

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
JOVEN. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013**

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

AUTORA:

Br. ROCIO ELIZABETH SICCHA FERNÁNDEZ

ASESORA:

Mgtr. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. Enf. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. Enf. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía en mi vida diaria , por brindarme fortaleza, salud, por bendecir mi hogar y los caminos que sigo y por permitirme vivir la experiencia más linda de ser madre.

A mis padres:

Manuel y Betty por haber hecho de mí una persona de bien y por darme todo su apoyo incondicional y el amor de hogar, ya que son el motivo para superarme y salir adelante día a día.

A mi asesora:

A la Mgtr. Adriana Vilchez, por haberme brindado sus valiosos conocimientos los cuales me guiaron y me fueron de mucha utilidad, para la elaboración de mi informe de tesis.

Gracias a todos.

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres Manuel y Betty, ya que ellos con su esfuerzo y dedicación lograron inculcarme buenas enseñanzas, valores y llenarme de amor a lo largo de mi vida.

A mi esposo, mis hijos Fabián y Bianca, ya que son mi principal motivo de superación y son los seres que me brindan la fuerza y motivación necesaria para salir adelante.

A mis docentes:

Que en estos años me transmitieron los mejores conocimientos, por su apoyo incondicional y porque me exigieron lo mejor de mí con la finalidad de formar una buena profesional.

Rocío Siccha Fernández

RESUMEN

El presente informe tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en los adultos jóvenes del A. H. Villa Mercedes _ Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo _ descriptivo, está basado en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, para el recojo de información se escogió en forma aleatoria una muestra de 133 adultos jóvenes del A. H. Villa Mercedes _ Nuevo Chimbote de una población de 202 adultos jóvenes, a quienes se les aplicó un instrumento de determinantes de la salud de la persona utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: la mayoría de adultos jóvenes encuestados son de sexo femenino, tienen grado de instrucción de superior universitaria completa, la mayoría tiene un ingreso económico es de 551 a 999 soles y tienen casa propia, la totalidad cuenta con agua, desagüe y alumbrado eléctrico y la frecuencia que pasa el carro recolector de basura son todas las semanas pero no diariamente, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana , no se realizan algún examen médico periódicamente en algún establecimiento de salud y consideran que si existe pandillaje dentro su comunidad.

PALABRAS CLAVE: Adulto joven, Determinantes de la Salud

ABSTRACT

This report had as its overall objective to describe the determinants of health in young adults of HA Villa Mercedes _ New Chimbote. The research was quantitative _ descriptive, is based on the conceptual foundations of health determinants Mack Lalonde, Dahlgren and Whitehead, for information gathering was selected a sample of 133 young adults of HA Villa Mercedes _ Nuevo Chimbote randomly of a population of 202 young adults, who were applied an instrument of determinants of health of the person using the interview technique and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphs, with the following results: most young adults are female respondents have completed educational level of university higher, most have an income is 551-999 soles and have their own home, all has water, sewer and electric lighting and frequency passes are collecting garbage truck every week but not daily, most occasionally consume alcoholic beverages, bathe four times a week, not a medical test performed periodically any health and consider whether there gangs in your community.

KEYWORDS: Young Adult, Determinants of Health

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Plan de análisis.....	43
3.6. Principios éticos.....	44
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	46
4.2. Análisis de resultados.....	57
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	77
5.2. Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01	46
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS JÓVENES. A. H. “VILLA MERCEDES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013	
Tabla 02	48
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JÓVENES. A.H. “VILLA MERCEDES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013	
Tabla 03	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS JÓVENES. A. H. “VILLA MERCEDES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013	
Tabla 04, 05, 06	53
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS JÓVENES. A.H. “VILLA MERCEDES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01.....	96
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS JÓVENES. A.H. “VILLA MERCEDES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013	
Gráfico 02.....	99
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JÓVENES. A.H. “VILLA MERCEDES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013	
Gráfico 03.....	106
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS JÓVENES. A.H. “VILLA MERCEDES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013	
Gráfico 04, 05, 06.....	110
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS JÓVENES. A.H. “VILLA MERCEDES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada con la finalidad de identificar los determinantes de la salud de los adultos jóvenes del A. H. Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, esta investigación tuvo como tema central a los determinantes de la salud, dentro del cual podemos mencionar a Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, ellos presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones y así el personal de salud pueda actuar de manera oportuna y tempranamente sobre los determinantes que puedan estar poniendo en riesgo o alterando la salud de las personas y elabore medidas de prevención.

El estudio está estructurado en cinco capítulos: capítulo 1, referido a la introducción; capítulo 2, como se fundamenta a través de la revisión de la literatura; capítulo 3, muestra la metodología usada en esta investigación; capítulo 4, presenta los resultados y el capítulo 5 revela las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

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 (1).

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 (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

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 (3).

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 (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de

políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo.

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6). La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

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 (9).

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

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de

justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

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

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

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) (12), en el Perú el 91.1% del total de las viviendas gozan de alumbrado eléctrico dentro de su vivienda, el 41.9 % utilizan gas como combustible para cocinar, el 6.2% de las viviendas rurales son de ladrillo o bloque de cemento, el 11.9% de las viviendas rurales tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda, solo el 15.1% de las personas

alcanzan un grado de instrucción superior no universitaria y el 14.9% alcanzan el grado de instrucción superior universitaria.

Los adultos jóvenes del A.H. Villa Mercedes, también se ven afectadas por esta realidad, la cual se encuentra ubicada al Sur de Nuevo Chimbote, cuenta con 8 manzanas y sus límites son por el Norte con el A.H.1 De Agosto y A.H. Villa del mar, por el Sur con Bruces, por el Este con UPIS Belén y por el Oeste con los A.H. Toledo, tiene una población de 1200 habitantes que está dividido en 240 familias y a su vez lo conforman 240 niños, 250 adolescentes, 202 adultos jóvenes, 300 adultos maduros y 70 adultos mayores, cuentan con servicios básicos de luz, agua, desagüe, veredas y no cuentan con aéreas verdes, encontramos que un grupo de adultos jóvenes se dedican únicamente a trabajar y otro grupo están realizando estudios superiores en las distintas universidades tanto nacionales como particulares, las viviendas en su gran mayoría son semi-construidas, cuenta con una losa deportiva, juegos de recreación para niños, y programa de vaso de leche apoyado por el municipio distrital de nuevo Chimbote.

La realidad problemática que aqueja esta comunidad es la drogadicción, alcoholismo, pandillaje y el desempleo, La mayoría de estos pobladores son de situación económica media, y se dedican a ser albañiles, moto taxistas, ambulantes, pescadores, comerciantes, ejercen su profesión y se dedican a las labores del hogar. Así mismo las enfermedades más comunes que se presentan en los pobladores es IRA, infecciones estomacales, desnutrición, alergias y en verano se presenta un gran porcentaje de casos de dengue debido a la sequía que está dentro de esta comunidad y que afecta a la mayoría de estos pobladores (13).

Los pobladores en su gran mayoría cuentan con el seguro SIS siendo atendidos en el centro de salud Yugoslavia, hospital Eliazar Guzmán Barrón y el policlínico San Pedro y solo un pequeño porcentaje tienen el seguro de ESSALUD (13).

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. Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto joven. A.H. Villa Mercedes _ Nuevo Chimbote, 2013?**

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de salud en el adulto joven del A.H. Villa Mercedes_ Nuevo Chimbote

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en el adulto joven del A.H. Villa Mercedes_ Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en el adulto joven del A.H. Villa Mercedes_ 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 el adulto joven del A.H. Villa Mercedes_ Nuevo Chimbote.

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

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud “Yugoslavia”, porque las conclusiones y recomendaciones, pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud de las personas 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 Dirección de salud Ancash (DIRESA) y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Nuevo Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves, M., Barbosa, A. y Silva, J. (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar, L. y García, G. (15), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas

condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez, M. (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor Dos de Mayo - Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Ávila, J. (17), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750

soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.

Carrillo, G. (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino, el 32 % son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, encontramos que el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64% consume pescado de una a dos veces a la semana; según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% tiene seguro del SIS-MINSA.

A nivel local:

Melgarejo, E. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de

cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2. Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

En 1974, Marck 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 (21).



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 (21).

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

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

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para

quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (21).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (21).



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 (22).

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

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

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (22).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (22)

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 (22).

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 (22).

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 (22).

EDUCACIÓN: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (22).

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 (22).

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 (22).

ADULTO JOVEN: La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades, las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social. Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (23,24).

Diseño: Descriptivo de una sola casilla (25, 26).

3.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por 202 adultos jóvenes que residen en A.H. Villa Mercedes del distrito de Nuevo Chimbote.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 133 adultos jóvenes que residen en A.H. Villa Mercedes del distrito de Nuevo Chimbote. (VER ANEXO 02)

Unidad de análisis

Cada adulto joven que formó parte de la muestra y reúne los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos jóvenes del A.H. Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, que vivieron más de 3 años en la zona.

- Adultos jóvenes del A.H. Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos jóvenes del AH. Villa Mercedes - Nuevo Chimbote que tuvo algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (27).

Sexo

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (28).

Definición operacional

Se utilizó 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 (29).

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 (30).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (31).

Definición operacional

Escala nominal

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

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (33).

