



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA
ALVAREZ VERA - NUEVO CHIMBOTE, 2013**

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

AUTORA:

JHOSELIN ALEJANDRINA REGALADO RUIZ

ASESORA:

Mgtr. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERU

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. Enf. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. SONIA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, fuerza y por darme fortaleza en cada día de mi vida y aliento para realizar y culminar mi trabajo de investigación.

Agradezco a mis padres porque son lo mejor que me dio la vida, y porque ellos me dieron la vida y están conmigo en cada momento de mi vida brindándome sus enseñanzas y buenas costumbres, formándome para ser una persona de bien y además les agradezco por apoyarme en mis estudios profesionales.

A mi docente que me acompañó desde el V ciclo siempre estuvo conmigo orientándome, guiándome y brindándome sus conocimientos para desarrollar satisfactoriamente mi informe de tesis.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a ese ser maravilloso que es Dios, que me regalado la vida, fortaleza y me lleno de valentía para culminar mi trabajo de investigación en este camino de gran esfuerzo.

Le dedico mi trabajo de investigación a mis padres, a mis hermanos y a la persona que amo mucho, a todos ellos porque son muy importantes en mi vida , por ser motivo de inspiración para seguir adelante además siempre están a mi lado brindándome su apoyo y brindándome sus consejos que son muy importantes para mí.

A mi docente que en estos años me brindo su conocimiento, apoyo; con la finalidad de formar futuros profesionales y ser capaces de desarrollar un proyecto exitosamente.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar los determinantes de salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera - Nuevo Chimbote. El estudio fue de naturaleza cuantitativa de corte transversal. La muestra que se obtuvo es de 128 adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera nuevo Chimbote. El instrumento utilizado es en base a un cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Asentamiento Humano. Juan Bautista Alvarez Vera. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete SPSS/info/software versión 18.0. Se llegaron a las siguientes conclusiones: En relación a determinantes del entorno socioeconómico se concluye que en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, su abastecimiento de agua es por cisternas, su eliminación de excretas es en letrina. En base a determinantes de estilos de vida concluyo que menos de la mitad realiza caminatas como actividad física en su tiempo libre, en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, en su gran mayoría consumen frutas, fideos, pan y cereal diariamente. En base a determinantes de redes sociales más de la mitad refiere que la calidad de atención es regular, y se atendieron en el puesto de salud, no recibe ningún apoyo natural, organizado y de ninguna organización.

Palabras clave: Adultos jóvenes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

This research aims to identify the determinants of health in young adults Human Settlement Juan Bautista Alvarez Vera - Nuevo Chimbote. The study was cross-sectional quantitative nature. The sample was obtained is 128 young adults of Human Settlement Juan Bautista Alvarez Vera new Chimbote. The instrument used is based on a questionnaire on the determinants of health in people Human Settlement. Juan Bautista Alvarez Vera. Data processing SPSS / info / version 18.0 software package was used. They reached the following conclusions: With regard to determining the socio-economic environment it is concluded that the majority are female, have degree of complete and incomplete secondary education, their income is less than 750 soles and have a stable job, his water is cisterns, excreta disposal is in latrine. Based on determinants of lifestyle I conclude that less than half hike, and physical activity in their free time, mostly drink alcohol occasionally consume mostly fruits, noodles, bread and cereal daily. Based on determinants of social networks more than half relates to the quality of care it is regular, and were treated in the health center, receives no natural, and no organized support organization.

Keywords: Young adults, determinants of health

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Bases Teóricas.....	19
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y Operacionalización de variable.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos.....	40
3.5 Plan de análisis.....	42
3.6 Principios éticos.....	43
IV.RESULTADOS.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de resultados.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLA

Pág.

TABLA 01:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013	
TABLA 02:	32
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013	
TABLA 03:	36
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013	
TABLA 04, 05 y 06:	37
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013	
GRÁFICO 02:	32
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013	
GRÁFICO 03:	36
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013	
GRÁFICO 04- 05 y 06:	37
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013	

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Juan Bautista Alvarez Vera - nuevo Chimbote. Los determinantes de la salud son un conjunto de condiciones sociales, económicas y estilos de vida en las cuales las personas se desarrollan y determinan su nivel de salud, dado a ello es que estas personas están expuestas a diversos problemas sanitarios que generan riesgos para su salud.

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud definido por la OMS. Los determinantes sociales de la salud son las 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 sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: Marco Teórico, Metodología, Resultado, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, el cual contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia 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 (2)

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (3).

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 (4).

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 (5).

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 (6).

La Comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (6).

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 (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

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 (8).

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.” (9).

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 (9).

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 (10)

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 (11).

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 (12).

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 (12).

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 (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento 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 (13).

En 2010, la Región de las Américas en su conjunto tenía una tasa elevada de acceso universal a la enseñanza primaria, aunque había diferencias de un país a otro; mientras que el acceso a la educación preescolar era universal en algunos países, en otros era bajo (alrededor de 30%) y desigual. Además, hay diferencias pronunciadas entre las zonas urbanas y rurales, y en los grupos indígenas (14).

Las condiciones educativas en algunos países de la Región de las Américas. La tasa de alfabetización media en la Región es de 93% y la media de la perseverancia en la escuela hasta el quinto grado. La perseverancia en la escuela hasta el quinto grado (porcentaje de la cohorte que llega al quinto grado) es la proporción de niños inscritos en el primer grado de la escuela primaria que llegan al quinto grado. Es aproximadamente 90%. Las tasas netas de asistencia a la escuela primaria, secundaria y terciaria son 94%, 70% y 25%, respectivamente, lo que destaca la falta de continuidad en la escolaridad a medida que las personas alcanzan su edad productiva. La brecha en la educación terciaria entre los países es del orden de ocho veces superior en los cuartiles más altos frente a los más bajos del desarrollo humano (14).

Los datos más recientes indican un aumento de las tasas de subempleo y desempleo en la Región, consecuencia de que la proporción de la población en edad de trabajar ha aumentado en medio de la crisis económica mundial. En estas circunstancias, el sector informal ha prosperado y tenido consecuencias importantes para los trabajadores que emplea. Las consecuencias son generalizadas, ya que gran parte de la fuerza laboral de la Región trabaja en el sector informal, ya sea en negocios informales o mediante arreglos informales con compañías formales. Se calcula que el

sector informal emplea 70% de la fuerza laboral en un país latinoamericano característico (14).

Se estima que en todo Perú existe una demanda promedio anual de 250.000 viviendas, ello representa un escenario alentador para el crecimiento del mercado hipotecario. Sin embargo, a pesar de la gran necesidad de vivienda que hay en Perú (lo cual ha sido una constante desde el explosivo crecimiento de las ciudades a partir de la década del 50), el financiamiento de la vivienda mediante el crédito hipotecario no se ha desarrollado lo suficiente como para permitir que los diversos sectores de la población accedan a una vivienda. Ello ha provocado que una gran parte de la población, en particular los sectores de menores ingresos, no tengan posibilidades concretas de lograr una solución habitacional apropiada (14).

En el Perú la cobertura de la escolaridad en este nivel es aproximadamente de 53% y existe casi una situación de paridad por género. Las mayores disparidades se dan, por un lado, entre los ámbitos urbano y rural la diferencia es de 19 puntos porcentuales a favor del primero, y por otro, hay una gran brecha entre estratos económicos, puesto que, porcentualmente, la asistencia de los no pobres casi duplica la de los pobres extremos. La cobertura en este nivel es muy alta. Existe una diferencia muy escasa entre los sexos masculino y femenino, a favor del primero. Es importante resaltar que la extensión educativa en este nivel ha sido casi total tanto en el ámbito urbano como en el rural, y la diferencia entre ambos es sólo de 4%. Estas mismas características de gran cobertura se repiten para las personas no pobres, pobres y pobres extremas, pues entre las primeras y las terceras hay únicamente una diferencia de 4% (14).

El crecimiento económico y la mejora en los ingresos de los peruanos no se han visto reflejados en todos los ámbitos, sobre todo en lo referido al acceso a los servicios básicos. Si bien la cobertura de electricidad se ha incrementado para todos los sectores, otro panorama se ha visto con los servicios de agua potable y saneamiento. En ese sentido, el porcentaje de hogares de la zona rural que no cuenta con agua potable se incrementó en tres puntos porcentuales (de 59.5% a 62.5%), mientras que los hogares sin servicios higiénicos se redujeron en 0.8 puntos (de 55.3% a 56.1%), según el INEI. Se reveló que casi 2/3 de los hogares rurales aún no accede a servicios de agua potable. Por otro lado, el porcentaje de hogares sin electricidad y saneamiento de la zona urbana se redujo en 0.3 puntos (a 1.6% y 11.7%, respectivamente), y en 0.9 puntos (a 9.7%) para los que no tenían agua potable. (15).

La población total del Perú asciende a 28 millones 220 mil 764 habitantes, según los resultados del XI Censo de Población, realizado el 21 de octubre del año pasado, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Al presentar el documento “El Perú: crecimiento y distribución de la población 2007”, el censo de 1993, la población creció en cinco millones 581 mil 321 habitantes, lo que representa el 24.7 por ciento de incremento. Es decir, hubo un aumento de 400 mil personas al año (1.6 por ciento), lo cual confirma la tendencia decreciente observada en los últimos 46 años. Entre los censos de 1981 y 1993, el crecimiento poblacional fue de 2 por ciento por año, y entre los censos de 1972 y 1981 el incremento fue de 2.6 por ciento anual. (16).

El análisis de la probabilidad de iniciar el consumo de sustancias (factor de riesgo o factor asociado?) demuestra que esto ocurre en edades muy

tempranas en especial para el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco); en donde se observa un ascenso muy marcado a partir de la pubertad edad que fluctúa entre los 11 y 13 años. (17).

Según los últimos estudios epidemiológicos realizados en nuestro país por contradrogas – debida, se puede observar que el consumo de sustancias psicoactivas forma parte de los hábitos y costumbres de la sociedad peruana y la que más se consume son las llamadas "drogas sociales" como el alcohol y el tabaco cuya prevalencia de vida de consumo (han consumido alguna vez tabaco o alcohol) en la adolescencia temprana (12 y 13 años) es del 18,1% y del 65,7% respectivamente, llegando a tener esta población al final de la adolescencia un consumo de tabaco es del 70,4% y alcohol del 93%, siendo Lima quien tiene un mayor número de consumidores experimentales y ocasionales (17).

A esta realidad no escapan los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera, que se ubica en la jurisdicción del centro de salud, Nicolás Garatea. Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, en la costa del sur del Perú, este sector limitación por el norte con tierras de Chinecas, por el sur con el Asentamiento Humano Houston, por el este con el Asentamiento Humano Jesús María por el oeste con centro de salud Nicolás Garatea (18).

En el Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera habitan aproximadamente 400 habitantes dentro de las cuales 190 son adultos jóvenes, los cuales se dedican a amas de casa, obreros, trabajadores en fábricas, comerciantes, choferes, vigilantes y algunos estudian además es una

población en progreso de desarrollo la cual la población no goza de una buena situación económica entre otros (18).

Esta comunidad presenta luz eléctrica provisional y no cuenta con redes intradomiciliria, con agua y desagüe, el carro recolector de basura ingresa 3 veces por semana, su abastecimiento de agua es de cisternas de agua enviadas por la municipalidad y otros, además presentan loza deportiva a sus alrededores y un set de estimulación temprana, y un jardín de para niños de 4 y 5 años (18).

A esta comunidad el centro de salud Nicolás Garatea le brinda atención, la comunidad cuenta con seguro integral de salud (SIS). Las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: enfermedades respiratorias, infecciones urinarias, en menos porcentaje Tuberculosis (19).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto joven en el Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera - Nuevo Chimbote?**

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera - Nuevo Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). En los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera - Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. En los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera en Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. En los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera en Nuevo Chimbote.

Finalmente esta investigación se justifica dado a que es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación se realiza 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 permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar

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

Esta investigación es necesaria para 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 el adulto joven del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

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, (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 11 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.

Valverde, L. (23), en su estudio de investigación sobre adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey ,2013. El tipo de investigación cuantitativo y diseño descriptivo con una población de 625 y una muestra de 239, se obtuvieron los siguientes resultados : el 82% son de sexo femenino ,el 61% son adultos jóvenes , el 34% tienen secundaria completa e incompleta ,el 60% tiene un ingreso menor de 750, en relación a las viviendas el 51% es unifamiliar, el 97% cocinan a gas , el 100% tiene energía eléctrica , el 50% deposita su basura a campo abierto . en relación a estilos de vida, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, ,el 82% no se realiza examen médico , el 50% realiza caminatas como actividad física, el 37% consume pescado menos de una vez ,en relación a redes sociales el 61% recibe apoyo de vaso de leche el 47% tienen SIS ,el 84% considera que si hay pandillaje.

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 y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificarlos 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. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (26).

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 (27).

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 (28).

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. 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 (28).



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

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

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 (29).

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 (29).

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 (30).

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 (31).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de nivel de investigación

Estudio cuantitativo de corte transversal (32,33).

Diseño de la investigación

Descriptivo de una sola casilla (34,35).

3.2 Población y muestra

Población

Estuvo conformado por 190 adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera en Nuevo Chimbote.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple el tamaño de muestra que se obtuvo es de 128 adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis

Cada adulto joven que forma parte de la muestra y responde a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto joven que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera – Nuevo Chimbote.
- Adulto joven que acepta participar en el estudio.
- Adultos jóvenes sano o enfermo.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, Condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

Adultos jóvenes que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

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 (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel

- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no
- Universitaria completa
- Superior universitaria incompleta/Superior universitario Completa

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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 (38).

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 (39, 40).

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 (41).

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 semana 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

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).

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

Sí 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 (43).

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 (44).

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) (45).

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera. (Ver anexo N° 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, Ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física),
- Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los

servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

La validez externa:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”. (Ver anexo N° 03)

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información

respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (46).

Confiabilidad (47).

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por 2 entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no haya cambiado.

Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del coeficiente de Cappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistados, un valor a partir de 0.8% se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluadora (Ver anexo N° 04)

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18 se presentaran los datos en tablas simples y se elaboraran gráficos para cada tabla.

