH fraternidad del distrito de Chimbote (tesis para optar el título de enfermería). Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
20. 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.
21. Tovar L, García. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
22. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
23. Valverde L. Determinates de la Salud de los adultos del sector B , Huaraz , 2013.
24. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de la Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el articulo.
25. 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.
26. 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.

27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
28. 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>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida).
31. Juárez, D. [Página internet]. Argentina: Curso en salud social comunitaria. [citado 25 Noviembre 2013]. <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/curso-salud-social-comunitaria/1-modulo-cssyc.pdf>.
32. Organización panamericana 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>.
33. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqN.

34. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
35. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>.
36. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
37. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
38. Percepción del estado de Salud: México 2002. Disponible en:[http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condición es. pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condicion%20es.pdf) .
39. Tovar L. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. disponible en. <http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado>.
40. 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>

41. 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>..
42. . Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
43. Luciano, F. y Reyes, S. estilos de vida y factores biosocioculturales dela persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
44. Hesperian Health Guides. La salud de la mujer es un asunto comunitario - Las mujeres se enferman más. Capitulo I. Disponible en: http://es.hesperian.org/hhg/Where_Women_Have_No_Doctor:Causas_de_la_mala_salud_de_la_mujer..
45. Sánchez C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010 [trabajo para optar el título de licenciatura en Psicología]. México: Universidad de México; 2010..
46. Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html.
47. Ministerio Nacional de Educación (MINEDU). Resolución Ministerial N° 0667-2005-ED - Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular, Proceso de Articulación; 2013.

48. Asuntos Captales. La economía familiar I. México, Noviembre; 2013 Disponible en: <http://www.asuntoscaptales.com/articulo.asp?ida=6916>.
49. Robles M. Determinación del Ingreso Familiar – Encuesta Integrada de Hogares. Secretaria Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social. Dirección General de Estadística – Encuestas y Censos. Paraguay; 1998.
50. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador. SINCO editores SAC. Primera edición; 2009.
51. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). Servicios básicos para la salud. Centro de Investigaciones Innocenti. Florencia, Italia; 2000. Disponible en: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basics.pdf>.
52. Castro J. “La Privatización de los Servicios de Agua y Saneamiento en América Latina”. Nueva Sociedad, 207:94:112, Buenos Aires; 2007. Disponible en: <http://tallerecologista.org.ar/menu/archivos/AguaCastro.pdf>.
53. Haramoto E. Conceptos básicos sobre vivienda y calidad. Instituto de la vivienda FAU – U. Chile; 2011. Disponible en: http://cursoinvi2011.files.wordpress.com/2011/03/haramoto_conceptos_basicos.pdf.
54. Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. Revista Española de Salud Pública. 2005; 79(5):559-567.

55. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013.
56. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Actividad Física en Adultos; 2014 Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.
57. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2009; 26 (2): 7-12.
58. Ramírez T, Nájera P y Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex 40:3-12; 1998. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>.
59. Guzmán J. Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, CEPAL 9 al 12 de diciembre, Santiago de Chile; 2000.
60. Ministerio de salud. Modelo de atención de calidad. Gestión de servicios de salud. APRISABAC: Cajamarca. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/31.pdf>.
61. Novel, G. Sistemas sociales de apoyo. In G. Novel, & L. Lluch (Eds.), Enfermería "psicosocial" II (pp. 81K90). Barcelona: Salvat.

62. Rodríguez, J. Psicología social de la salud. Madrid: Síntesis; 2001.
63. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*; 149 (3): 1-16; 2005.
64. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Pensión 65 – Tranquilidad para más peruanos. Disponible en: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65>.
65. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. *Rev. Panam Salud Publica* [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.

ANEXOS

ANEXO N°01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO JOVEN DEL AA. HH VILLA INDUSTRIAL – NUEVO CHIMBOTE, 2013

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales del nombre de la persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta ()
- Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta ()

3. **Ingreso económico**

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

5. Vivienda

5.1 Tipo:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
- Local no destinado para habitación humana ()
- Otros ()

5.2 Tenencia

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

5.3 Material del piso:

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

5.4 Material del techo:

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

5.5 Material de las paredes:

- Madera ()
- ()
- ()
- ()

- Adobe
- Estera
- Material noble, ladrillo y cemento

5.6 Personas que duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de ε

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

7. Eliminación de excretas

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

8. Combustible para cocinar

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

9. Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara ()
- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

10. Disposición de basura

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

11. Frecuencia que pasa recogiendo la basura

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

12. Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicamente de recogido ()
- Vertedor por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿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 ()

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme?

- ()
- ()
- ()

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

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

17. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico en un establecimiento de salud?

- Si ()
- No ()

18. ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

- Camina ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizó ()

19. ¿En las últimas semanas, que actividad física realizó durante más de 20 minutos

- Caminar
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- Ninguno ()
- ()

DETERMINANTES ALIMENTARIOS

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibes algún apoyo social natural?

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

22. Recibes algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

23. apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65 ()
- Comedor popular ()
- Vaso de leche ()
- Otros ()

24. ¿En qué institución se atendió en estos últimos 12 meses?

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

25. ¿Considera usted que el lugar donde lo atendieron está?

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

26. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

27. ¿El tiempo de espera para que lo atiendan en el establecimiento de salud, le pareció?

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

- Corto
- Muy corto
- No sabe

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

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

29. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

- Si ()
- No ()

Muchas gracias, por su colaboración

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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.**

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en 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	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO				1	2	3	4	5
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:	1	2	3	4	5
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					
Comentario:					

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS JOVENES ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA INDUSTRIAL - 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente
documento.

FIRMA

.....