Definición operacional

Escala nominal

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelos, primos)

- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

Material del piso:

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

Material del techo:

- Concreto armado
- Tejas
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares
- Caña o esteras con torta de barro
- Esteras
- Pajas, hojas de palmeras
- Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material

Material de las paredes:

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

Numero de dormitorios

- 1 dormitorio
- 2 dormitorios
- 3 dormitorios
- 4 a más dormitorios

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Río, acequia o canal
- No tiene

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Frecuencia de recojo de la basura

- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Todas las semanas pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
- Con menos frecuencia

En su casa separan la basura

- Si
- No

Lugar de eliminación de basura

- Contenedores de basura
- Punto limpio
- Empresas o tiendas que los vende o talleres
- Servicio especial de recogida
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (34).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

- Si
- No

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

- Si
- No

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (35).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (37).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

- Familia

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organización del estado

Escala ordinal

- 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 proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

Definición operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

- Si
- No

Institución de salud atendida:

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

- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros
- No tiene

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

- Si
- No

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. y consta de 2 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió), constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo 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:

EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

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 (39-40) (ANEXO 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 pidió el consentimiento de los 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 la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos jóvenes A.H. Villa Mercedes, la investigación fue de manera anónima y la información que obtuvo fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes A.H. Villa Mercedes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE 2013

Sexo	N	%
Masculino	49	36,8
Femenino	84	63,2
Total	133	100%
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	00,0
Inicial/Primaria	5	03,8
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	44	33,5
Superior no universitaria completa/ Superior no universitaria incompleta	14	10,1
Superior universitaria completa / superior universitaria incompleta	70	52,6
Total	133	100
Ingreso económico (Soles)	N	%
No tiene ingreso	0	00,0
De 1 a 550 soles	4	03,0
De 551 a 999	92	69,1
De 1000 a 1499	31	23,4
De 1500 a más	2	01,5
No especifica	4	03,0
Total	133	100
Ocupación	N	%
Trabajador independiente	02	01,5
Empleado	28	21,5
Obrero	4	03,0
Trabajador familiar no remunerado	12	09,0
Trabajador del hogar	15	11,3
Trabajo estable	16	12,0
Vendedores de comercio y mercado	9	06,8
No trabaja	1	00,8
Otros (estudiantes)	49	36,8
Total	133	100

Tenencia de trabajo	N	%
Tenencia de trabajo	34	25,6
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	25	18,8
Actividad realizada de al menos una hora para generar ingreso	14	10,6
No trabaja	13	09,8
Otros (Trabajador Familiar no remunerado)	47	35,3
	00	00,0
Total	133	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON
LA VIVIENDA**

TABLA 02

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.***

Tipo	N	%
Casa propia	76	57,1
Casa o departamento alquilado	0	00,0
Casa de familiares	0	00,0
Casa de sus suegros	6	04,5
Casa de sus padres	51	38,3
Total	133	100

Material del piso	N	%
Tierra	12	09,0
Cemento	105	79,0
Cerámica	16	12,0
Madera	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	133	100

Material del techo	N	%
Concreto armado	95	71,4
Tejas	0	00,0
Planchas de calamina, fibras de cemento o similares	32	24,1
Caña o esteras con torta de barro	00	00,0
Esteras	06	04,5
Pajas, hojas de palmeras	00	00,0
Cartón, hule, tela, llantas	00	00,0
Lámina de cartón	00	00,0
Otro material	00	00,0
Total	133	100

Material de las paredes	N	%
Cemento, ladrillo, piedra o madera	126	94,7
Ladrillo de barro	01	00,8
Paja y similares	00	00,0
Lámina de plástico	00	00,0
Hoja de metal	00	00,0
Otros	6	04,5
Total	133	100

N° de dormitorios	N	%
1 dormitorio	9	06,8
2 dormitorios	77	57,9
3 dormitorios	38	28,5
4 a más dormitorios	9	06,8
Total	133	100

Abastecimiento de agua	N	%
Red pública dentro de la vivienda	133	100
Río, acequia, manantial o similar	00	00,0
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	00	00,0
Pozo	00	00,0
Camión, cisterna u otro similar	00	00,0
Pilón de uso público	00	00,0
Otra fuente	00	00,0
Total	133	100

Eliminación de excretas	N	%
Red pública dentro de la vivienda	133	100
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	00	00,0
Pozo ciego o negro/letrina	00	00,0
Pozo séptico	00	00,0
Río, acequia o canal	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	133	100

Combustible para cocinar	N	%
Gas	132	99,2
Electricidad	00	00,0
Querosene	00	00,0
Carbón	00	00,0
Madera	00	00,0
Matojos o hierbas	00	00,0
Estiércol animal	00	00,0
Otros	1	00,8
Total	133	100

Tipo de alumbrado	N	%
Eléctrico	133	100
Kerosene	00	00
Vela	00	00
Otro	00	00
Total	133	100

En su casa separan la basura	N	%
Si	18	13.5
No	115	86.5
Total	133	100

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013**

Frecuencia de recojo de basura	N	%
Diariamente, al menos 5 dias por semana	00	00,0
Todas las semanas pero no diariamente	133	100
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	00,0
Con menos frecuencia	00	00,0
Total	133	100

Lugar de eliminación de basura	N	%
Carro recolector	133	100
Empresas o tiendas que los vende a talleres	00	00,0
Servicio especial de recogida	00	00,0
Contenedor específicos de recogida de basura	00	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Total	133	100

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	133	100
Montículo o campo limpio	00	00,0
Contenedor especifico de recogida	00	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	133	00,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN. A.H.
VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	57	42,8
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	14	10,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	62	46,7
Total	133	100

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	00	00,0
Dos a tres veces por semana	06	04,5
Una vez a la semana	10	07,5
Una vez al mes	17	12,8
Ocasionalmente	98	73,7
No consumo	02	01,5
Total	133	100

N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	78	58,6
[08 a 10)	50	37,6
[10 a 12)	05	03,8
Total	133	100

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	21	15,8
4 veces a la semana	112	84,2
No se baña	00	00,0
Total	133	100

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	25	18,8
No	108	81,2
Total	133	100

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN.
A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013**

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	31	23,3
Deporte	64	48,1
Gimnasia	07	05,3
No realiza	31	23,3
Total	133	100

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	63	47,3
Gimnasia suave	13	09,8
Juegos con poco esfuerzo	05	03,8
Correr	35	26,3
Deporte	17	12,8
Ninguna	00	00,0
Total	133	100

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Frutas	14	10.6	113	85	06	4.5	0	0	0	0	133
Carne	88	66.2	45	33.8	00	0	0	0	0	0	133
Huevos	02	1.5	127	95.5	4	3	0	0	0	0	133
Pescado	13	9.8	115	86.5	05	3.4	0	0	0	0	133
Fideos	128	96.2	5	3.8	0	0	0	0	0	0	133
Pan, cereales	127	95.5	6	4.5	0	0	0	0	0	0	133
Verduras, hortalizas	96	72.1	34	25.6	3	2.3	00	0	0	0	133
Legumbres	01	1.5	116	87.2	16	12	0	0	0	0	133
Embutidos	00	0	110	82.7	23	17.3	44	33	19	14.3	133
Lácteos	06	4.5	92	69.2	35	26.3	3	2.3	0	0	133
Dulces	01	1.5	85	64	44	33	43	32.3	33	24.8	133
Refrescos con azúcar	99	74.4	33	24.8	1	1.5	0	00	0	0	133

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado por Ms. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	50	37,6
Centro de salud	45	33,8
Puesto de salud	0	00,0
Clínicas particulares	1	01,5
No se atendieron	37	27,8
Otras	0	00,0
Total	133	100

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	78	58,5
Regular	18	13,5
Lejos	0	00,0
Muy lejos de su casa	0	00,0
No sabe	0	00,0
No se atendieron	37	27,8
Total	133	100

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	27	20,3
SIS – MINSA	98	73,7
SANIDAD	1	00,8
Otros	6	04,5
Ninguno	01	00,8
Total	133	100

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	00	00,0
Largo	00	00,0
Regular	67	50,3
Corto	26	19,7
Muy corto	3	02,2
No sabe	0	00,0
No se atendieron	37	27,8
Total	133	100

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	00,0
Buena	63	47,4
Regular	33	24,8
Mala	0	00,0
Muy mala	0	00,0
No sabe	0	00,0
No se atendieron	37	27,8
Total	133	100

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	133	100
No	0	0
Total	133	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 05

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES
- NUEVO CHIMBOTE, 2013***

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	21	15,8
Amigos	18	13,5
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	11	08,3
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibió	83	64,4
Total	133	100

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibió	133	100
Total	133	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	0,0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0,0	0,0
Vaso de leche	28	21,1	105	78,9
Total	28	21,1	105	78,9

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1. Análisis y Discusión:

En la tabla 01 con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se puede observar que el 63,2% de los adultos jóvenes encuestados son de sexo femenino mientras un 36,8% son de sexo masculino, a la vez el 3,8% tienen estudios de inicial o primaria y el 33,5% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y un 52,6% tienen grado de instrucción de superior universitaria completa o superior universitaria incompleta así mismo podemos mencionar que el 69,1% tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles y el 3% tienen un ingreso económico de 1 a 550 soles, de igual manera podemos mencionar que el 36,8% son estudiantes y el 35,3% no trabajan y el 25,6% tienen una tenencia de trabajo.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores a los encontrados en el estudio de Gonzales, C. (45), En su investigación que lleva por título Factores determinantes del bajo rendimiento académico en educación secundaria cuyos resultados fueron que el 61,8% de niños encuestados son de sexo femenino.

Por otro lado encontramos que estos resultados difieren con los estudios realizados Rodríguez, J. (46), En su investigación titulada Determinantes Socioeconómicos y Salud en canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular cuyos resultados fueron que el 49,8% de los encuestados son de sexo femenino, estos resultados se asemejan con el estudio de Aparicio L., Delgado R. 2011: tesis estilo de vida y factores biosocioculturales del

adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Cuyos resultados son que el 51,5% son del sexo masculino y el 40,8 % sexo femenino.

A la vez estos resultados se asemejan a la investigación de Flores, J. (47), En su investigación titulada: Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de las madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional Dos de Mayo _ Lima, 2009, los resultados obtenidos fueron tienen un grado de instrucción de Primaria completa.

Igualmente, podemos mencionar que estos resultados se aproximan, en el indicador de ingreso económico, a lo encontrados por Corpus, M. (47), En su investigación titulada: Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura. Empresa conservera inversiones estrella de David. Nuevo Chimbote, 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 45,4 % de las entrevistadas tienen un ingreso económico de 600 a 1 000 soles y el 35,4% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Por otro lado, estos resultados también difieren en algunos indicadores con los obtenidos por Nole, S. (48), En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etapa _ Piura, 2011, cuyos resultados obtenidos fueron que el 37.1% de las entrevistadas tienen un grado de instrucción de superior completa.

El factor biológico como el sexo; el cual es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos. (49).

Estos factores biológicos en estudio pueden condicionar el estado de salud, puesto que en el caso de los adultos, su salud se encuentra comprometida o en riesgo debido al proceso de envejecimiento, en donde nuestro cuerpo no sólo sufre alteraciones físicas sino también funcionales. (50)

En estos resultados podemos notar que hay más personas de sexo femenino que masculino, y según los censos nacionales del año 2007 y de 1993, el 50,3% de la población peruana era femenina y el 49,7% era masculina. Esto se habría mantenido hasta el 2009. (51)

También debemos mencionar que el grado de instrucción es el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompleto.