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (48).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas jóvenes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 5).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013

Sexo	n	%
Masculino	14	10,94
Femenino	114	89,06
Total	128	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	2	1,26
Inicial/Primaria	9	7,03
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	115	89,85
Superior universitaria	2	1,56
Superior no universitaria	0	0,0
Total	128	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	100	78,13
De 751 a 1000	27	21,09
De 1001 a 1400	1	0,78
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	128	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	72	56,25
Eventual	54	43,18
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	2	1,56
Total	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por: Vílchez .A aplicado a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013

Tipo	n	%
-------------	----------	----------

Vivienda unifamiliar	128	100,0
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	128	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	128	100,0
Total	128	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	128	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	128	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	128	100,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	0	0,0
Total	128	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	128	100,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	128	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	128	100,0
Independiente	0	0,0
Total	128	100,0

Continúa....

Continúa....

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	128	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	128	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	128	100,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	128	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	128	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	128	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	25	19,54
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	103	80,46
Energía eléctrica permanente	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	128	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	128	100,0
Total	128	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	128	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	128	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	128	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	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborada por: Vílchez. A aplicado a los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS

TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE

2013		
Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	31	24,22
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	22	17,18

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	75	56,6
Total	128	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	1	0,78
Una vez al mes	25	19,53
Ocasionalmente	93	72,65
No consumo	9	7,03
Total	128	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	121	94,53
[08 a 10)	7	5,47
[10 a 12)	0	0,0
Total	128	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	79	61,71
4 veces a la semana	49	38,29
No se baña	0	0,0
Total	128	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	69	53,90
No	59	46,1
Total	128	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	62	48,44
Deporte	8	6,25
Gimnasia	0	0
No realizo	58	45,31
Total	128	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	0	0,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	128	100,0
Total	128	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	128	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Carne	103	80.46	24	18.78	1	0.78	0	0	0	0
Huevos	0,0	0,0	16,0	53,0	7,0	23,0	5,0	17,0	2,0	7,0

Pescado	1	0.78	7	5.47	58	45.31	62	48.44	0	0
Fideos	128	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Pan, cereales	128	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Verduras, hortalizas	97	75.78	29	22.66	2	1.58	0	0	0	0
Legumbres	0	0	26	20.31	82	64.06	20	15.63	0	0
Embutidos	0	0	43	33.59	67	52.35	18	14.06	0	0
Lácteos	0	0	37	28.91	63	49.22	17	13.28	11	8.59
Dulces	0	0	0	0	48	37.5	59	46.09	21	16.41
Refrescos con azúcar	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fritura	0	0	6	4.69	87	67.97	29	22.65	6	4.69

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborada por: Vílchez. A aplicado a los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	22	17,18
Centro de salud	5	3,91
Puesto de salud	101	78,91
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	128	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	127	99,22
Lejos	1	0,78
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	128	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	119	92,97
SANIDAD	0	0,0
Otros (Ninguno)	9	7,03
Total	128	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	12	9,38
Regular	112	87,5
Corto	4	3,12
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	128	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	57	44,54
Regular	71	55,46
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	128	100,0

Continúa....

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	19	14,85
No	109	85,15
Total	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborada por: Vílchez. A aplicado a los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013

TABLA 5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA 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	128	100,0
Total	128	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	128	100,0
Total	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborada por: Vílchez. A aplicado a los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

TABLA 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0	128	100,0
Comedor popular	0	0	128	100,0
Vaso de leche	0	0	128	100,0
Otros	0	0	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborada por: Vílchez. A aplicado a los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

4.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla 01: del 100%(128), de los adultos jóvenes se observa que el 89.06%(114), son de sexo femenino, el 89.85%(115), tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 78.13%(100), tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 56.25%(72), tienen trabajo estable.

De acuerdo a lo investigación realizada por Darías, S. (49), en su estudio Determinantes socioeconómicos en la población adulta de Canarias, 2011, adultos jóvenes; difieren en los siguientes resultados donde destaca el 25.83% tienen nivel secundario; el 49.9% de la población tiene ingresos económicos de 600 a

1000 nuevos soles, el 38.8% de la población tiene tenencia de trabajo y en un 50.21% son mujeres.

Estos resultados se asemejan con la investigación realizada por Garay, N. (50), determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II, según la variable determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 71.6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días), y el 62.7% son de sexo femenino, se observa también que el 56.4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57.2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, y además en esta investigación difieren con mi resultado en lo que es trabajo eventual presentando un 66.1%.

Así mismo difiere a los obtenidos por Bacigalupo A. (51), en su investigación sobre Estructura social y salud: Clase social, nivel educativo como determinantes de la salud en cuyos resultados muestran que por clase social, en el caso de los hombres la prevalencia de mala salud fue un 76%. La autovaloración de la salud también con el nivel de estudios y la de aquéllos con estudios primarios y sin estudios, del 35% y el 39.1%. Los resultados revelan que la salud se encuentra muy condicionada por sus características socioeconómicas.

De igual manera los resultados se relacionan a lo encontrado por el Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI) (52), en su estudio encuesta demográfica y de salud familiar - 2012 en Tacna, los resultados fueron que la población adulta representa el 68,3%, en cuanto al nivel de instrucción el 87.8% tiene secundaria. Por otro lado, difiere en cuanto a la actividad ocupacional,

empleador 6,7%, asalariado 47%, trabajador independiente 36,6%, trabajador familiar no remunerado 9,7%.

En referencia al sexo en resultado salió que en su mayoría son de sexo femenino a esto va de la mano con determinantes en la salud porque se dice que el factor más prevalente para adquirir diversas enfermedades es el ser mujer la cual en este caso la población femenina está a expuesta a adquirir enfermedades como el cáncer de mama, cuello. etc. Con el simple hecho de ser mujer.

Resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo y la reproducción y por el otro con los estereotipos de género y tradiciones vigentes de la sociedad.

Según la Organización mundial de la salud, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (53).

En relación al grado de instrucción según la presente investigación se concluye que en su mayoría tienen secundaria completa, la cual es un determinante que influye en la salud, debido que para obtener un empleo estable

o tener ganancias más efectivas que atribuyan a mejorar el estilo de vida se requiere más que una secundaria completa y otro factor que podría influir es que no tiene un conocimiento adecuado sobre estilos de vida y eso podría influir en su salud.

Natera, J. (54), nos dice que el nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro. Asimismo, según estudios de CEPAL, las personas en edad activa necesitaban al menos diez años de educación, preferiblemente habiendo terminado la educación secundaria, para lograr una probabilidad importante que exima a su hogar de la condición de pobre.

Siendo así el grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. 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 (55).

Tal como hemos mencionado anteriormente, el nivel de educación está relacionado con la posibilidad de acceso a un trabajo: cuanto mayor es el nivel de formación, mayor oportunidad de encontrar un mejor empleo (mejor remuneración salarial). A medida que, aumenta el nivel de estudios disminuye la probabilidad de ser pobre.

En relación al ingreso económico en los resultado obtenidos muestra que la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles, de esta manera

influye en la salud de la persona al tener un ingreso económico bajo, dado a que no va a poder satisfacer las necesidades necesarias que requiera como persona, familia y de esta manera podría enfermar y a la vez entrar en angustia, estrés, preocupación debido al estado económico.

El ingreso económico bajo en los padres de familia inicia una cadena de riesgos sociales. Comienza en la infancia con una menor disposición para el estudio y aceptación de la escuela, sigue con un comportamiento deficiente y pocos logros escolares, y conduce a un mayor riesgo de desempleo, marginalidad social percibida, y trabajos de bajo nivel social y poca responsabilidad en la edad adulta. Este patrón de educación y empleo deficientes perjudica la salud y, en los años de la vejez, el funcionamiento cognoscitivo (56).

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

En general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las

personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso económico (57).

En lo que respecta al trabajo el resultado arrojó que en su mayoría tenían un trabajo estable la cual va a poder obtener ingresos económicos para poder cubrir las necesidades que requiera por que al tener un trabajo estable está asegurando un ingreso económico y de esta manera impartiendo seguridad en el hogar familia y como personas.

La ocupación es un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (58).

En conclusión, por todo lo antes mencionado, podemos recalcar que tanto la edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo son determinantes que influye en la salud de cada personas, estos resultados obtenidos se deben quizás a que la mayoría de los adultos jóvenes formaron su familia a temprana edad, viéndose obligadas a salir del hogar de sus padres para formar el suyo propio, a la vez logrando terminar sus estudios secundarios pero solo se quedaron ahí debido a que no contaron con el apoyo económico para sustentar los gastos que demandan estos estudios, además no tuvieron tiempo, apoyo de sus familiares, es por ello que solo dependen económicamente de su trabajo e esposos.

En la tabla N° 02: del 100%(128), de los adultos jóvenes tiene el 100% (128), tienen vivienda unifamiliar, el 100%(128), es casa propia, el 100%(128), su material de piso es tierra, 100%(128), su material de su techo es de esteras, el 100%(128), de sus paredes es de esteras, el 100%(128), duermen de 2-3 miembros por habitación, el 100%(128), tiene su abastecimiento de agua es de cisterna, el 100% (128), su eliminación de excretas es en letrinas, el 100%(128), cocinan a gas, 80.46%(103) es energía eléctrica temporal, 100% (128), su disposición de basura es por carro recolector, el 100%(128), su frecuencia del carro recolector es de 2 veces por semanas.

Estos resultados son similares con los encontrados por Garay, M. (59), en determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro, vivienda encontramos que el 70.3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 72.9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación, En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica temporal. Con respecto a la disposición de basura el 59.3% quema, o utiliza el carro recolector y el 86.9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difiere a los encontrados por Santa María R. (60), en su estudio titulado: 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.

Así mismo podemos decir que los resultados obtenidos en esta investigación, son parecidos en el indicador del lugar de eliminación de la basura, obtenido por Garza, V. y Miranda, M. (61), en su investigación titulada: “Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México; cuyos resultados obtenidos nos revelan que el 78.78% de las viviendas suele eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

En lo que respecta a la vivienda el resultado de la investigación muestra que en su totalidad son unifamiliar la cual es un determinante positivo ya que solo predomina una sola familia y no va haber hacinamiento en la cual pueda afectar a la salud de la familia como de la persona misma.

Bueno, M (62), refiere que la vivienda es algo más que una simple necesidad básica. La vivienda nos da cobijo, nos protege de las agresiones del entorno y facilita la comunicación y la creación de un hogar donde compartir la vida con la familia y los seres queridos.

Es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; Estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. Su espacio por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas es fundamental y es que muchas veces nos da pereza subir las escaleras, además estas entrañan cierto peligro para los niños y puede ocurrir que en un determinado momento en la casa haya alguien que por edad o

enfermedad no pueda acceder a los pisos superiores, así pues el diseño de la planta baja es crucial para un confort garantizado de forma perenne. (63).

Un buen modo de ahorrar espacio, es la conformación de una gran estancia en la que se compartan las funciones de cocina, sala de estar y comedor, con una distribución adecuada podemos separar bien los ambientes y hacer que resulte totalmente acogedor, ahorraremos en tabiques, ganaremos en amplitud y claridad (64).

En lo respecta a la vivienda en su mayoría arrojo que su casa es propia, esto va a influir mucho en su salud satisfactoriamente porque al tener una vivienda propia va a aliviar dado a que no pagan arrendamiento de un cuarto o alquiler , o estar en casa prestada de esta manera podrá aliviarse y mantener una vida óptima.

En relación a su material de piso el resultado de la investigación muestra que en su mayoría tienes su piso de tierra, esto puede ser causante de diversas enfermedades en a los integrantes o miembros de estas familia a sí mismo, como alergia a la piel , sarpullido , problemas respiratorias , asma etc. Esto va a generar diferentes problemas de salud.

En este resulta se vio que en su mayoría su material de su techo y paredes es de esteras, esto también genera riesgo en la salud de la persona donde puede adquirir diferentes problemas de salud como enfermedades metaxenicas, alergias, problemas respiratorios y genera riesgo en la salud de la persona poniéndola en riesgo.

En lo que es sobre la cantidad de personas por habitación en su mayoría resultado que duermen de 2-3 miembros por habitación, siendo así puede ser que

exista un hacinamiento dado a que una habitación solo es para una sola persona donde pueda afectar a la privacidad de cada persona.

Según el resultado de la investigación muestra que en lo que respecta a abastecimiento de agua arrojo que no cuentan con el acceso a saneamiento básico como lo que es el agua y desagüe, siendo a aquí que puede afectar a la salud donde el consumo de agua no clorada o hervida puede traer enfermedades infecciosas, enfermedades diarreicas, infecciones en general.

El acceso al saneamiento básico es un objetivo de desarrollo humano crucial por derecho propio: la falta de un inodoro adecuado, privado y seguro representa una fuente de indignidad diaria y una amenaza para el bienestar de millones de personas. Pero el saneamiento también constituye un medio para ampliar los fines del desarrollo humano Sin un saneamiento básico, los beneficios del acceso al agua limpia disminuyen y las desigualdades, de salud y género entre otras, relacionadas con el déficit de saneamiento menoscaban de forma sistemática el progreso hacia la educación, la reducción de la pobreza y la creación de riqueza. Las mejoras del saneamiento pueden ampliar las opciones reales y las libertades fundamentales de las personas, actuando como un catalizador para una amplia gama de beneficios del desarrollo humano (65).

En lo que respecta a su eliminación de excretas es en letrinas, donde esto puede traer diferentes enfermedades como por ejemplos enfermedades diarreicas, focos infecciosos etc. la cual causa daño a la salud de la persona porque el tener letrina atribuye diferentes factores como es la higiene, en la limpieza de la letrina. El tener una conexión directa a las redes intradomiciliarias son muy importantes porque influye en la salud de la persona Son

el conjunto de deposiciones orgánicas de humanos y animales. Cuando estas no se eliminan adecuadamente pueden provocar daños a la salud de las personas.

Las excretas poseen una gran cantidad de microbios, muchos de ellos causantes de enfermedades como la diarrea, el cólera, parasitismo, hepatitis, fiebre tifoidea, y otras, que pueden provocar la muerte a personas adultas y a los niños. Estos riesgos se incrementan especialmente en situaciones de emergencia, por no contar con un sistema adecuado de evacuación y disposición de las excretas tanto a nivel de las comunidades afectadas como en los sitios donde se concentran los afectados. Además de los medios de disposición sanitarios de las heces es muy importante mantener y practicar buenos hábitos de higiene personal y colectiva (66).

Uno de los servicios públicos que generalmente son afectados producto de las emergencias, principalmente las ocasionadas por inundaciones, sismos y otros el a evacuación y disposición de excretas, produciendo condiciones de saneamiento inadecuado, con los consecuentes riesgos a la salud de las personas, salud pública y generando además condiciones ambientales de alto riesgo en la contaminación del agua, del suelo y del aire. Con un adecuado manejo de las excretas se podrán evitar o disminuir las enfermedades producidas por su contaminación y la comunidad debidamente informada, organizada y empoderada, será capaz de asumir con responsabilidad las intervenciones sanitarias personales y colectivas para la solución de esta problemática de saneamiento (66).

La energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos El

alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (67).

En lo que respecta a su disposición de basura es por carro recolector, su frecuencia es en de 2 veces por semanas. La eliminación de los residuos es muy importante porque si no se realiza adecuadamente la eliminación puede causar diferentes como alergia, problemas respiratorio, contaminación ambiental etc.

Los residuos sólidos: Los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (67).

En la investigación en los adultos jóvenes en esta tabla arrojo que todos estos determinantes como vivienda que son unifamiliar, propias, esto ayuda a la salud, pero también se vio que sus materiales de la vivienda son de material de tierra, esteras que esto puede causar como por ejemplo problemas respiratorios, alergias, picazón por arañas también que la vivienda no está protegida con el frío, además en su mayoría cuentan con gas para cocinar.

En conclusión, por todo lo antes mencionado, podemos recalcar que tanto el tipo de vivienda, tenencia de vivienda, materia de piso y techo de la vivienda, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, disposición de basura influye en

la salud de cada personas, estos resultados obtenidos se deben quizás a que la mayoría de los adultos jóvenes porque el material de sus vivienda no es beneficio para la sula y esto puede con llevar a problemas respiratorios , alergias , picazón por arañas también que la vivienda no está protegida contra el frio, y además la eliminación de excretas también es un foco de infección por que no es el adecuado para ello.

La tabla N° 03: del 100%(128), de los adultos jóvenes tiene , el 56.6 % (75), no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 72.65% (93), consumen bebidas alcohólicas es ocasionalmente, 53.90 % (69), se realizan examen médico periódico, el 100% (128), no realizaron ningún tipo de actividad física durante 20 minutos, según los alimentos que consumen el 100%(128), consumen frutas diario, el 80.46% (103), consumen carne diariamente, el 48.44%(62), consumen pescado menos de 1 vez a la semana, el 100% (128) consumen fideos diariamente, el 100% (128), consumen diariamente cereales, además el 75.78 %(97) consumen verduras diariamente, el 64.06 %(82), consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 52.35%(67), consumen embutidos 1-2 veces por semana ,el 49.22% (63), consumen lácteos menos de 1 vez a la semana y finalmente un 100% (128), consumen refrescos con azucares diario.

Es este estudio encontrado se asemejan con los datos obtenidos por Rosales. C. (68), determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J la victoria respecto a los estilos de vida, 84% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 79% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente De los 142 adultas jóvenes encuestados el 98% consumen frutas diarias, 54% consumen pescado 1 veces por semana, 93% consumen a diario los fideos, 39% En cuanto al consumo de embutidos 41% solo consumen de 1 o 2 veces por semana, En cuanto al consumo

de refrescos con azúcar 90% consumen a diario. Además en este estudio difieren en algunos indicadores como 62% de ellos caminan, 32% realiza caminatas durante más de 20 minutos, 13% consumen a diario el pan o cereales, el 45% lo consumen tres o más veces por semana. En cuanto al consumo de legumbres 40% consumen de 1 o 2 veces por semana, 8% consumen verduras y hortalizas a diario.

En este estudio se relaciona al estudio realizado Belloc y Breslow (69), analizando la relación entre el número de horas de sueño por noche y la salud física en 6928 adultos sanos, habían establecido que los sujetos que usualmente duermen de 7 a 8 horas obtenían las puntuaciones más favorables de salud general. Por ejemplo, los sujetos que dormían unas 8 horas obtenían una puntuación de 0,48 en la escala de salud empleada, los que duermen 9 o más horas 0,52 (mayor puntuación indica peor salud) y los que duermen 6 o menos horas 0,56. Por otra parte, se ha encontrado que cuando se pregunta a los sujetos sanos qué hacen para cuidarse o cuáles son sus principales hábitos de salud, el 68% tiene como primer hábito de salud el dormir regularmente 7-8 horas (además de otros hábitos como hacer ejercicio, relajarse).

Difiere a lo investigado por Abanto, A. (70), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. Asentamiento Humano Villa España. Chimbote, 2012”, encontró que el 62,5% tiene una vivienda unifamiliar, el 100% de los adultos tiene una vivienda propia; el 61,25% tiene el techo de su vivienda de material noble, ladrillo y cemento, el 91,25% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 70% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación.

En lo que es el consumo de tabaco en las persona estudiadas son que no han fumado nunca, este es un indicador favorable dado a que de esta manera se las personas en estudio evitaran distintas como el cáncer al pulmón, dependencia del tabaco etc. Sin embargo dentro de ello hay un porcentaje que si fuman pero no diariamente lo cual causa daño a la salud de la persona donde le puede afectar trayendo como enfermedades y cáncer al pulmón e incluso dependencia y problemas de conductales, es por ello que afecta en la salud, familia, estudios.

Según la Organización Mundial de la Salud la gran mayoría de los consumidores de tabaco que hay en el mundo adquirieron el hábito en su adolescencia. Se estima en unos 150 millones los jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes. La mitad de esos consumidores morirán prematuramente como consecuencia de ello. La prohibición de la publicidad del tabaco, el aumento de los precios de los productos de tabaco y la adopción de leyes que prohíben fumar en lugares públicos reducen el número de personas que empiezan a consumir productos de tabaco. Además reducen la cantidad de tabaco consumida por los fumadores y aumentan el número de jóvenes que dejan de fumar (71).

En lo que respecta al consumo de alcohol el resultado de la investigación muestra que consumen ocasionalmente es por ello que digo este indicador puede ser perjudicial para la salud de las personas causando diversos tipos de lesiones, problemas de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, problemas sociales de una manera dependiente, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso

homicidios es por ello que el consumo de alcohol es un determinante importante en la salud que genera riesgo y daño a su salud.

El alcohol presenta otro desafío más para la salud de las mujeres. Aun en cantidades pequeñas, el alcohol afecta a las mujeres de manera diferente que a los hombres. Y el beber en exceso es, de alguna manera, mucho más arriesgado para las mujeres que para los hombres. Las mujeres jóvenes de veinte años y ya cerca de los treinta son más propensas a consumir bebidas alcohólicas que las mujeres mayores. Ningún factor en particular predice si una mujer tendrá problemas con el alcohol, o a qué edad ésta corre mayor riesgo. Sin embargo, hay ciertas experiencias de vida que parecieran hacer más factible que las mujeres desarrollen problemas con el consumo de alcohol (72).

La Organización Panamericana de la Salud lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones. Según la Organización Mundial de la Salud es motivo de creciente preocupación en numerosos países es el uso nocivo del alcohol entre los jóvenes ya que reduce el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo. Es una causa fundamental de traumatismos (en particular de los causados por el tránsito), violencia (especialmente violencia doméstica) y muertes prematuras (73).

El consumo de alcohol sobre todo entre los jóvenes, se ha convertido en un problema de salud pública. Las investigaciones desarrolladas en los últimos treinta años, han demostrado que el consumo excesivo de alcohol puede provocar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. El riesgo de padecer estos trastornos a lo largo de la vida es mayor cuando este consumo se inicia en

la adolescencia y favorece conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad.

La prohibición de la publicidad del alcohol y la regulación del acceso al mismo son estrategias que reducen eficazmente su consumo entre los jóvenes. Las intervenciones breves de asesoramiento y apoyo ante los casos de consumo de alcohol pueden ayudar a reducir el uso nocivo del mismo.

En referente a que si se realizan exámenes médicos en su mayoría resulta que si se realizaban exámenes médicos mensuales la cual nos indica que aquella persona que realiza examen médico podrá prevenir diversas enfermedades y detectarlas precozmente.

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa. Además ayuda a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (74).

Referente a la actividad física se observa en los resultados que en su mayoría no realiza ningún tipo de actividad física las cuales puede traer como consecuencia diferentes enfermedades como es la obesidad, problemas cardiovasculares, el sedentarismo y a esto se añaden diferentes problemas de salud es por ello que es alarmante porque es una población inactiva es una persona en riesgo.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (75).

Utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (76).

De la misma manera, diferentes estudios epidemiológicos han demostrado efectos protectores de la actividad física de magnitud variable. Concretamente, la actividad física disminuye el riesgo de importantes enfermedades crónicas, como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus no insulina dependiente, osteoporosis, cáncer de colon, ansiedad y depresión; reduciendo también el riesgo de muerte prematura (76).

Desde hace mucho tiempo se conoce que la práctica de los deportes, ejercicios aeróbicos e, incluso, la actividad física no vigorosa por 30 minutos diarios o durante casi todos los días de la semana proporciona beneficios importantes para la salud. Entre estos beneficios se cuentan la eliminación o reducción del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, cáncer de colon y cáncer de mama, además de reducir el estrés, aliviar la depresión y la ansiedad, estimular la autoestima y mejorar la claridad mental. Asimismo, los escolares que suelen ser activos tienen mejor rendimiento académico y un sentido de responsabilidad personal y social más acentuado que los que son más sedentarios. A pesar de la gran difusión y aceptación de lo anterior, los estilos de vida sedentarios son los que predominan en casi todas las zonas urbanas en el mundo entero. Tanto es así, que la inactividad constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican las proporciones epidémicas actuales de las enfermedades no transmisibles (ENT), las que constituyen el 76% de todas las defunciones en América, y el 86% en Europa (77).

En base a otro indicador encontrado es sobre la alimentación en la se obtuvo que consumían frutas carnes, cereales diariamente, además consumían pescado 1-2 veces por semana en este punto si bien es cierto el pescado es rico en proteínas que ayuda en la salud de la persona la que vemos en este resultado es poco el consumo otro también es el consumo de verduras es diario, las frituras las consumen 1-2 veces por semanas, no es diariamente pero si se consume frituras las cual pueden ser perjudiciales para contraer obesidad problemas en la salud, problemas cardiovasculares, es por ello que es importante mantener una alimentación saludable y balanceada.

Hace referencia sobre alimentación saludable, la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (78).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (79).

Contreras Y, nos dice que una dieta balanceada ofrece como ventajas como son la mejora del estado general de la salud, el cual se ve reflejado en un buen aspecto físico, así mismo aumenta las defensas o anticuerpos del organismo, contribuyendo a evitar el contagio de enfermedades, favorece el crecimiento y la ejecución de los órganos, nos previene enfermedades relacionadas con el exceso o deficiente consumo de nutrientes. Cada comida debe procurar ser variada en cuanto a los alimentos que la componen, no sólo porque la variación proporcionará todos los nutrientes necesarios, además resultará más agradable (80).

En conclusión, con respecto a los determinantes de estilos de vida en las personas podemos decir que los distintos comportamientos o actitudes que desarrollan las personas cotidianamente a lo largo de su vida, pueden ser saludables y otras veces nocivas para la salud, estos incluyen el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol, la falta de ejercicio físico, la dieta y la higiene personal, son condicionantes para que las personas desarrollen numerosas enfermedades, siendo esto la base para la calidad de vida.

En la tabla N° 04-5,6: en los resultados obtenidos podremos decir que el 78.91%(101), se atendió en un puesto de salud, el 99.22%(127) , considera que es regular la distancia de llegada, 92.97% (119), tiene seguro SIS, el 87.5%(112), nos muestra que el tiempo de espera para ser atendido fue regular, 55.46% (71), de las personas encuestadas menciona que la calidad de atención es regular, y en un 85.15%(109), nos dice que no existe pandillaje en su comunidad. Referente a redes sociales nos muestra que la población encuestada en un 100%(128), no recibe apoyo natural, 100%(128), no recibe apoyo social organizado. De redes sociales según organizaciones no muestra que en un 100%(128), la población

no recibe apoyo de organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros.

En esta investigación difiere con el estudio realizado por Garay. M (81) Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro el 48.7 %, la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el, 52. 5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 53.9% tiene Seguro Integral de Salud, mientras, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el 50.4% y en general el 45.8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Es este estudio encontrado se asemejan con los datos obtenidos por Rosales. C (82), el 96% cuentan con el SIS – MINSA, 68% refieren que la distancia es regular, calidad de atención 85% fue regular, además en este estudio difiere con mis resultado en lo que es cerca de las viviendas de las adultas jóvenes encuestados, el 85% si existe pandillaje.

En esta investigación encontrada se relaciona con mis resultados obtenidos que es realizado por García .L (83), Determinantes de la salud en adultos del A.H el milagro donde se observa que el 97% (97), no recibe apoyo social natural; el 100% (100), no recibe apoyo social de organizado.

Además, este resultado se relaciona con el resultado obtenido por Balta, G. (84), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás garatea” – Nvo Chimbote, 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 100% de las encuestadas no recibió ningún apoyo social de alguna organización.

En este estudio encontrado difiere según mis resultados obtenidos realizado por Jiménez. C (85), sobre determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Los Paisajes se encontró que: El 50 % no recibe algún apoyo social y el 7,5% recibe apoyo de amigos .el 62,5 % no recibe apoyo social organizado y un 6,25% si recibe apoyo de seguridad social.

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (86).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (87).

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas. Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud (87).

Según la investigación realizada sobre determinantes en la salud de los adultos en donde según un indicador de redes sociales nos muestra en su mayoría no presenta ningún apoyo por ningún tipo de organización estos resultados en alguna parte podría influir en su salud de la persona siendo así que por el ingreso económico que presenta puede ser un apoyo que ellos necesitarían según la necesidad que requiera para así obtener un apoyo donde cada una de ellas brinde solidaridad, se mantendrá relaciones sociales y si recibe el apoyo según su necesidad podrá mejorar su entorno social, emocional, y podríamos decir que en lo físico también.

De este modo las redes sociales han sido definidas como una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas, en donde para Lomnitz, por ejemplo, las redes representan "...un seguro colectivo contra las amenazas del sistema...y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias...". En el caso de las personas mayores, las redes sociales constituyen un soporte para suplir carencias de orden económico; emocional, de salud, e instrumental (88)

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Entendiendo que la pertenencia a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades materiales, el cual estos adultos jóvenes en su gran mayoría no la tienen, el no contar con apoyo social y más aún natural por parte de sus familiares hace que estos jóvenes se sientan discriminados, desprotegidos, sin valor para afrontar su problema de adicción a las drogas, permitiéndoles seguir refugiándose en ellas(89).