De la misma manera Bruner J. define al grado de instrucción como la manera de como una persona percibe los aspectos fisiológicos del mundo personal, físico y social. Este mundo incluye a la persona y todas sus actuaciones, conceptos, creencias y expectativas, los cuales son necesarios para realizar una actividad, para lo cual la persona atraviesa tramos según

sus necesidades individuales, siendo estos sin educación, inicial, primaria, secundaria, superior técnica y universitaria (52).

Los autores, Lan Eta, J. y Segurantz S, definen al grado de instrucción como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Las modalidades utilizadas son las siguientes: Primarios o menos, Secundarios, Superior técnica o universitaria (53)

También podemos mencionar que al hablar del ingreso económico nos referimos a la cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás.

De la misma manera la página Economia48.com, nos dice que Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, etc. Son consecuencia de la actividad de la empresa que es posible porque previamente se han desembolsado unos gastos determinados. Precisamente, la diferencia entre los gastos aplicados al desempeño de la actividad y los ingresos derivados de ella constituye el resultado económico (54).

Para finalizar, la ocupación es sinónimo de trabajo, labor o quehacer en la cual la persona se desempeña con la finalidad de recibir un ingreso económico, es decir la ocupación son cosas habituales que la gente hace

durante su rutina diaria, por su propia decisión, impulsadas por los hábitos y costumbres y que además son impuestas por la cultura, y así poder generar un salario para poder satisfacer sus necesidades.

Así también lo define la página de observatorio laboral a la ocupación como el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (55)

De la misma manera Molinas, J. nos dice que la ocupación es aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social (56).

Estilo de vida es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir, se define por la conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas. El estilo de vida de una persona lo refleja su forma de vida y está determinado por todas esas variables mencionadas anteriormente (57).

Estos resultados obtenidos posiblemente son porque este grupo de jóvenes aun dependen del apoyo familiar y adaptan sus necesidades a las posibilidades que les puedan dar, así mismo son motivados por los trabajos eventuales que se les presenta para tratar de solventarse económicamente.

El grado de instrucción que posee la mayoría de los adultos jóvenes , ejercen una gran influencia sobre la salud, siendo en este caso favorable debido a que por el nivel de instrucción que tienen, es posible que les brinden información sobre la importancia de los hábitos y sobre los peligros que la automedicación que ejerce sobre la salud de las personas, es por ello que disminuyen el riesgo de contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas si adoptan hábitos y estilos de vida saludables.

Por lo antes mencionado llegamos a la conclusión que los indicadores de la edad, Grado de Instrucción, Ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo son determinantes biosocioeconómicos de la salud que influyen en la salud de estos adultos jóvenes y son hábitos que estas personas adoptan a lo largo de su vida diaria .

En la tabla 02 con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, se puede observar que el 57,1% de los adultos jóvenes encuestados tienen su casa propia, el 4,3% viven en casa de sus suegros y un 38,3% viven en casa de sus padres, de la misma manera el 79% de las viviendas tienen su material de piso hecho de cemento y un 9% tienen su piso de tierra, también el 4,5 % de las viviendas tienen su techo de esteras y el 71,4% tienen su techo de concreto armado igualmente el 94,7 % de las viviendas tienen sus paredes hecho de cemento, ladrillo y el 4,5% tienen sus paredes de otro material (estera y triplay), de igual forma el 57,9% de las viviendas tienen 2 dormitorios, el 6,8% tienen 1 habitación, de las cuales el 100 % de las viviendas tienen agua y desagüe dentro de las viviendas, también el 99,2% cocinan a gas igualmente e 100% tienen alumbrado eléctrico dentro de sus viviendas, el 86,5% no separan la basura dentro de su vivienda y además el 100 % refieren que la frecuencia con la que pasa el 100% manifiesta que el lugar de eliminación de su basura es el carro recolector de basura y por último el 100% suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores, encontrados por Guerra, J. (58), En su Investigación titulada: Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente, el de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010, cuyos resultados obtenidos fueron: El 74% tienen casa propia, el 87% de las viviendas tienen

sus paredes echas de cemento y un 13% tienen sus paredes echas de otro material; el 63% tiene 3 dormitorios dentro de la vivienda, el 100% tienen todos los servicios básicos dentro de su vivienda como agua, desagüe y luz.

Así mismo podemos decir que los resultados obtenidos en esta investigación, es parecidos en el indicador de lugar de eliminación de la basura, obtenido por Garza, V. y Miranda, M. (59), 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.

Sin embargo estos resultados difieren con los obtenidos por Guerra, J. (60), En su Investigación titulada: Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010, cuyos resultados obtenidos fueron: El 68% de los pisos es de Balsoda, el 31% de cemento, el 76% de las viviendas tienen techos de eternit.

De los resultados obtenidos podemos decir que los adultos entrevistados, en su mayoría tienen casa propia y de material noble, lo cual les permite mantener un nivel adecuado de salud, ya que viven en un ambiente propicio para mantener una adecuada salud, donde puedan vivir con sus parejas e hijos, con respecto al N° de dormitorios dentro de la vivienda , se encontró que más de la mitad de los integrantes de la familia de los adultos jóvenes

comparten la habitación con 2 a 3 miembros, generando un ambiente potencial de intercambio de gérmenes.

Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para albergar un grupo determinado de personas que habitan bajo un mismo techo y que al menos para su alimentación, dependen de un fondo común (55).

Continuando con los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos mencionar que los entrevistados en su gran mayoría cuentan con un óptimo material de construcción, por lo tanto la vivienda puede cumplir con sus principales funciones las cuales son: protección, habitabilidad y salubridad, haciendo posible de que estas se encuentran con mayor protección ante el frío, también ayudan a reducir los daños que puedan ocasionar cualquier desastre natural, también evita ciertas enfermedades como las alergias y problemas gastrointestinales en las personas.

Con respecto al abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustibles para cocinar, tipo de alumbrado eléctrico y la separación de basura en su casa, se puede decir que son determinantes relacionados con la vivienda, dentro del cual se puede rescatar que una vivienda es en un lugar cerrado, los cuales poseen distintos tipos de construcción, a la vez es indispensable para que las personas tengan una vivienda limpia y con todos los servicios básicos que garanticen la salud de las personas (61).

Abastecimiento del agua es la forma como se abastecen de agua para el consumo en la vivienda. La red pública es el sistema mediante el cual los moradores se abastecen de agua por medio de una red comunitaria, que puede estar administrada por una institución oficial, privada o por la comunidad. Conexión domiciliaria es el sistema de abastecimiento de agua privado para uso exclusivo (57).

Así mismo se encontró que las costumbres de cocina de estos adultos jóvenes es cocinar a gas a diferencia de resultados encontrados en zonas rurales o parte sierra. Combustible para cocinar: se refiere al tipo de combustible que se utiliza en la vivienda para cocinar, ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad (57).

También podemos notar que la gran mayoría de las familias tienen como costumbre eliminar sus basuras a través del carro recolector de basura, que pasa 3 veces por semana, esto se debe a la buena coordinación de las autoridades comunales que existió para que el carro recolector de basura pase por la comunidad y de esa manera las personas tengan mayor facilidad y accesibilidad de poder eliminar sus basuras a través del carro recolector, permitiéndoles a los adultos jóvenes mantener una buena salud, y disminuir los riesgos de padecer enfermedades dérmicas o gastrointestinales.

En la tabla 03 con respecto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos jóvenes, podemos mencionar que el 42,8% manifestaron que si fuman pero no diariamente, 46,7% mencionaron que No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, de igual modo un 73,7% refirieron que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, así mismo el 58,6% manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias y el 84,2% refirieron que se bañan 4 veces a la semana y solo un 15,8% se bañan diariamente, así mismo el 81,2% manifestaron que no se realizan algún examen médico periódicamente en algún establecimiento de salud, igualmente el 23,3% manifestaron que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre y un 48,1% realizan algún deporte en su tiempo libre, con respecto a los alimentos que consumen el 85% consumen frutas de 3 a más veces a la semana, el 66,2% consumen carne a diario y el 95,5% consumen huevos de 1 a 2 veces a la semana, el 86,5% refirieron que consumen pescado de 3 a más veces a la semana, también encontramos que el 96,2% refirieron que consumen fideos diariamente, así mismo 95,5% manifestaron que consumen pan y cereales diariamente, el 72,1% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 87,2% consumen legumbres de 3 a más veces a la semana, el 82,7% consumen embutidos 3 a más veces por semana y 14,3% no consumen casi nunca embutidos, un 69,2% de 3 a más veces consumen lácteos por semana, y existe otro 64% consumen dulces de 3 a más veces a la semana y por último encontramos que el 74,4% de los encuestados consumen refrescos con azúcar diariamente.

Estos resultados se relacionan en algunos indicadores encontrados por Bersia, M. (62), En su investigación titulada: Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan quagym en la ciudad de Rosario, cuyos resultados obtenidos fueron: el 98% de las entrevistadas no fuman, el 64% consumen lácteos todos los días, el 84% consumen huevos de 2 a 4 veces a la semana, el 76% consumen carne e 2 a 4 veces a la semana.

De igual manera estos resultados se asemejan al estudio que realizó Rosales, O. (63), En su investigación titulada: factores sociales que propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes. cuyos resultados obtenidos fueron: que el el 25 % de los estudiantes refiere que no consume tabaco, 8% que no bebe alcohol y el 34 % de los estudiantes fuman garrillos diarios y por ultimo señala que el 29% de los estudiantes dice que bebe más de una botella, al menos una vez por semana.

Sin embargo, estos resultados difieren a los encontrados por Mantilla, S. (58), en su estudio “Actividad física, Calidad de vida y otros Comportamientos de salud en estudiantes universitarios”, Murcia 2007, donde su muestra estuvo conformada por 548 universitarios con edad media de 20 años, se destacó que el 58% de los estudiantes nunca ha fumado y el 42% de los estudiantes nunca o casi nunca ha consumido bebidas alcohólicas, el 56% de estudiantes consumen bebidas alcohólicas los fines de semana y el 33% son fumadores.

También estos resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por Rojas, A. (64), En su investigación titulada: Practicas de autocuidado que realizan las mujeres Premenospáusicas del A.H. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, cuyos resultados obtenidos fueron: El 86% no realiza ninguna actividad física, a la vez se asemeja en estos resultados por que el 70% de las entrevistadas no se realizan ningún chequeo médico periódicamente.

De los resultados obtenidos podemos decir, que más de la mitad ha probado un cigarrillo y la mayoría consumen bebidas alcohólicas, lo que dan a entender que no son conscientes del daño perjudicial que significa estas conductas para su salud. Por otro lado, podemos decir que estos malos hábitos lo realizan más los varones ya que por su mismo entorno y edad que tienen para que estos adultos jóvenes opten por estas costumbres.

El consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud de las personas, dentro de las cuales pueden llevar a dependencias físicas y/o psicológicas, así como importantes patologías y pérdidas de salud (65).

Seguidamente, en relación a las horas de sueño de los adultos jóvenes entrevistados, podemos decir que estos resultados, se deben a que la mayoría de adultos jóvenes los adultos tienen que estudiar por lo cual ellos se amanecen o en algunos casos madrugan para cumplir sus actividades universitarias, esta es la razón por la cual no disponen de mucho tiempo para poder descansar siendo esto desfavorable para ellos ya que el sueño es uno de los aspectos más importantes para mantener una buena salud (66).

En cuanto a su alimentación, podemos concluir, que la mayoría de los jóvenes entrevistados optan por conductas saludables y por una alimentación saludable, ya que se preocupan por mantener una dieta balanceada en sus hogares, influyendo positivamente en su salud, y disminuyendo el riesgo de contraer o padecer distintas enfermedades.

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (63).

En relación a la tabla 04, 05, 06 relacionado a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos mencionar que el 37,6% refirieron que se atendieron en los últimos 12 últimos meses en un hospital, mientras que un 33,8% se atendieron en un centro de salud y un 27,8% no se atendieron, también el 58,5% refirieron que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 13,5% refirieron que está en regular distancia de su casa, de igual modo el 73,7% manifestaron que tienen el tipo de seguro del SIS, el 20,3% refirieron tener ESSALUD y un 0.8% no tienen ningún tipo de seguro, igualmente el 50,3% refirieron que el tiempo que esperaron para que le tendieran les pareció regular y solo un 2,2% le pareció que el tiempo que esperaron fue muy corto, de la misma manera el 24,8% refirieron que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento fue regular, el 47,4 % refirieron que les pareció buena la atención que recibieron, el 100% de las entrevistadas refirieron que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su comunidad, según apoyo social natural y organizado podemos mencionar el 100 % no recibió ningún tipo de apoyo social natural, así mismo el 100 % no recibió ningún apoyo social organizado y por ultimo refirieron que solamente el 21,1% de adultos jóvenes recibieron apoyo del vaso de leche.

Podemos decir que estos resultados se asemejan en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco, P. (68), En su investigación titulada Los

determinantes de la salud percibida en España, donde el 54,4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital.

Estos resultados se relacionan en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A. (67), En su investigación titulada: Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, cuyos resultados obtenidos fueron el 53,33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es regular.

También encontramos que estos resultados se asemejan con los encontrados por Román, E. (48), en su estudio “Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social”, Barcelona 2009, donde su muestra estuvo conformada por 386 adultos mayores, se destacó que el 83.3% posee un tipo de seguro médico (Medicare, Seguro Complementario, Tarjeta Reforma, Hospital Veteranos y Asociación Maestros) y el 16,7 % no posee seguro médico.

Por lo tanto podemos decir que la mayoría de los adultos jóvenes encuestados cuentan con algún tipo de seguro que les permite acceder a una atención médica beneficiándoles en cuanto una atención gratuita, de calidad y hasta cubriendo enfermedades de alto riesgo y sus tratamientos. El saber

que cuentan con algún tipo de seguro nos permite deducir que son personas responsables y que se preocupan por su bienestar y el de sus familiares.

El Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas (68).

EsSalud es un seguro de salud, creado con el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. Sin límite de edad y disponible para cualquier residente en el Perú. Dirigido a trabajadores Independientes (profesionales, técnicos, programadores, artesanos, comerciantes, transportistas, artistas); estudiantes y demás emprendedores; así como a sus dependientes (cónyuge o concubino, hijos menores de 18 años, hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo (69).

Por otro lado en relación a los resultados obtenidos en el indicador pandillaje o delincuencia cerca de su comunidad, se debe a que cerca de esta comunidad existen personas que no tienen un empleo laboral ni estudios

más bien se dedican a formar grupo de pandillas, y acuden a la comunidad a asaltar y crear el temor dentro de los pobladores de la comunidad.

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (70).

Según los resultados obtenidos podemos darnos cuenta que la mayoría de adultos jóvenes encuestados no reciben apoyo social natural siendo esto perjudicial para su salud mental ya que no está recibiendo muestra de afecto y apoyo moral por parte de familiares, amigos y vecinos, esto quizás se deba a que como el adulto joven está atravesando por una etapa de madurez y esto hace que se aleje del entorno donde vive, también encontramos personas que viven solas y son ellos los que se sustentan económicamente y es por eso que refirieron no recibir ningún tipo de apoyo social natural.

Lo que significa que estos adultos jóvenes enfrentan sus problemas (familiares, económicos o sociales) solos, ya que no cuentan con personas de confianza para expresar sus sentimientos, viéndose en la obligación de

reprimirlos, y afectando gravemente su salud mental, lo cual también puede predisponerlos a estar en riesgo de padecer enfermedades como el estrés, ansiedad y hasta enfermedades cardiovasculares o de otro tipo.

Las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (65).

Con respecto a las redes de apoyo, que en un sentido amplio, 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.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (65).

Los programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social para el adulto tiene beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material o económica, sino también como aceptación, muestra de afecto y

afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona sean por necesidades materiales o afecto emocional. (71).

A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (65).

Dados los resultados de la presente investigación se encontró estudios que difieren como el de Salinas A, Manrique B, Téllez M (70). En su estudio titulado Redes de apoyo social a la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa oportunidades, encontraron que 4% de los hombres y el 3% de las mujeres no cuentan con red de apoyo y que, de éstos, un alto porcentaje (68 y 78.2, respectivamente).

Podemos decir que la mayoría de los adultos jóvenes encuestados no cuentan con apoyo social según organización y esto es una desventaja para ellos ya que el gobierno destina cierto dinero a programas de ayuda social para que estos sean distribuidos a grupos comunitarios donde tengan

carencias y necesidades. A nivel de ámbito geográfico, la mayor proporción de hogares donde al menos una persona adulta mayor se ha beneficiado de algún programa alimentario es en el área rural con 25,4%, a diferencia del área urbana con solo un 13,3% (75).

Con respecto al indicador de apoyo social, podemos decir que los resultados obtenidos se debe a la falta de apoyo de las instituciones a comunidades como estas. El apoyo social es un constructo dinámico, interactivo y multidimensional que supone transacciones entre individuos. La multiplicidad de significados que se le han atribuido en los diferentes estudios realizados desde distintas perspectivas teóricas, puede ser la razón de esta falta de coincidencia. En este apartado se considerarán las definiciones clásicas del constructo, cuyo orden va desde los aspectos funcionales y estructurales (redes sociales), hasta las más integradoras (75)

V.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones:

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos encontramos que la mayoría de los adultos jóvenes encuestados son de sexo femenino, tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles, la mayoría tienen grado de instrucción de superior universitaria completa o superior universitaria incompleta así mismo menos de la mitad de los adultos jóvenes son estudiantes, la totalidad de los adultos jóvenes tienen agua y desagüe dentro de las viviendas, tienen alumbrado eléctrico dentro de sus viviendas, refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente, el lugar de eliminación de su basura es el carro recolector de basura y suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura, la gran mayoría cocinan a gas igualmente, tienen sus paredes hecho de cemento o ladrillo, la mayoría de las viviendas tienen su material de piso hecho de cemento, tienen su techo de concreto armado, no separan la basura dentro de su vivienda, también tenemos que más de la mitad tienen su casa propia, tienen 2 dormitorios.

- En cuanto a los determinantes de estilos de vida encontramos que la gran mayoría de adultos jóvenes consumen fideos diariamente, consumen huevos de 1 a 2 veces a la semana, consumen pan y cereales diariamente, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan algún examen médico periódicamente en algún establecimiento de salud, consumen frutas de 3 a más veces a la semana, consumen carne a diario, consumen pescado de 3 a más veces a la semana, consumen verduras y hortalizas diariamente, consumen legumbres de 3 a más veces a la semana, consumen embutidos 3 a más veces por semana, consumen lácteos por semana, consumen dulces de 3 a más veces a la semana y consumen refrescos con azúcar diariamente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas diarias menos de la mitad fuman pero no diariamente y realizan algún deporte en su tiempo libre.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias encontramos que menos de la mitad les pareció buena la atención que recibieron, se atendieron en los últimos 12 meses en un hospital y un centro de salud, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento fue regular y refirieron que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su comunidad. La

mayoría tienen el tipo de seguro del SIS. Más de la mitad refirieron que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el tiempo que esperaron para que le tendieran les pareció regular, la mayoría de los adultos jóvenes no recibió ningún tipo de apoyo social natural por parte de familiares, amigo o vecinos y también refirieron el no recibir ningún tipo de apoyo social de organizaciones de ayuda al enfermos, seguridad social, empresa para la que trabaja, instituciones de acogida, organizaciones de voluntariado, entre otras, la mayoría de los adultos jóvenes no recibió ningún tipo de apoyo social organizado de los programas de apoyo como son los vasos de leche, comedores populares, pensiones entre otros.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados obtenidos en relación a los determinantes de la salud biosocioeconomicos a las autoridades del Puesto de salud “Yugoslavia” , a las autoridad del A.H. Villa Mercedes y a las autoridades del distrito de Nuevo Chimbote, para que puedan formular estrategias e intervenciones que ayuden a mejorar la salud de las personas, debido a que si estos determinantes se ven afectados pueden condicionar a que las personas estén predispuestas a ciertas enfermedades que perjudiquen su salud.
- El personal del Puesto de salud “Yugoslavia” teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud relacionado los estilos de vida deben realizar actividades preventivas _ promocionales de la salud dentro del A.H. en coordinación con las autoridades y líderes de la comunidad para brindarles una mejor calidad de vida.
- Debemos tomar en cuenta los resultados obtenidos en relación a los determinantes de las redes sociales e informar a las autoridades distritales de Nuevo Chimbote con la finalidad de que les brinden un mejor apoyo social implementando ayuda con programas de apoyo para las familias de la comunidad Villa Mercedes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy, M. Copyright 2007 - 2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile:OPS; 2006.
4. Secretaría T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov, A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

7. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen, A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. INEI. [Página en internet]. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar; © 2011 [citado 15 Abril 2013]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf>

13. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Censo real del A.H. Villa Mercedes. Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote; 2013.
14. Gonçalves M, Barbosa A y Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L y García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez, M.: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: ULADECH _ Católica; 2013.
18. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: ULADECH _ Católica; 2013.