En la investigación de Montes O. (90) Señala que la existencia de redes sociales garantiza que el apoyo social sea constante. Es por ello que en su estudio la mayoría de las personas en estudio no reciben ningún apoyo. Al respecto, El resultado ha sido una falta de especificidad en la definición, con consecuencias

Asimismo las personas con menos apoyo social y emocional pueden experimentar menos bienestar, más depresión, un riesgo mayor de complicaciones, y de invalidez en las enfermedades crónicas. La cohesión social definida como la calidad de las relaciones sociales y la existencia de confianza, obligaciones mutuas, y el respeto en las comunidades o en la sociedad puede ayudar a proteger a las personas.

V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En relación determinante del entorno socioeconómico se concluye que en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, en relación a la vivienda todas las personas en estudio presentan energía eléctrica temporalmente, en su gran mayoría tienen vivienda unifamiliar, su vivienda es propia, su piso es de tierra, su material de techo y paredes es de esteras, en una habitación duermen de dos a tres personas, su abastecimiento de agua es por cisternas, su eliminación de excretas es en letrina, su combustible para cocinar es a gas, su disposición y eliminación de basura es carro recolector y su frecuencia es de al menos 2 veces por semana.
- En base a determinantes de estilos de vida muestra que menos de la mitad realiza caminatas como actividad física en su tiempo libre, más de la mitad de personas en estudio no fuman ni han fumado antes, si se realizan examen médico periódicos, en

su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de seis a ocho horas, se bañan diariamente, consumen carnes, verduras y hortalizas diario, en su gran mayoría consumen frutas, fideos, pan y cereal diariamente.

- En base a determinantes de redes sociales según se concluye que más de la mitad refiere que la calidad de atención es regular, en su mayoría se atendieron en el puesto de salud, el tiempo de espera fue regular, y no existe pandillaje en su comunidad, por su parte la gran mayoría, cuentan con seguro integral de salud, la distancia en que lo atendieron refieren que es regular no recibe ningún apoyo natural, organizado y de ninguna organización.

5.2 RECOMENDACIONES

- Socializar resultados obtenidos con la comunidad en estudio, Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera, también a la autoridad de dicha comunidad asiéndole el alcance de los resultados de la investigación realizada en su comunidad, también dar a conocer estos resultados al puesto de salud de la jurisdicción que preside y de esta manera poder tener conocimiento sobre la investigación y resultados y buscar alternativas de solución si la requiera.
- Se recomienda al personal de salud que sigan realizando la parte promocional y sigan trabajando de la mano con la comunidad en la implementación de programas educativos y demostrativos, talleres de desarrollo y capacitación, y difusión de los diversos hallazgos en la ciencia para la mejora de la calidad de vida de cada una de ellas y además estar en busca del empoderamiento de la comunidad y así sea una comunidad saludable.
- Además se recomienda que se incentive y fomente y que incorpore más investigación en las escuelas, universidades en general la realización de

investigaciones como la que nosotras hemos realizado y otras, porque estas investigaciones son de gran ayuda y aporte en el campo de salud, social y para el entorno donde se conocerá cómo está la salud de cada persona y ver cuál es el factor de riesgo que les aqueja en su estado biopsicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. junio 2010. Citado 2012. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004.
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico- web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2011; 2da.ed. Chile,
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.

6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON , Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. .
7. LipLicham, C ; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
8. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;2014
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 2011.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2010.
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2009.
14. Consejo Nacional de Educación 2005. Hacia un proyecto educativo nacional 2006-2021. Lima: Consejo Nacional de Educación.2012.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Acceso a agua y saneamiento en zonas rurales, 31 de mayo del 2012.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Población del Perú tiene 28 millones 220 mil 764 ; habitantes junio 11, 2011 | Autor: Gloria Medina1’,

17. Comisión de Lucha contra las drogas (contradrogas), Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta nacional sobre prevención y uso de drogas, 2010.
18. Dirección de promoción de la salud SIVICO, fichas familiares del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera.2013.
19. Junta directiva del Asentamiento .Humano Juan Bautista Alvares Vera, registro de actas del Asentamiento Humano Juan Bautista Alvarez Vera.2013.
20. Gonçalves Barbosa, Silva J. Determinantes Socioeconómicos de envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil.2013. Número 22.
21. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. 2013. Nro. 027.
22. Rodríguez Q. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas. 2011.
23. Valverde L. Determinante de la salud adultos del sector B Huaraz, distrito.2013; tesis para optar el título de licenciada en enfermería Huaraz universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2014.
24. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. Revista institucional del santa.2010.
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.
26. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS, Washington. 2014.

27. 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 .
28. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2013.
30. Hernández R. Metodología de la Investigación. México: Editorial Mc Graw Hill; 2011.
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico, Citado 2010 agosto. 18.44 paginas. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
32. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20 va. Reimpresión, México : Ed. Limusa ; 2009 .
33. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación, 2008. citado setiembre 2010.
34. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. 2010. [Citado 26 Agosto 2012].Disponible en URL: http://www.zonadiet.com/deportes/actividad_fisica-salud.htm
35. Barlow M, Clarke T, Blue Gold. The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2013.

36. 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, Julio del 2010.
37. Eustat. Definición 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#axzz3IreHwqNP
38. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México. 2010.
39. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2. Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud [Portada en internet]; 2006. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
40. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
41. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI). Censo de población y vivienda 2012.
42. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2011.
43. Tovar L. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2013.
44. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2014.
45. González M. Diseños experimentales de investigación España; 2010,5 (1).
46. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Salud

- [Portada en internet]; 2009. [citado 2014 mayo 10]. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
47. Hernández, J . Validez y confiabilidad del instrumento, España [Citado 2010 Set 12]. Disponible enURL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
48. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2009. [citado 2013].
49. Rodríguez I. “Determinantes de la salud en la población adulta de canarias”. canarias 2011 [serie internet] [citado el 2013 julio 28]. [alrededor de 1 planilla]. disponible desde el [url:http://www.cdcdec Canarias.org/wp-content/uploads/2011/05/tesis-doctoral-4.pdf](http://www.cdcdec Canarias.org/wp-content/uploads/2011/05/tesis-doctoral-4.pdf)
50. Garay M. 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 universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
51. Bacigalupo A. Estructura social y salud en clase social, nivel educativo y lugar de nacimiento como determinantes de la salud. dialnet. 2011.
52. Instituto Nacional Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2012. [Documento en internet]. Tacna; 2012. Disponible en URL:<http://inei.gob.pe>.
53. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
54. Natera, J, Hernández C. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de [artículo en internet].Tucumán; 2002 [citado 31 Jun 2013].

Disponible en:
http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf

55. López, N. “Diagnóstico para la identificación de determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad antorchista ubicada al nororiente del municipio de colima de la salud. 2013 julio 28.
56. Carrasco K. Definición de ingresos. 2011 (citado 2013 jun). . Disponible En Url: <Http://Www.Definicionabc.Com/Economia/Ingresos.Php>
57. Cardona D. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: *redalyc* 2005; 24(2): 17-27.
58. Campo M .Observatorio laboral, 2011 citado 2013 jun. 23; disponible en url: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
59. Garay M. 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 universidad católica los ángeles de Chimbote, 2014
60. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. *Rev. Perú. med. ex. salud pública*; 2013.
61. Garza V. , Miranda M. Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México. [Tesis publicada]. México: San Agustín Valdivia, Valle de Juárez. 2004.
62. Bueno M. Perú libro practico de la casa sana; [página en internet]. 2012 [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.holistika.com/salud/el-libro-practico-de-la-casa-sana.asp>
63. Romero, J. Problema de la vivienda en el Perú, restos y perspectivas. *revista (chile)*. 2014.

64. Conrado P, Concepción M, Prieto V. Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental. Rev. cubana hig epidemiológica. 2011.
65. Cutimbo C. Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de la Yarada; Tesis para optar el título profesional de biólogo-microbiólogo. Tacna: universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
66. Sandra Huenchuan. La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos, 2011.
67. Dirección general de salud ambiental. Anuario de estadísticas ambientales. Municipalidad metropolitana de lima: dirección general de salud ambiental; 2012.
68. Rosales C. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “La Victoria” – Chimbote, 2013; Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2014.
69. Belloc N, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. Preventive medicine.2010.
70. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. Asentamiento Humano Villa España. Chimbote; 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2012.
71. Organización mundial de la salud. Tabaquismo. Ginebra. 2013.
72. Instituto nacional sobre el abuso de alcohol y alcoholismo. Las mujeres y el alcohol. 2001. fecha de acceso 5 de enero de 2013. disponible en: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/womenspanish/women.htm>

73. Organización panamericana de la salud. Alcohol y atención primaria de la salud. Washington. 2012.
74. Pérez Arriaga, Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2012.
75. Neri M. Autoeficacia y actividad física en el adulto. tesis de maestría publicada por la universidad autónoma de nuevo león, monterrey, México 2012.
76. Centelles Badell L. La actividad física como factor rehabilitador en personas con problemas de drogas. buenos aires; 2013. (citado 2014 jun). disponible en url: <http://www.efdeportes.com/efd128/la-actividad-fisica-como-factor-rehabilitador-en-personas-con-problemas-de-drogas.htm>
77. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. 2007 citada 2013 julio 17 disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
78. García C. Un estilo de vida saludable ; citado el 2013 junio 15 disponible desde el url: http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf
79. Maya L. “Los estilos de vida saludables: componentes de la calidad de vida”. Colombia: 2006. [serie internet] [citado el 2011 setiembre 18]. disponible desde el url: http://www.insp.mx/portal/centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/los_estilos_de_vida_saludables.pdf
80. Contreras Y. Perú Alimentación y Nutrición balanceada. [página en internet] [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://yeimar-contreras.blogspot.com/>
81. Garay M. 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 Universidad Católica los Angeles de Chimbote:2014

82. Rosales C. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “La victoria” Chimbote, 2013; Tesis para optar el título de licenciada en enfermería universidad católica los ángeles de Chimbote, 2014.
83. García .L Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. Asentamiento Humano seño de los milagros. Chimbote 2012; Tesis para optar el título de licenciada en enfermería universidad católica los ángeles de Chimbote, 2014.
84. Balta, G. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” – Nvo Chimbote, 2012. Tesis para optar por el título profesional de enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: 2014
85. Jiménez. C. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento Humano los Paisajes, Chimbote, 2012”; Tesis para optar el título de licenciada en enfermería universidad católica los ángeles de Chimbote, 2014.
86. Ministerio de salud. Dirección general de promoción de la salud: lineamientos de política de promoción de la salud. Lima, 2013.
87. Ministerio de salud. Lineamientos de política de promoción de la salud. lima, 2010.
88. 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. 2012, Santiago de chile.
89. Parco, C. Respuesta social organizada.[Página en internet]. 2012 [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Respuesta-Social-Organizada/6546648.html>
90. Montes de Oca. Relaciones familiares y redes sociales. En envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. México. consejo nacional de población.2010.

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **190**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = 263 \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (190)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (190-1)}$$

$$n = 128$$

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS
JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ
VERA NUEVO CHIMBOTE 2013**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

- Sin nivel e instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta ()
- Superior universitaria completa/Superior universitario 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 la 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 agua:

- 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° 03

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 ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

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

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000

16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	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° 04

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.

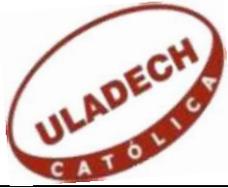
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									



P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS JOVENES.
ASENTAMIENTO HUMANO. JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA - NUEVO
CHIMBOTE, 2013

Yo,.....acepto

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

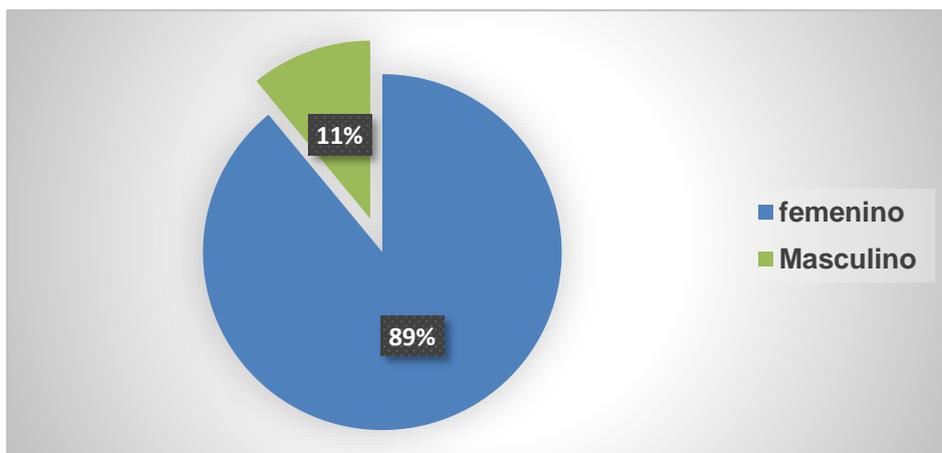
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

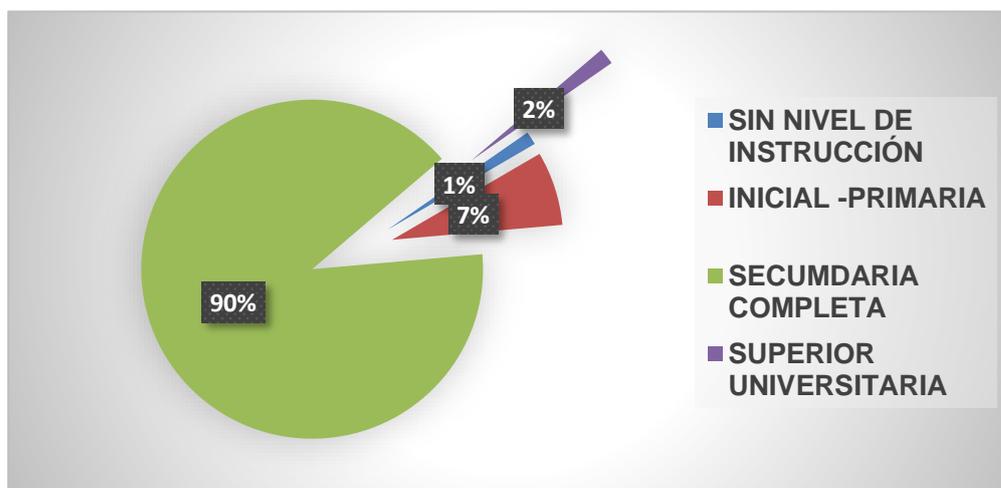
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 01: SEXO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013.