19. Melgarejo, E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo
20. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
21. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
22. 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.
23. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
24. Polit D y Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

25. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
26. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
27. Canales, F. y Alvarado, E. [Manual en internet]. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
28. Juárez, D. [Página internet]. Argentina: Curso en salud social comunitaria. [citado 25 Noviembre 2013]. <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/curso-salud-social-comunitaria/1-modulo-cssyc.pdf>
29. Pérez, J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
30. Eusko, J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en:

http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.

- 31.** Ballares, M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 32.** 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/>
- 33.** Muget, S. [Serie en internet]. Belo Horizonte: Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2: Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud; 2008 Brasilia. [Citado 2010 Set 09]. Disponible en: http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2485/mod_resource/content/1/curso_2009/Modulo_1/lectura_principal_Mod_I.pdf
- 34.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en

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

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

36. Martínez, R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/S/1/0_736_1.pdf

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

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

39. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Hernández y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
42. Rosales, J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: ULADECH _ Católica; 2013
43. Quispe, Y. Determinantes de la salud en preescolares con caries dental. I. E N° 1540. A.H. San Juan. Chimbote – Perú, 2012. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2014.

44. Urrea, F. Respeto a la autonomía de mujeres gestantes en salud diálogo bioética - GÉNERO. [Tesis para optar por el título de Doctora en Bioética]. Colombia: Universidad El Bosque: 2013
45. Gonzales, C. Factores Determinantes del bajo rendimiento académico en educación secundaria [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima: ULADECH _ Católica; 2011.
46. Rodríguez, J. Determinantes Socioeconómicos y Salud , centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
47. Corpus, M. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura. Empresa conservera inversiones estrella de David. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: ULADECH _ Católica; 2012.
48. Nole, S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etapa. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Piura: ULADECH _ Católica; 2011
49. Vega, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las mujeres comerciantes adultas del mercado La Florida, Chimbote. [Tesis para

optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: ULADECH _
Católica; 2012.

50. Cantú, V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las madres adultas con violencia familiar de la comunidad de Vicos – Marcará. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: ULADECH _ Católica; 2013.
51. Príncipe, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las madres de familia del nivel primario de la I.E.P. Buena Esperanza - Chimbote. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: ULADECH _ Católica; 2014.
52. Cruzado, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las Madres de nivel primario de la Institución educativa El Santa. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería].Nuevo Chimbote: ULADECH-Católica. 2012
53. Corral F, Cueva P, Yépez J y Montes E. La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero, Panama. Bol oficina sanite Panam, 1996; 121(6)
54. Natera J y Hernández C. [artículo en internet].Tucumán: Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de 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. Villa, F. [artículo en internet]. México: La pobreza y sus consecuencias; 2003 [citado 05 Nov 2014]. Disponible en:
<http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/35511.html>

56. Instituto Gerontológico [página en internet]. Perú: Síndrome del ama de casa; © 2014 [citado 25 Jun 2014]. Disponible en:
<http://www.igerontologico.com/salud/otros/sindrome-ama-casa/723>

57. Hadad, N. Determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta –Lima, 2010 [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010

58. Guerra, J. Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010. [Tesis publicada] Barranquilla _ Colombia: Especialista en Medicina Genera. 2010

59. Garza, V. y 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
60. Guerra, J. Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010. [Tesis publicada] Barranquilla _ Colombia: Especialista en Medicina General. 2010
61. Bueno, M. [página en internet]. Perú: Libro practico de la casa sana; © 2014 [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.holistika.com/salud/el-libro-practico-de-la-casa-sana.asp>
62. Bersia, M. Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan quagym en la ciudad de Rosario. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.2011.

63. Rosales, O. Factores Sociales que propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Piura: ULADECH _ Católica; 2011
64. Salazar V. [página en internet]. Venezuela: El hacinamiento familiar un problema social; © 2012 [actualizado 28 Nov 2012: citado 25 Jun 2014]. Disponible en: http://veronica159.blogspot.com/2012/11/hacinamiento-familiar-un-problemasocial_28.html
65. Castro U. [página en internet]. México: Estructuras regionales emergentes y de desarrollo turístico sustentable. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
66. OMS y OPS. [página en internet]. México: Viviendas saludables. [citado 05 Nov 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=823
67. Rojas, A. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres Premenopáusicas del A.H. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Perú _ Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2003

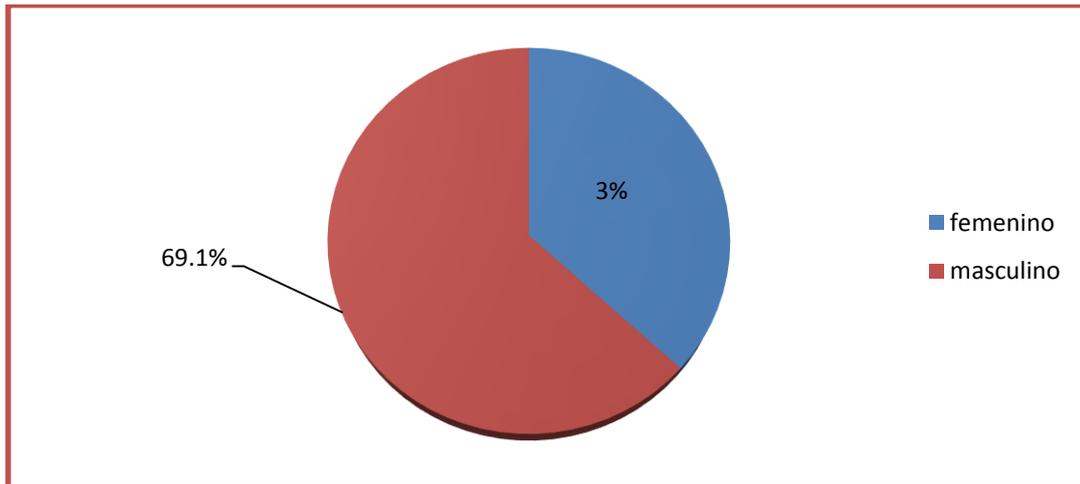
68. Pacheco, P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
69. Estrada, D. Hábitos alimenticios y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, provincia de Bolívar, 2010 [Tesis para optar por el título de Nutricionista Dietista]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo: 2010.
70. Salinas, A. Determinantes de la salud de los adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa – 2012 [Tesis para optar por el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2012.
71. Gottau G. [página en internet]. Perú: Adiós a los malos hábitos: claves para beber menos y dejar de fumar. [actualizado 24 Ene 2013; citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.trenciashombre.com/nutricion/adios-a-los-malos-habitos-claves-para-beber-menos-y-dejar-de-fumar>

72. Contreras, Y. [página en internet]. Perú: Alimentación y Nutrición balanceada. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://yeimar-contreras.blogspot.com/>
73. Gómez, L.; Morales, A. y León, C. [página en internet]. Perú: Carro recolector de basura; © 2012 [actualizado 22 May 2012; citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>
74. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
75. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009

ANEXO N° 01

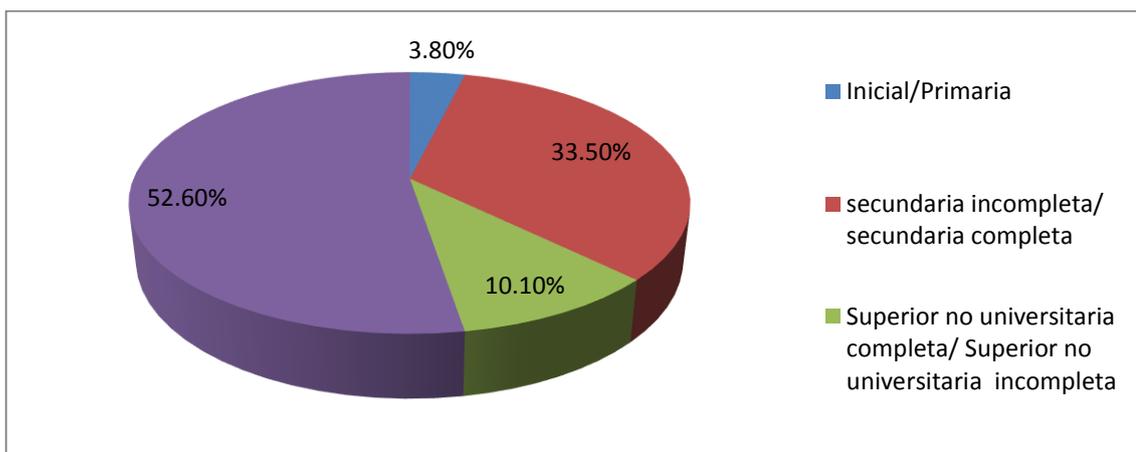
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO N° 01: SEGÚN SEXO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



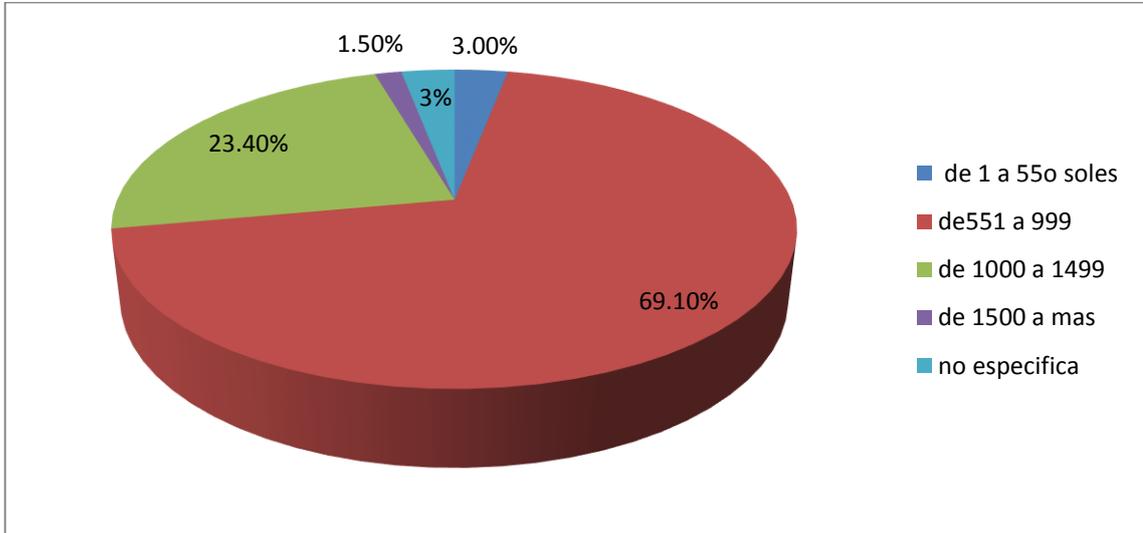
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 02: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