Fuente: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adulto jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

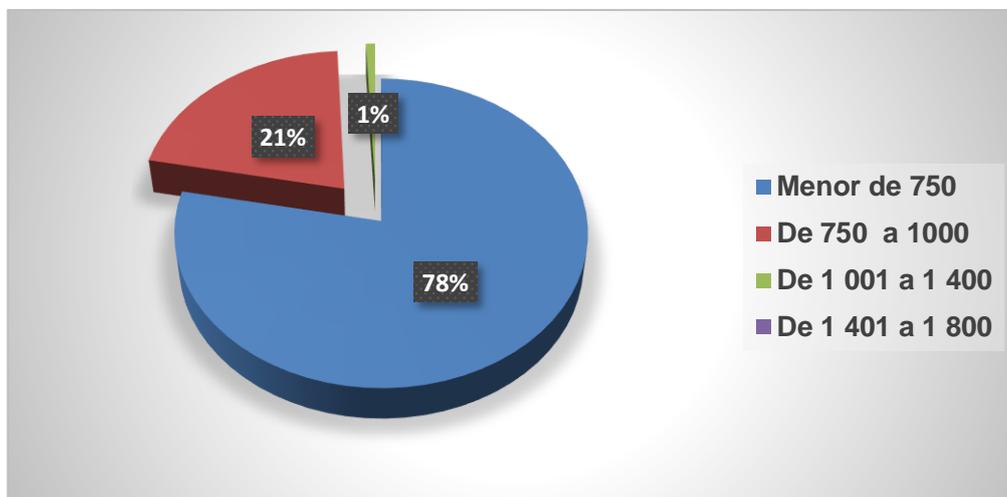
GRÁFICO 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



Fuente:

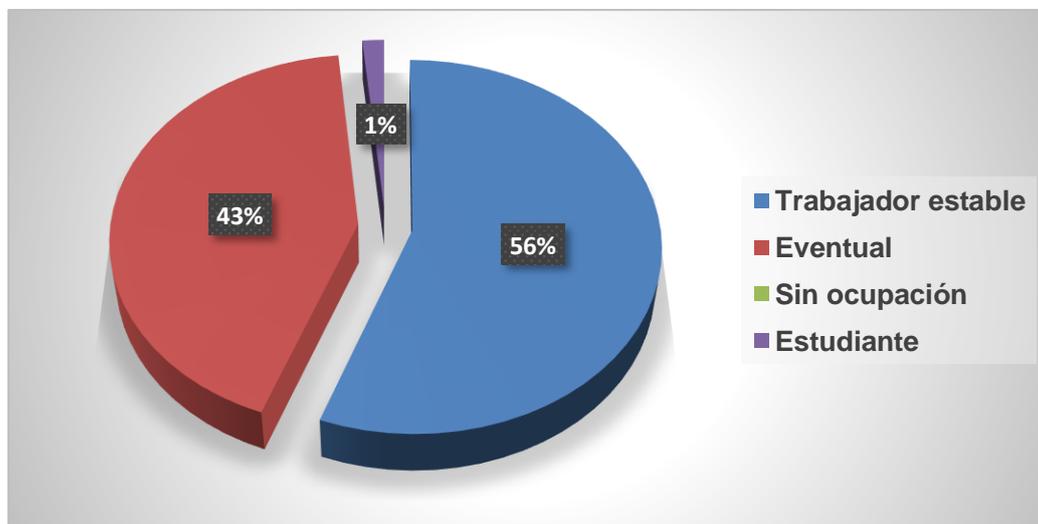
Determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adulto jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

**GRÁFICO 03: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO
CHIMBOTE 2013**



Fuente: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adulto jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

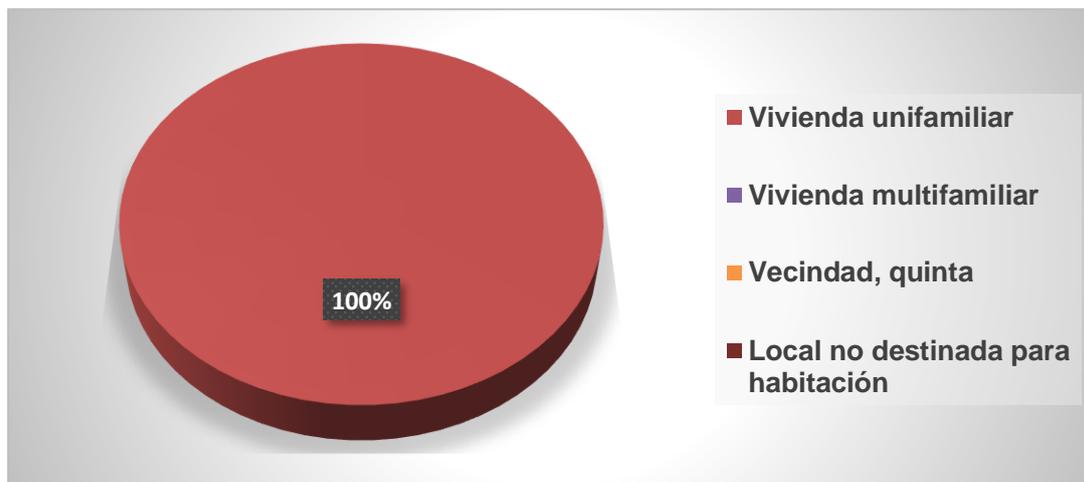
**GRÁFICO 04: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO
CHIMBOTE 2013**



Fuente: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adulto jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

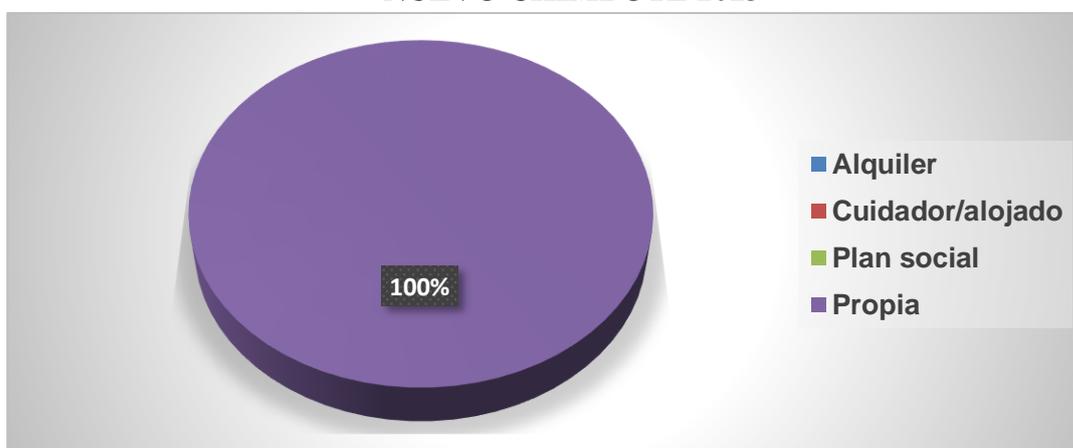
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**GRÁFICO 05: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO
CHIMBOTE 2013**



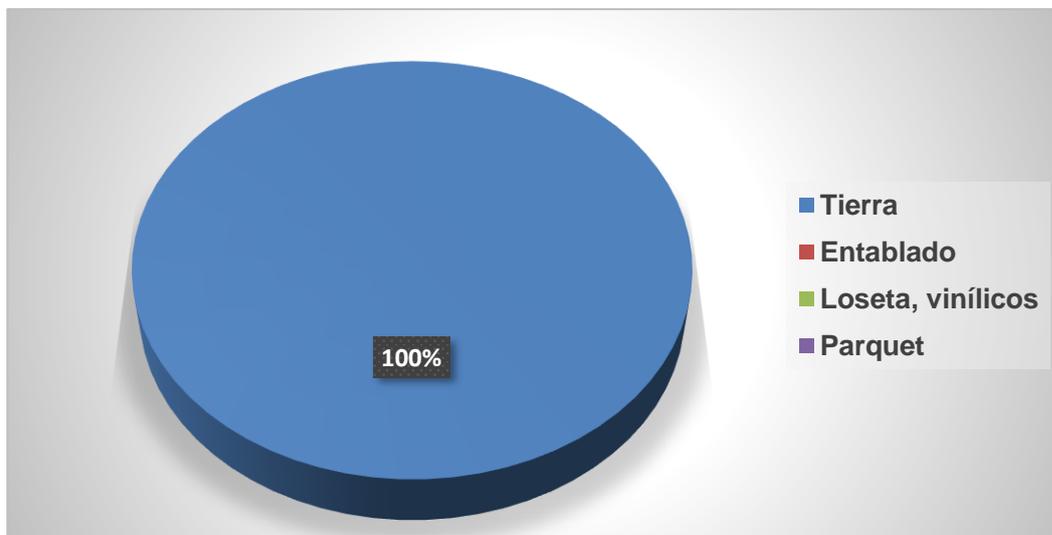
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

**GRÁFICO 06: TENENCIA DE LA VVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA
NUEVO CHIMBOTE 2013**



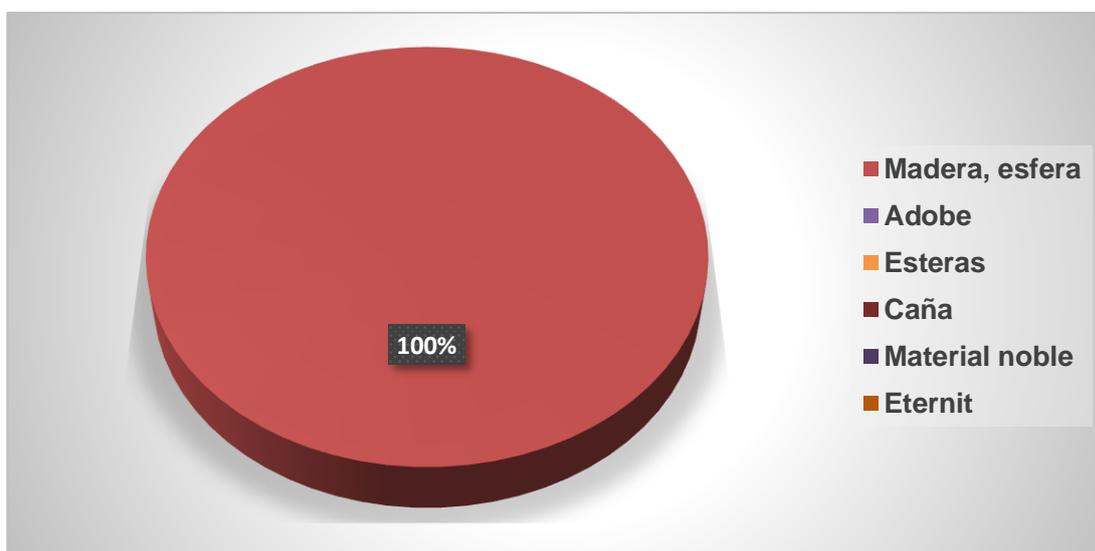
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO 07: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



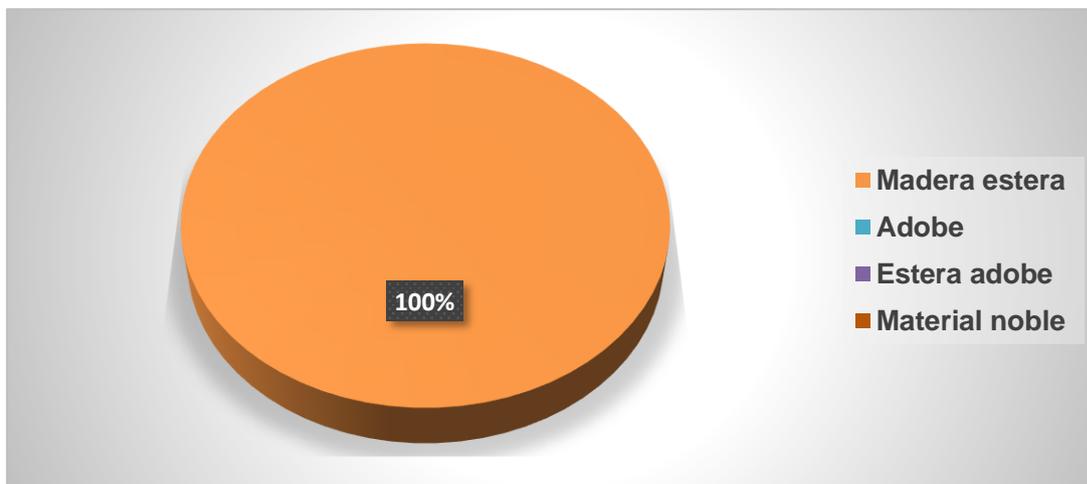
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO 08: MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



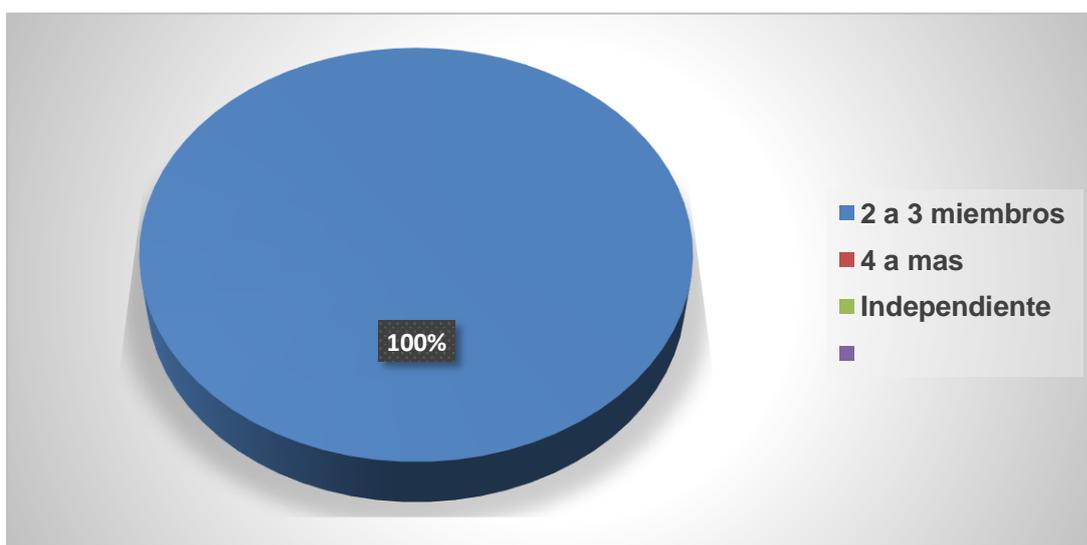
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO 09: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



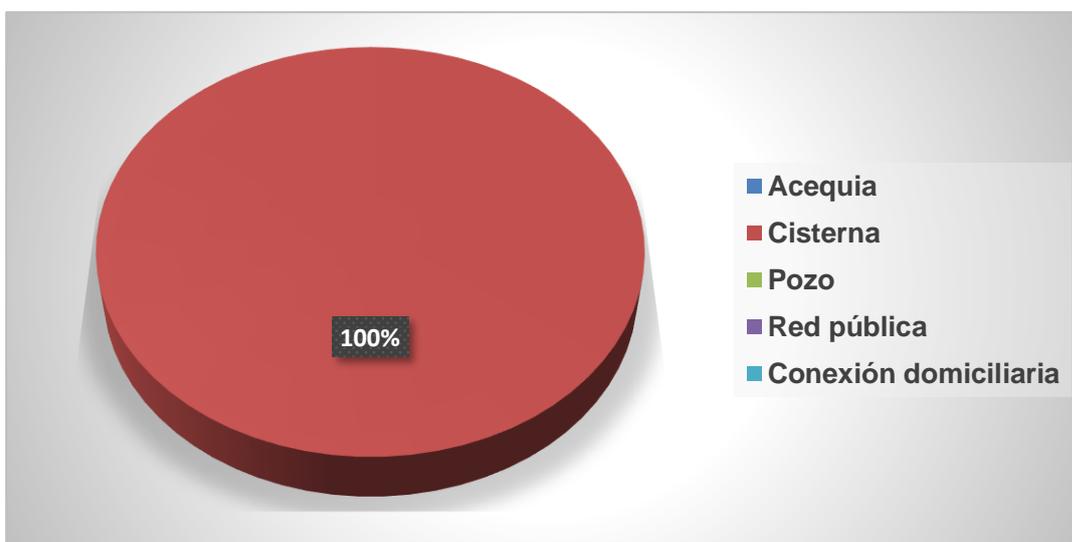
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO N° 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



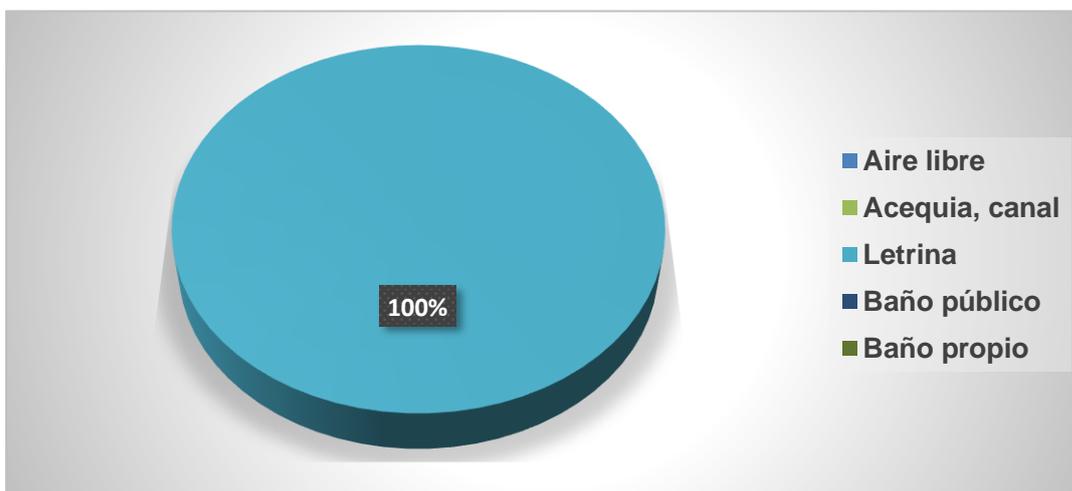
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



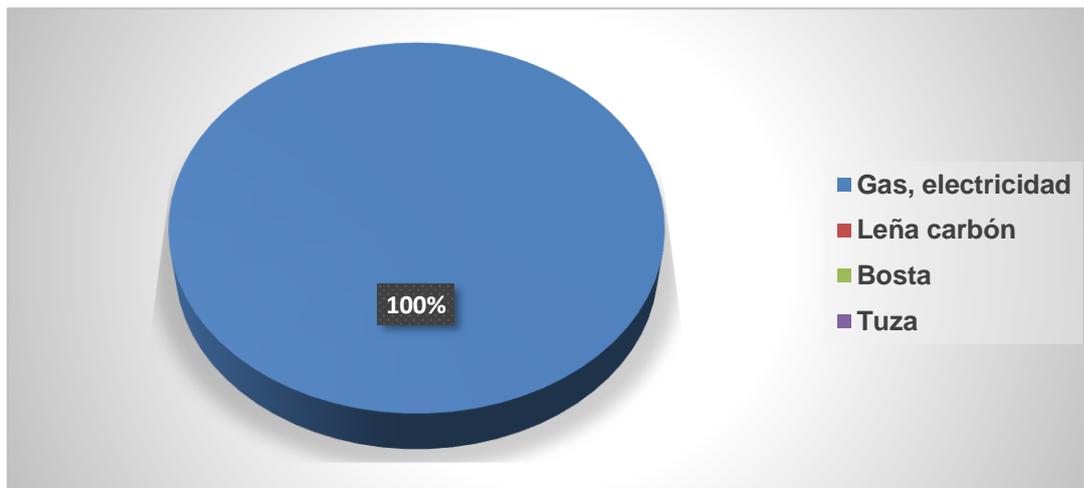
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



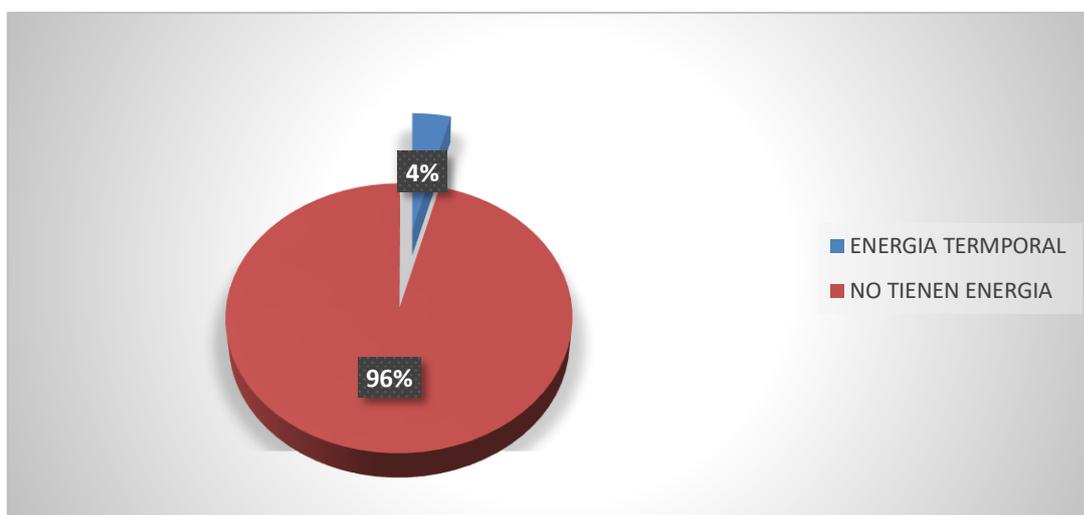
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



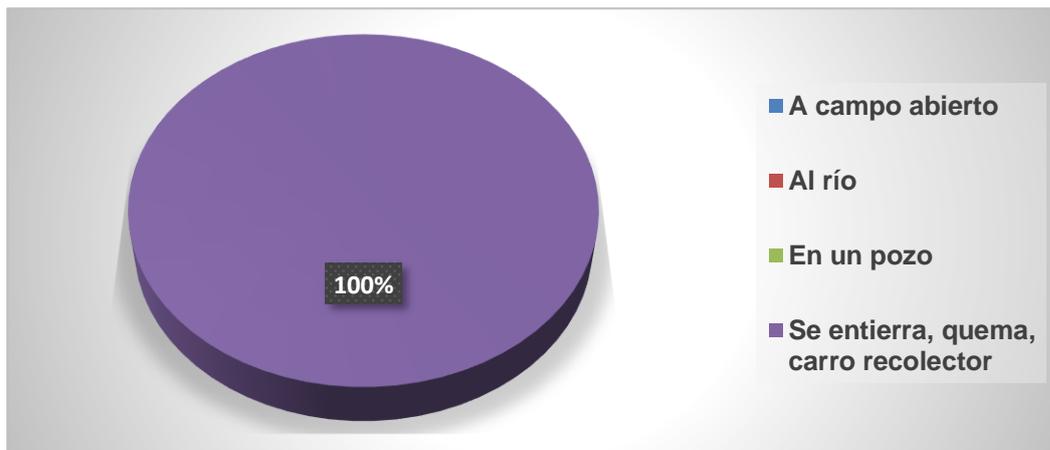
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO 14: ENERGÍA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



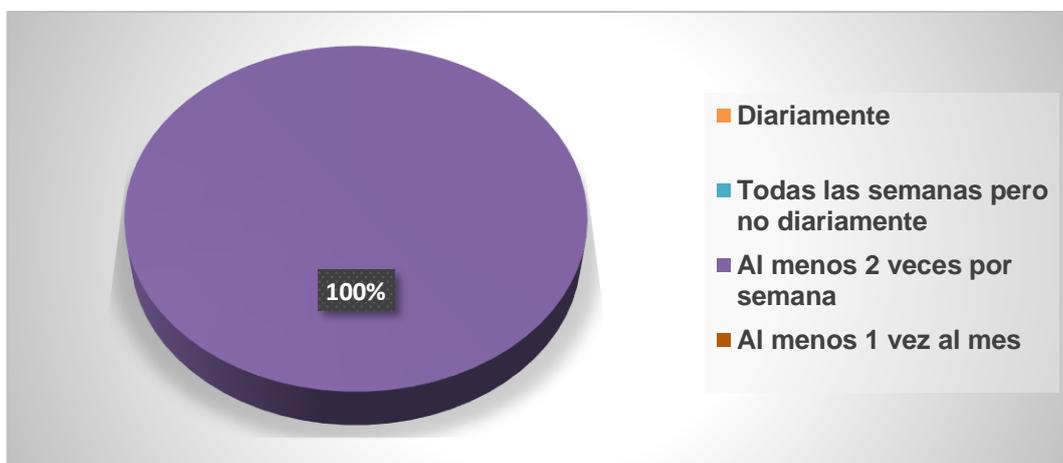
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



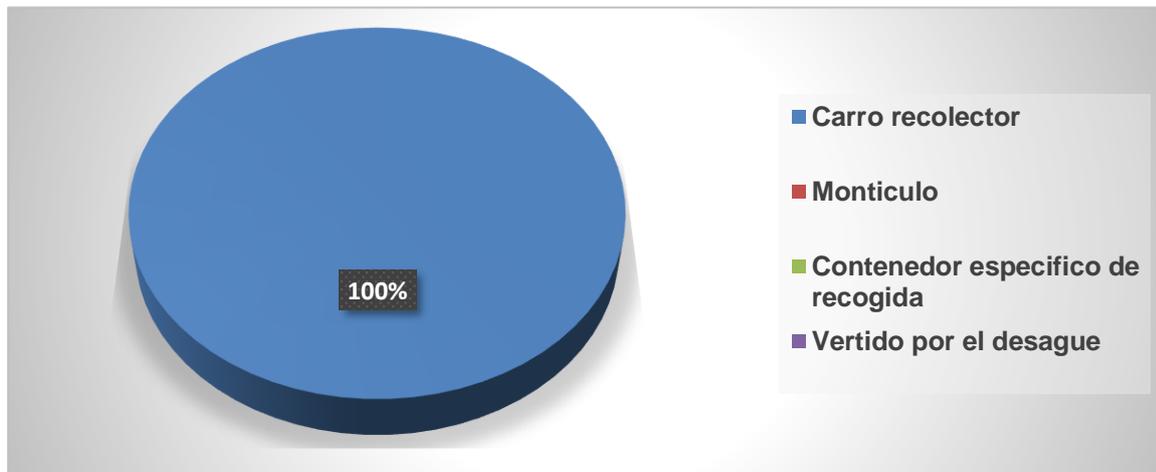
Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

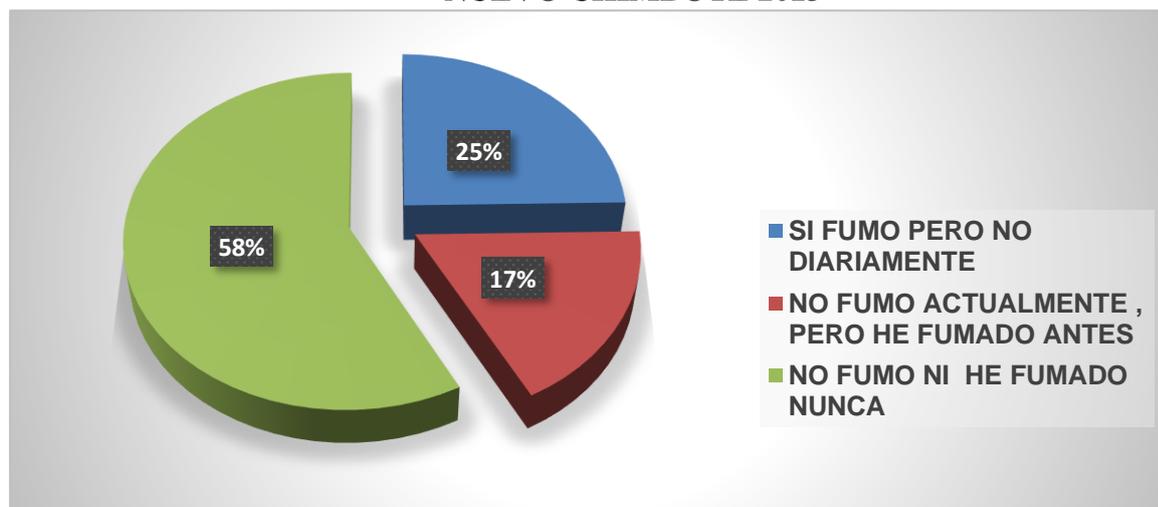
GRÁFICO 17: MEDIO COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