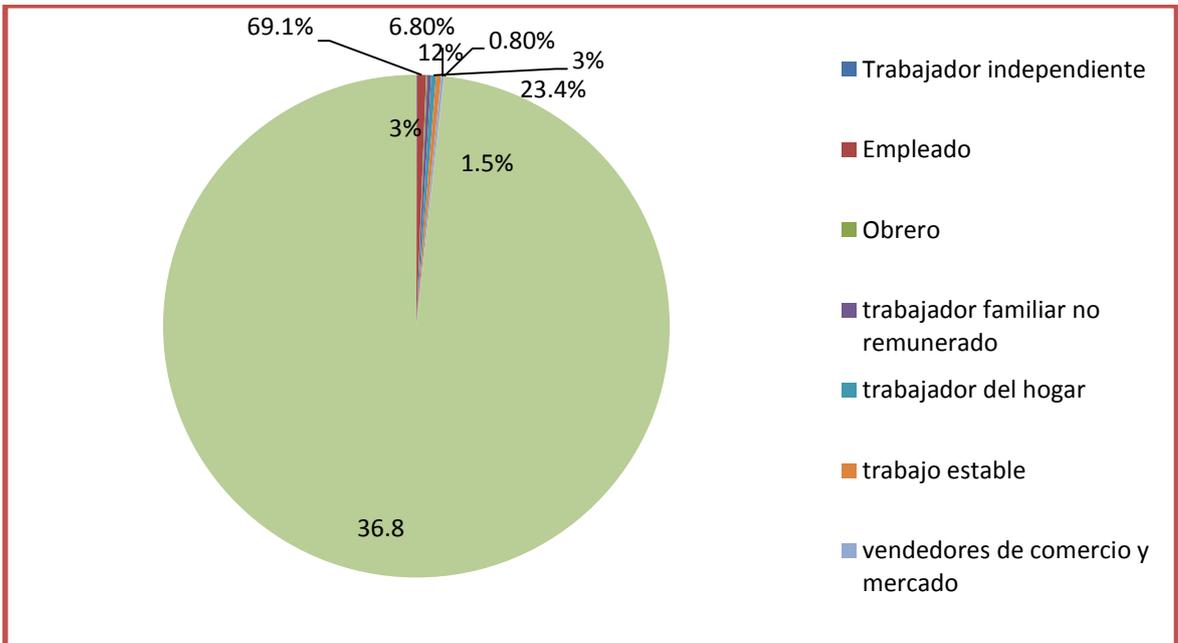
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 03: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



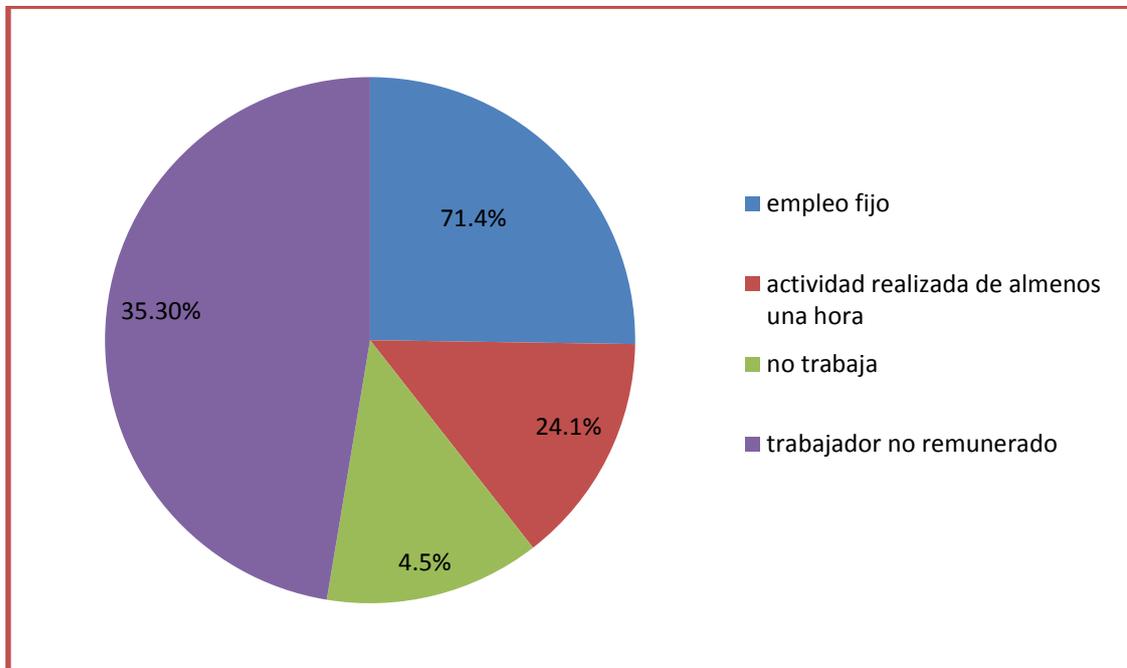
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 04: SEGÚN OCUPACIÓN DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

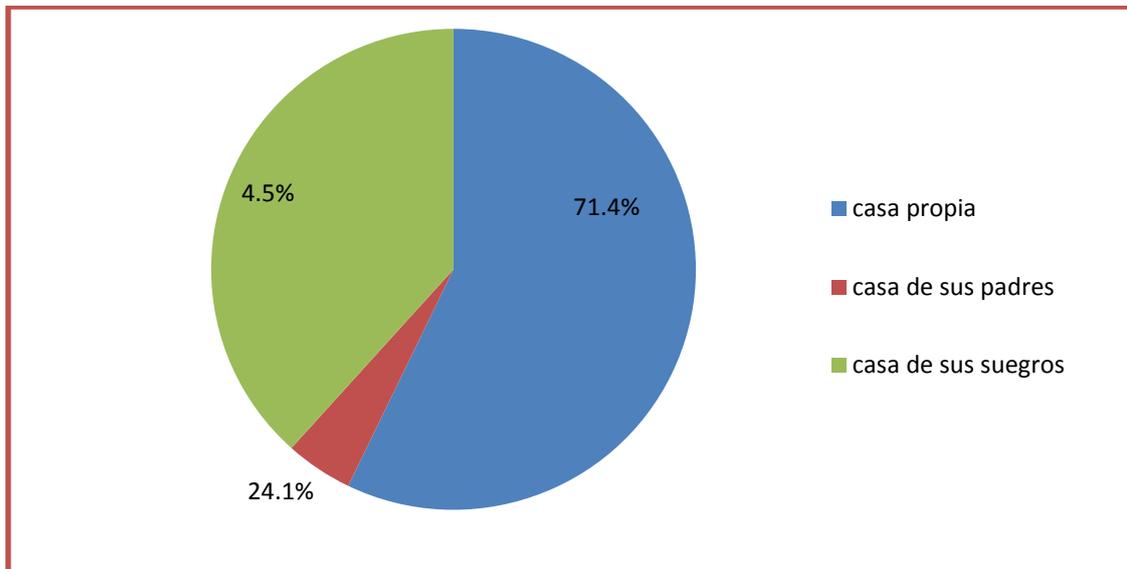
GRÁFICO N° 05: SEGÚN TENENCIA DE TRABAJO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

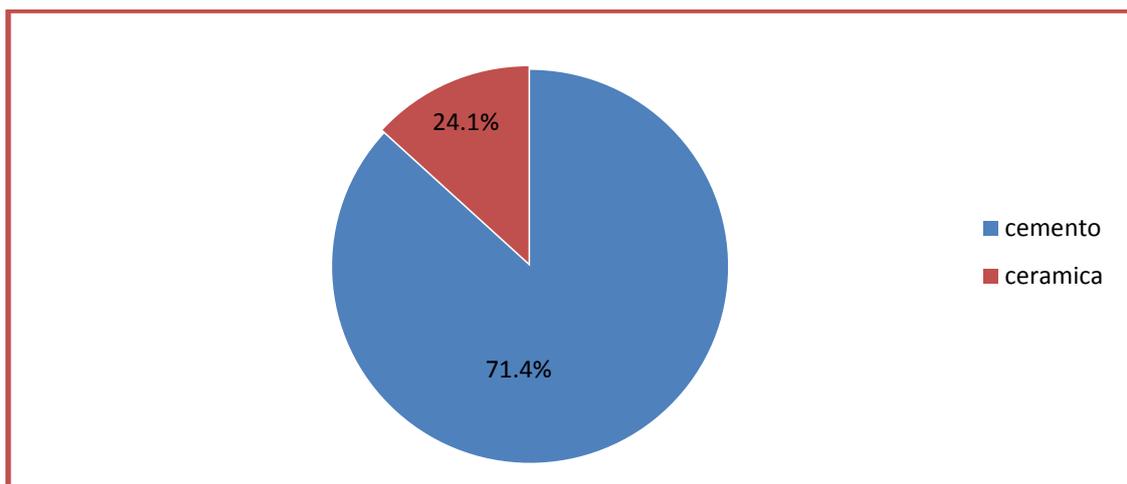
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE,
2013**

**GRÁFICO N° 06: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN. A.H.
VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



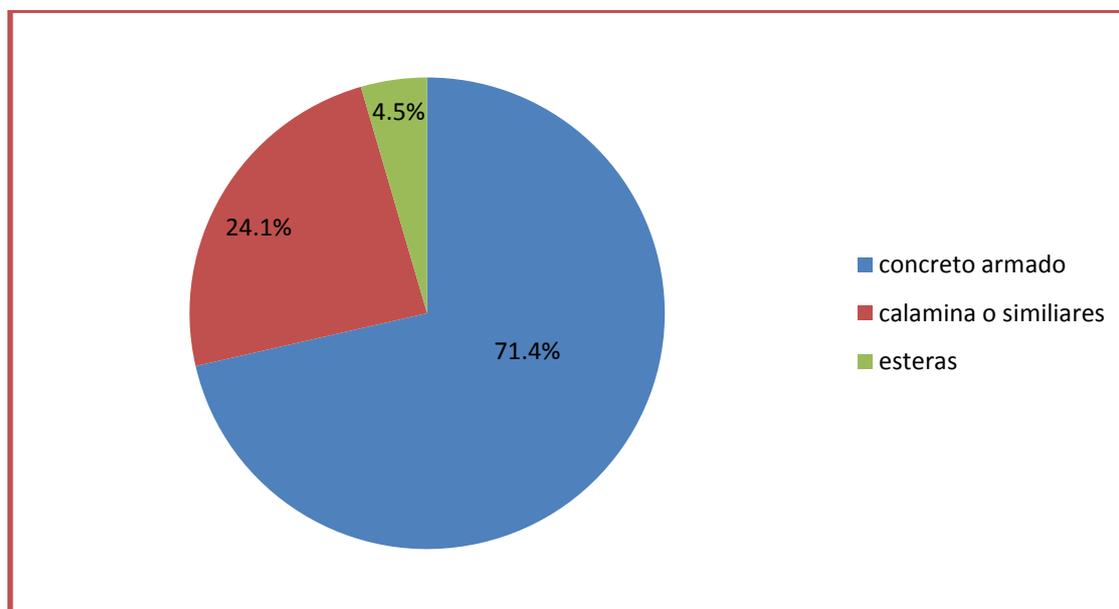
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO N° 07: SEGÚN MATERIAL DEL PISO DEL ADULTO JOVEN.
A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



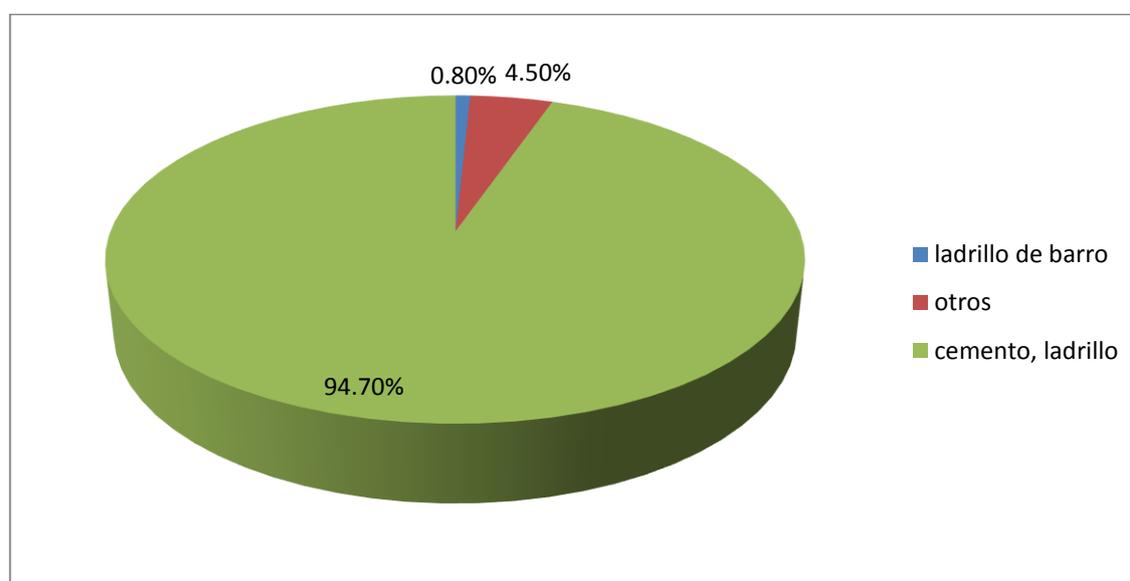
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 08: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



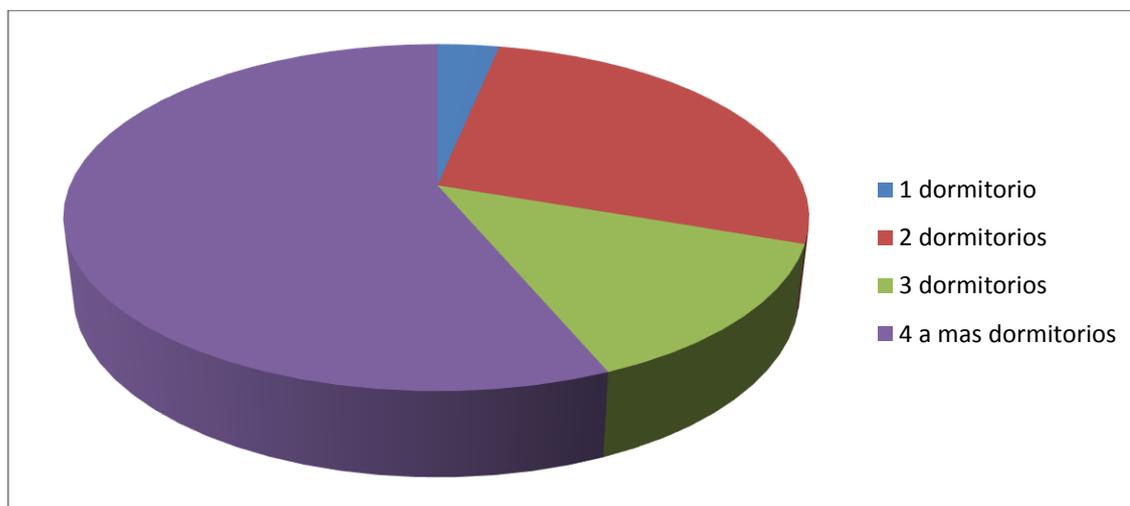
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 09: SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



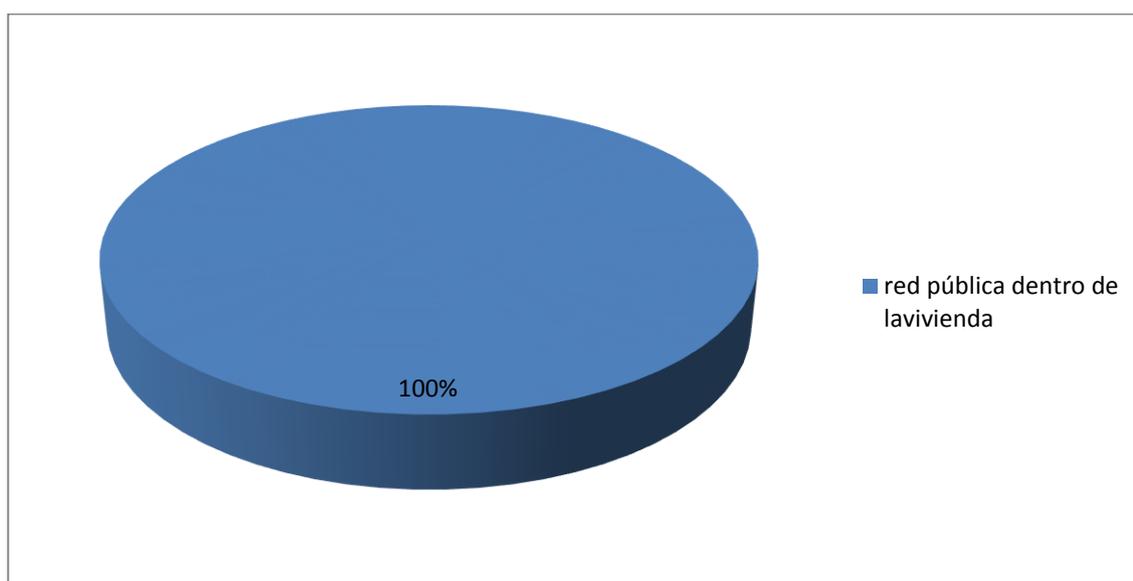
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 10: SEGÚN NUMERO DE DORMITORIOS DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



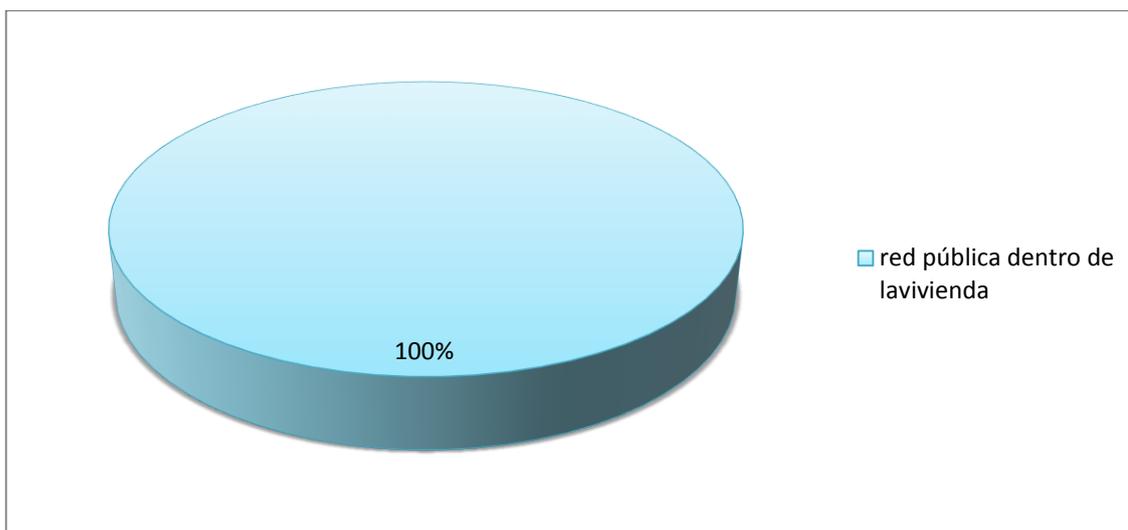
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