Fuente: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

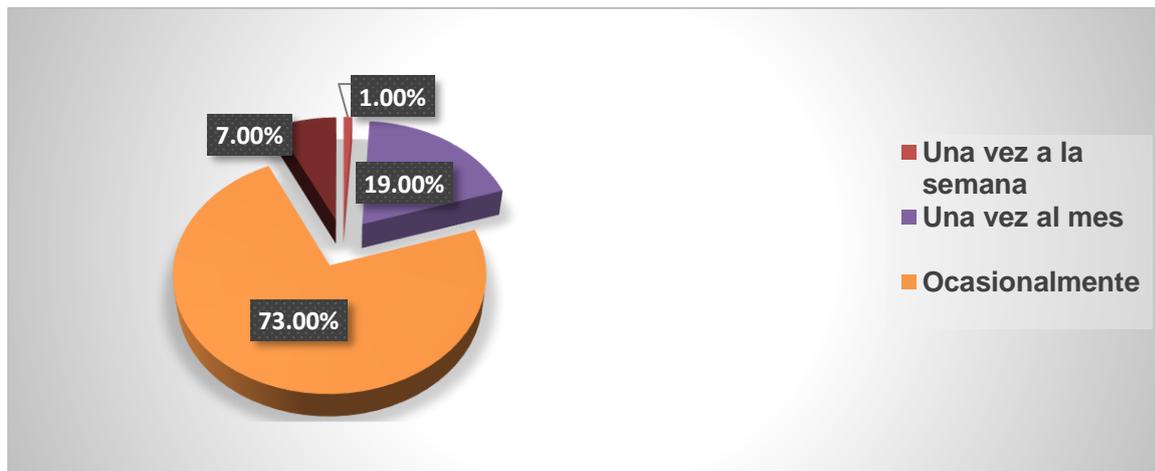
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: FRECUENCIA CON QUE FUMAN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



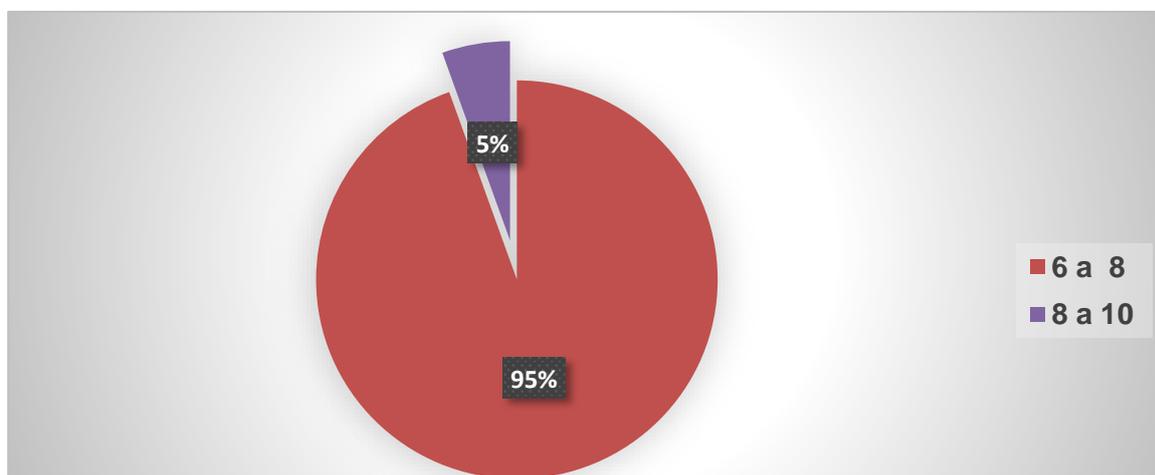
Fuente: Determinantes de los estilos de vida en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



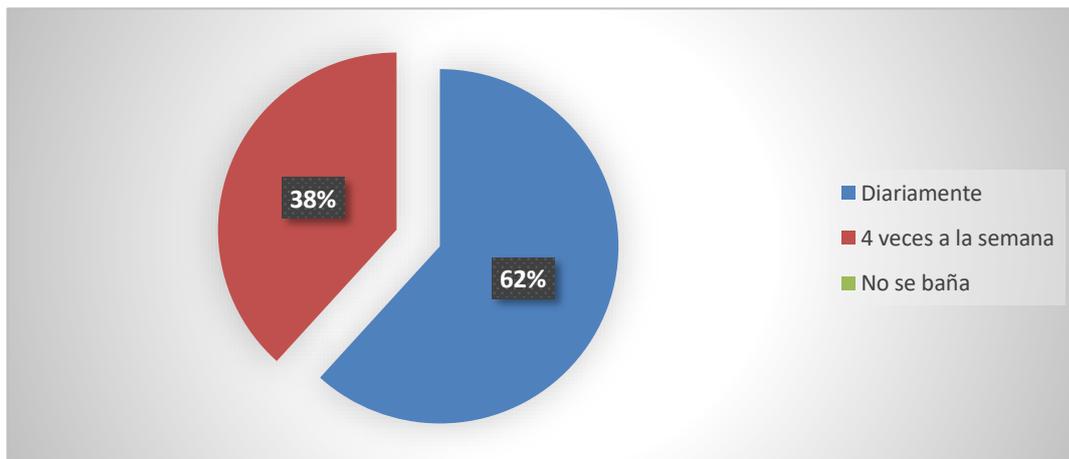
Fuente: Determinantes de los estilos de vida en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



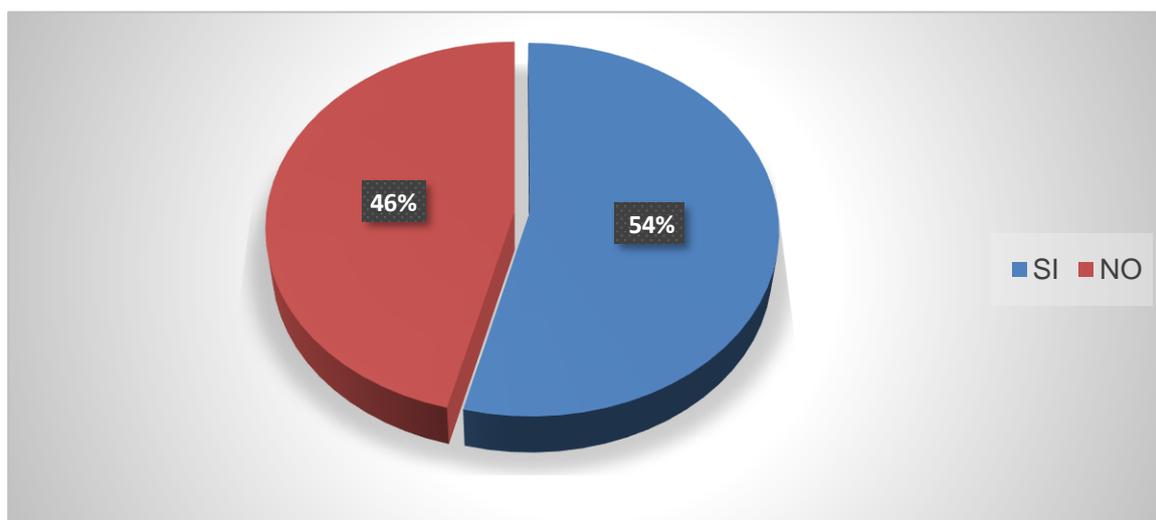
Fuente: Determinantes de los estilos de vida en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



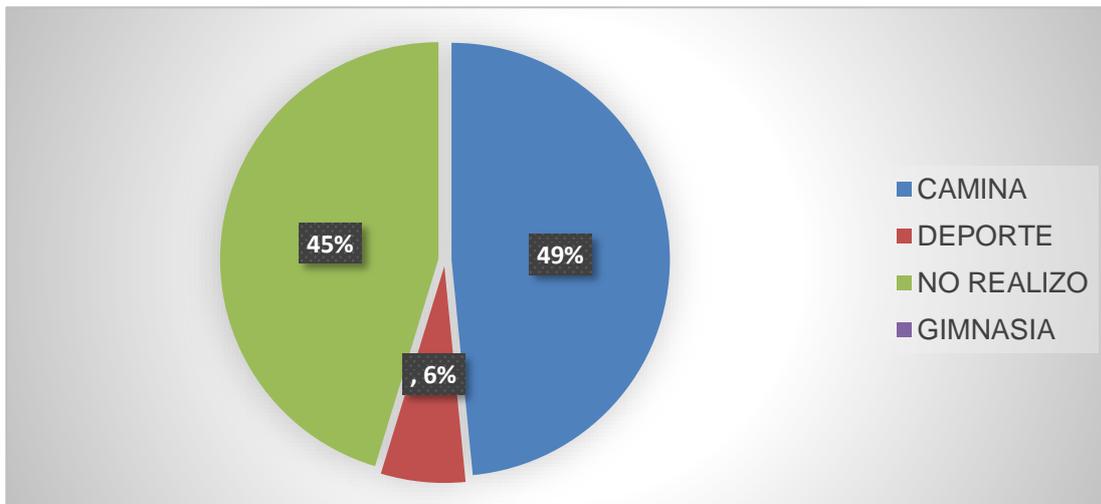
Fuente: Determinantes de los estilos de vida en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO N° 22: SE REALIZARON ALGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



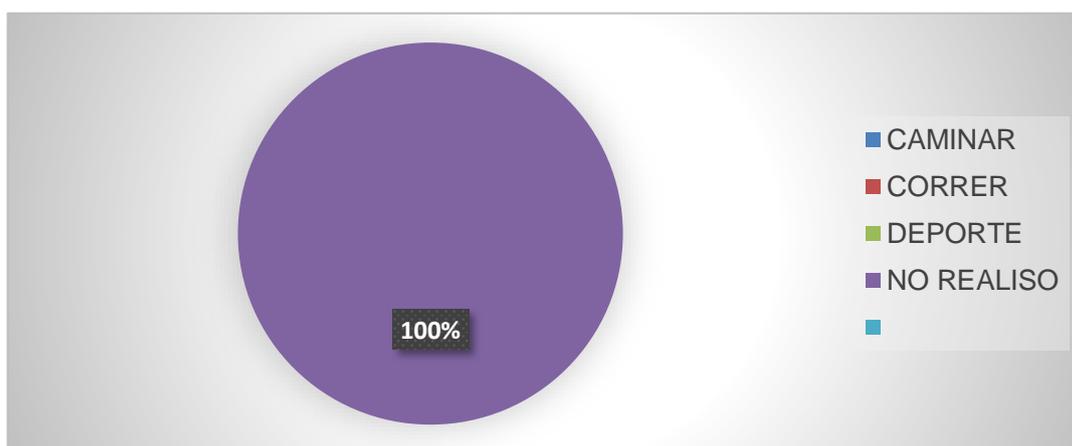
Fuente: Determinantes de los estilos de vida en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

**GRÁFICO 23: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE
LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN
BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013**



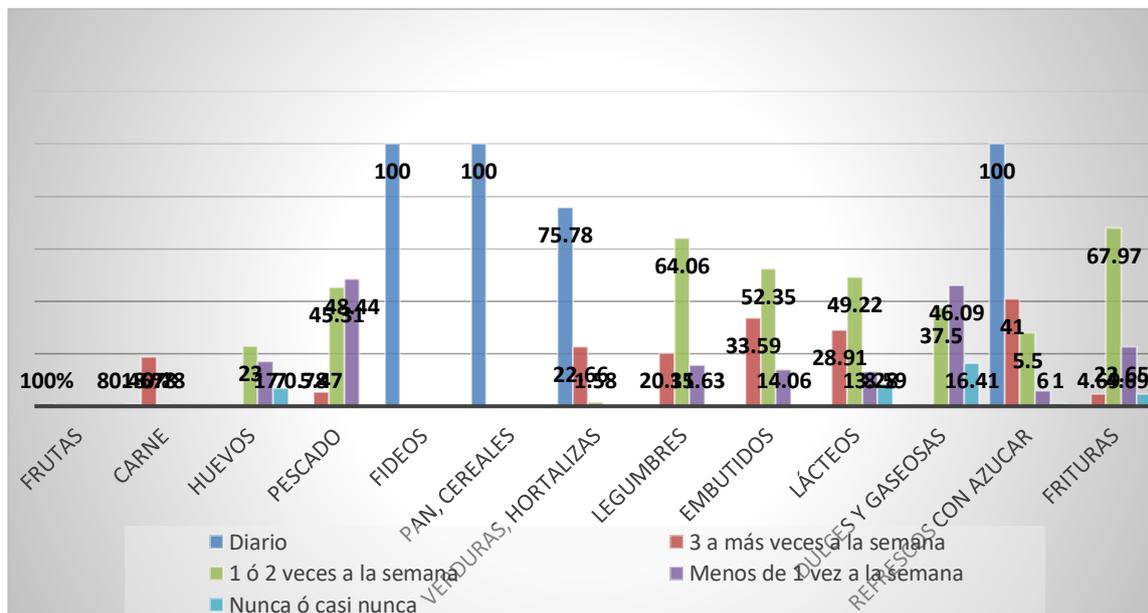
Fuente: Determinantes de los estilos de vida en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

**GRÁFICO N° 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON DURANTE 20
MINUTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS LOS ADULTOS JOVENES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA
NUEVO CHIMBOTE 2013**



Fuente: Determinantes de los estilos de vida en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

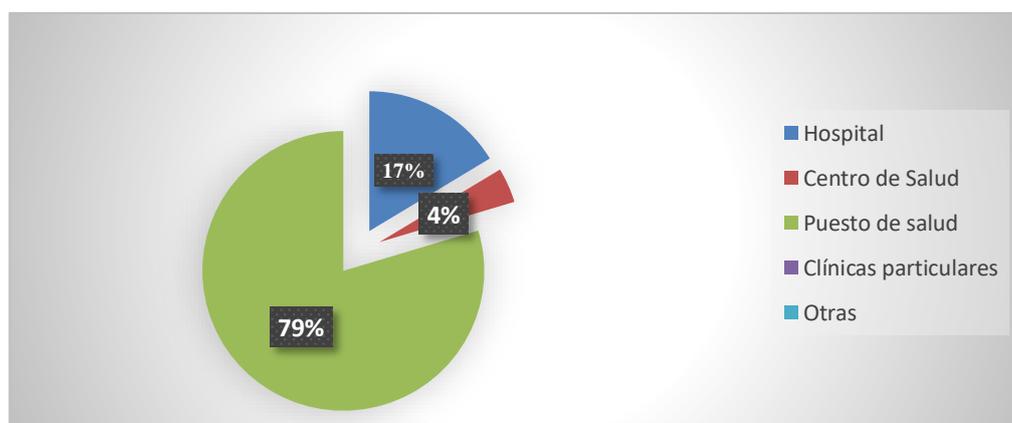
GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 201



Fuente: Determinantes de los estilos de vida en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

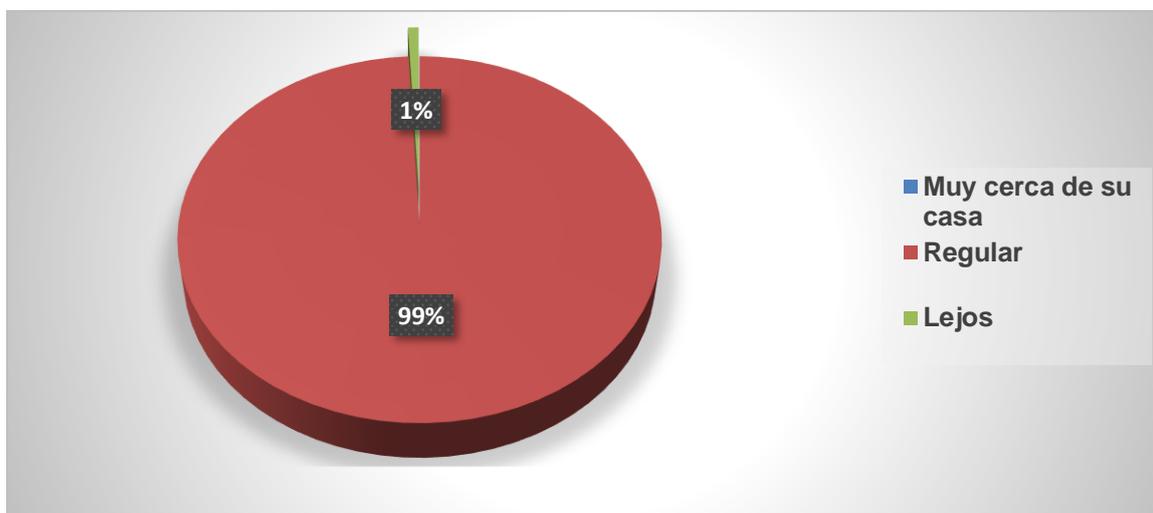
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 26: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



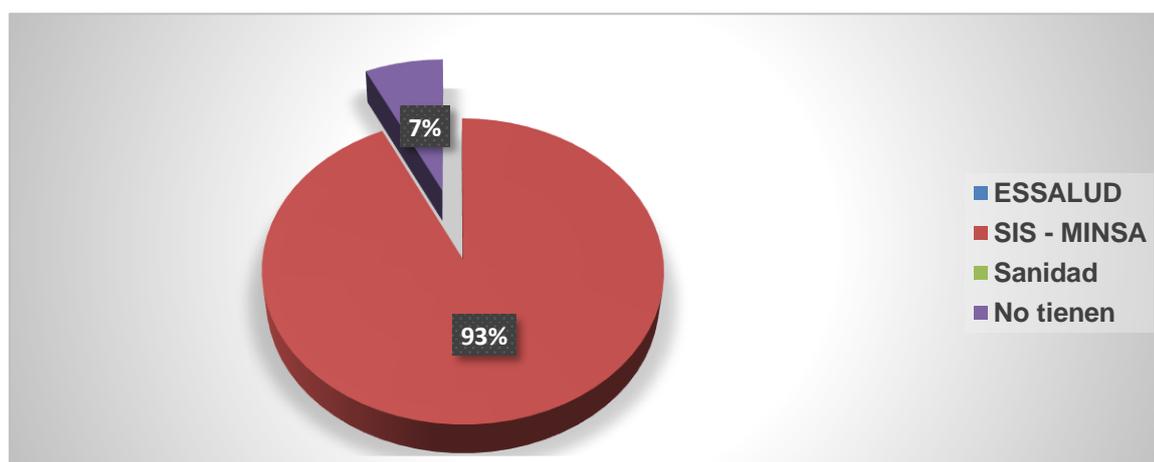
Fuente: Determinantes de redes sociales y comunitarias en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO N° 27: CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



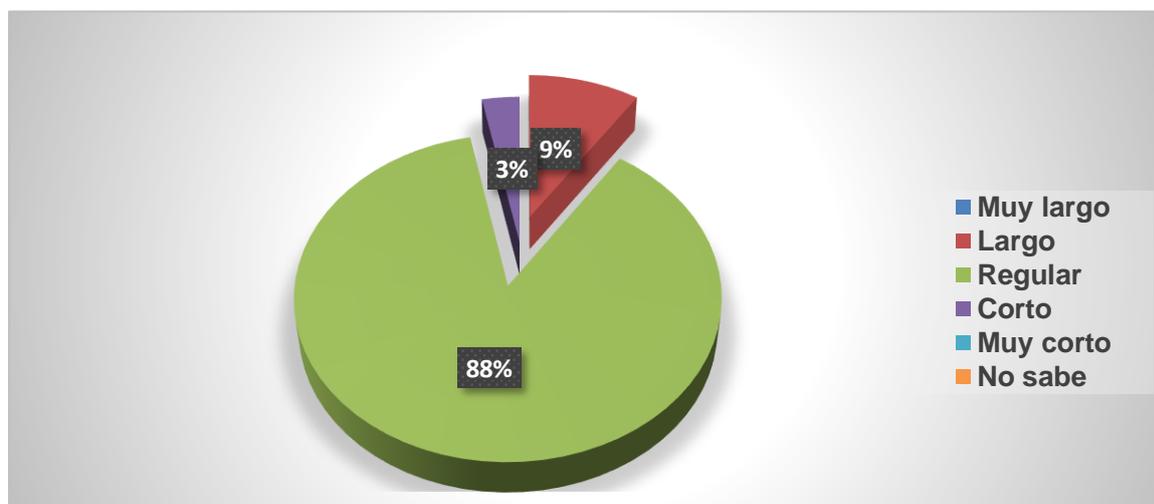
Fuente: Determinantes de redes sociales y comunitarias en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO N° 28: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



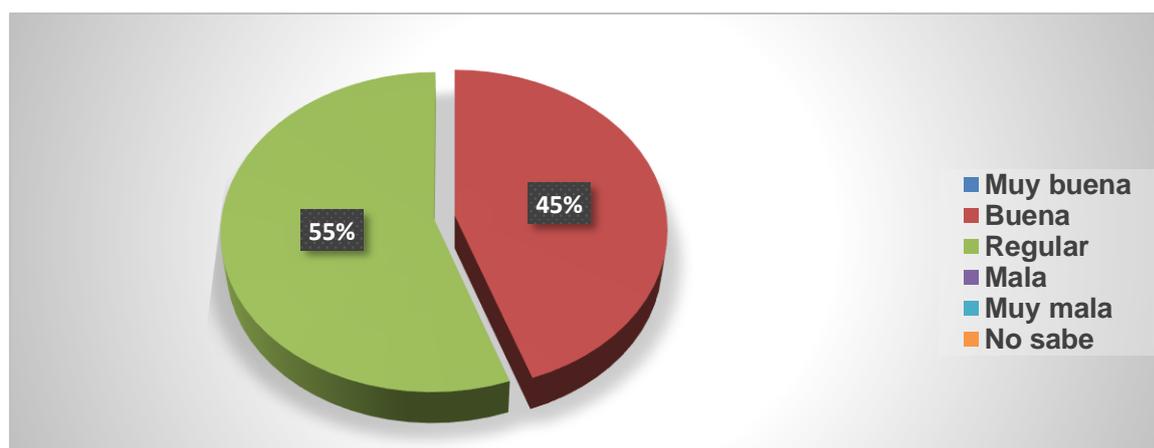
Fuente: Determinantes de redes sociales y comunitarias en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013

GRÁFICO N° 29: TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE ATENDIERAN A LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



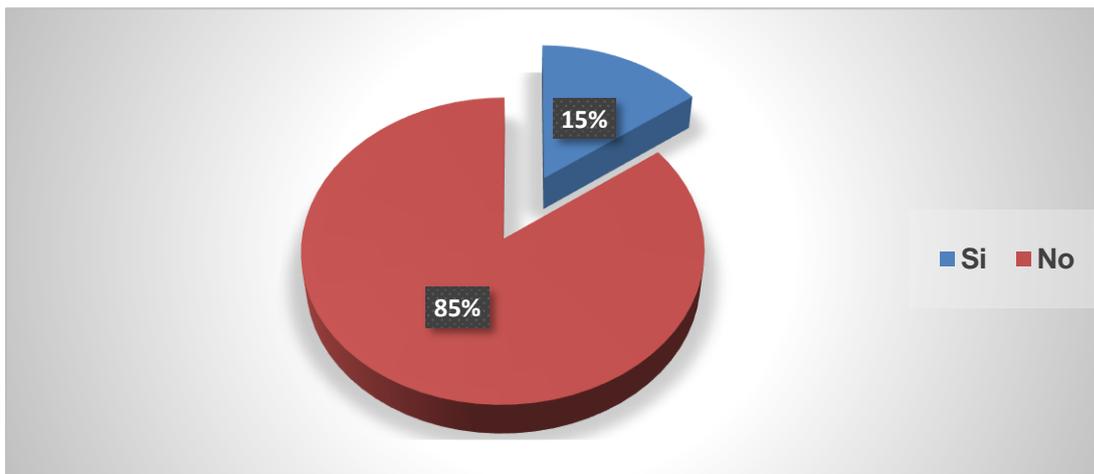
Fuente: Determinantes de redes sociales y comunitarias en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

GRÁFICO N° 30: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



Fuente: Determinantes de redes sociales y comunitarias en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

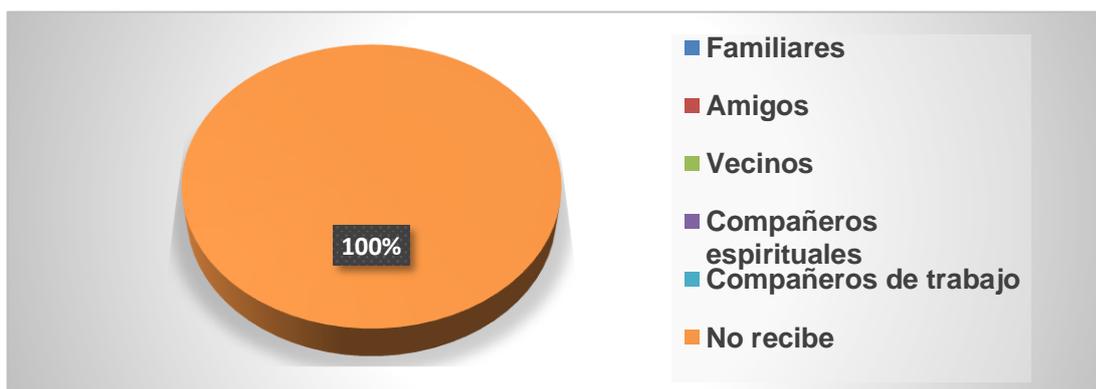
**GRÁFICO N° 31: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA
LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN
BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013**



Fuente: Determinantes de redes sociales y comunitarias en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

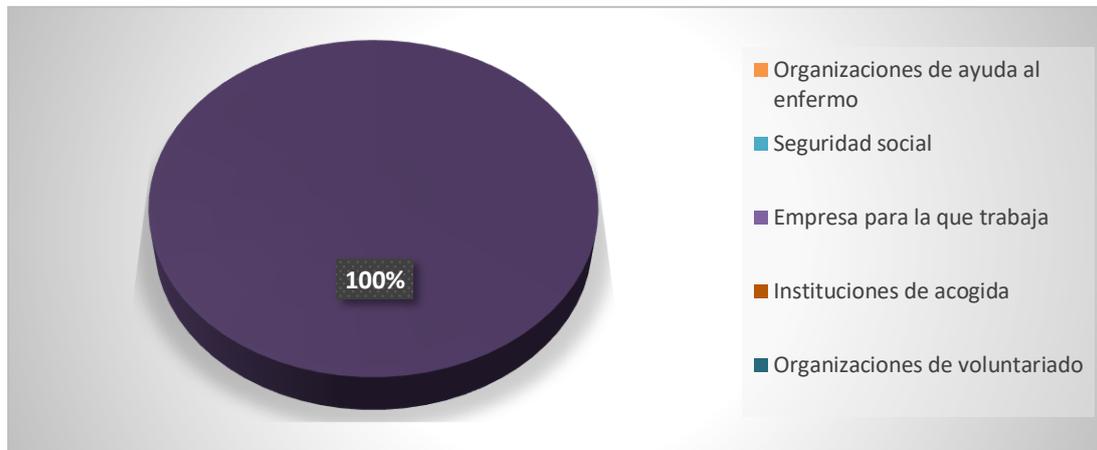
**DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO**

**GRÁFICO N° 32: APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS ADULTOS
JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ
VERA NUEVO CHIMBOTE 2013**



Fuente: Tabla 05: Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en el adulto Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera nuevo Chimbote Noviembre 2013.

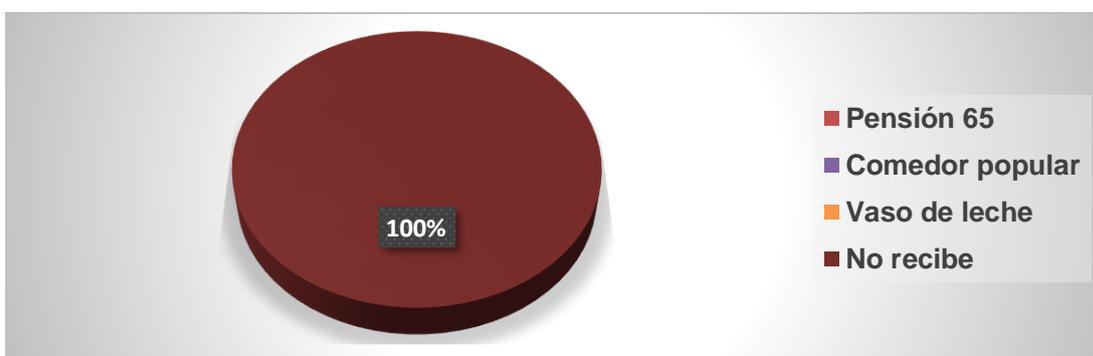
GRÁFICO 33: APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



Fuente: Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en el adulto jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera - Nuevo Chimbote 2013

DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ EL APOYO

GRÁFICO 34: ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBEN APOYO LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA ALVAREZ VERA NUEVO CHIMBOTE 2013



Fuente:: Determinantes de redes sociales según apoyo de organizaciones en el adulto jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera - Nuevo Chimbote 2013