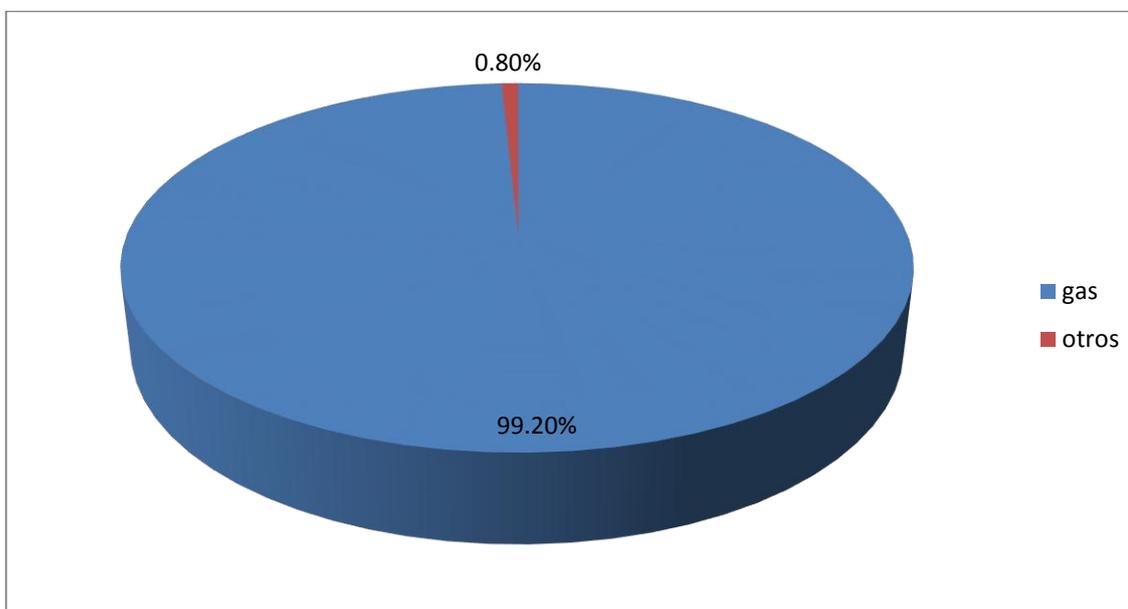
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 12: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



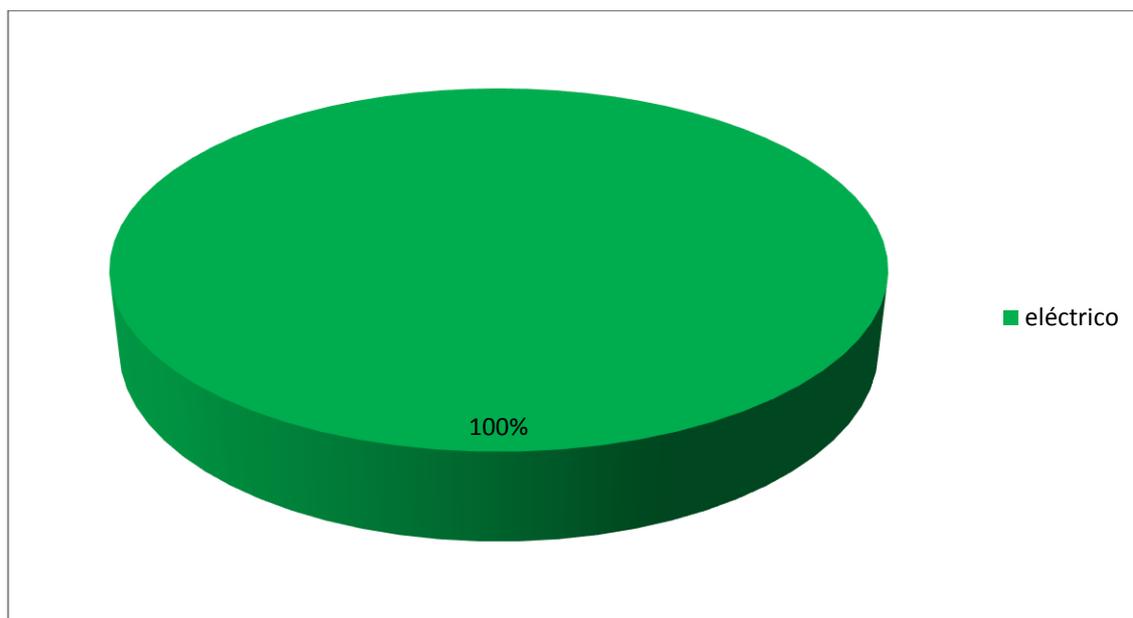
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 13: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



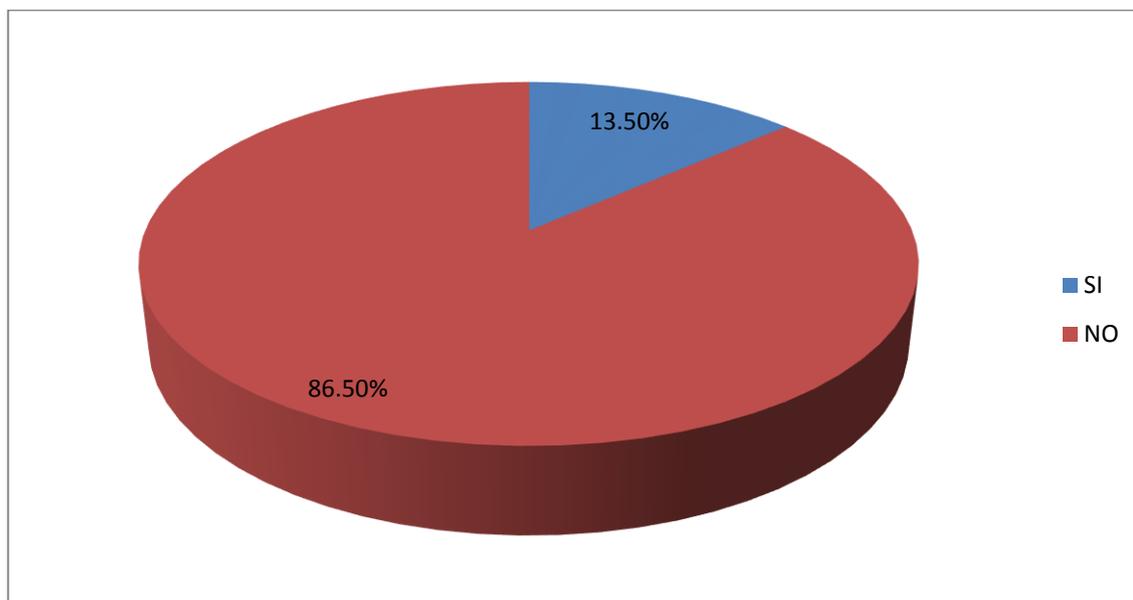
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2014 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 14: SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



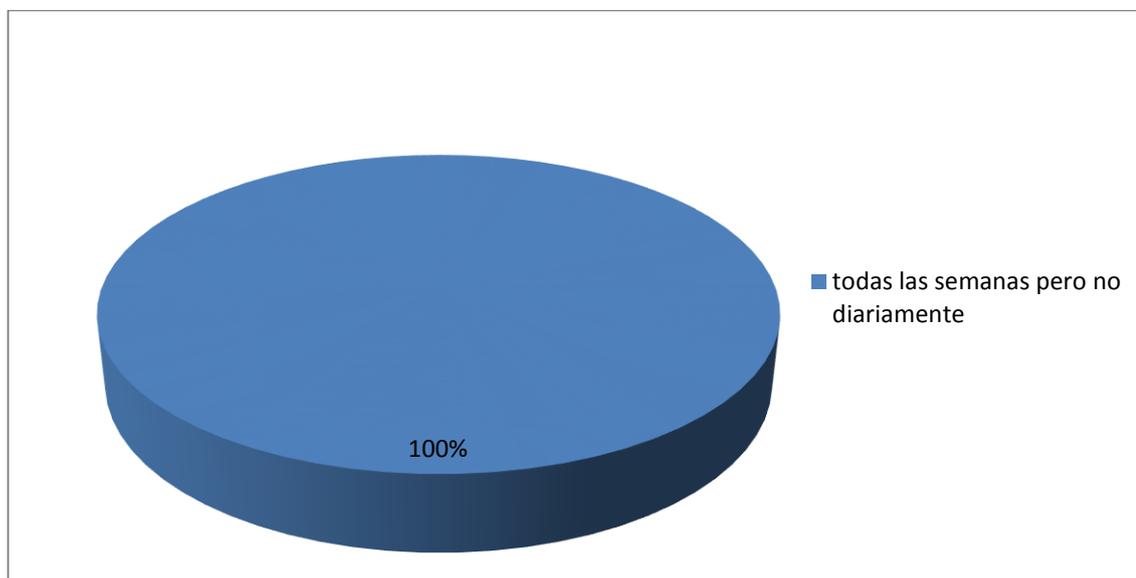
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 15: SEGÚN EN SU CASA SEPARAN LA BASURA DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



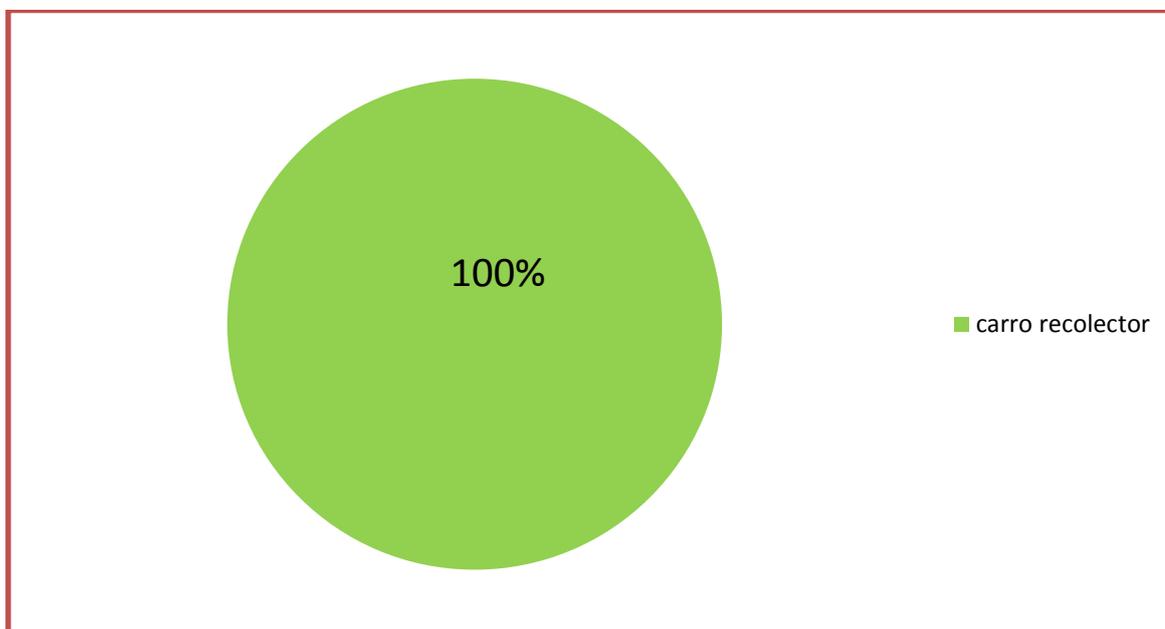
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 16: SEGÚN FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



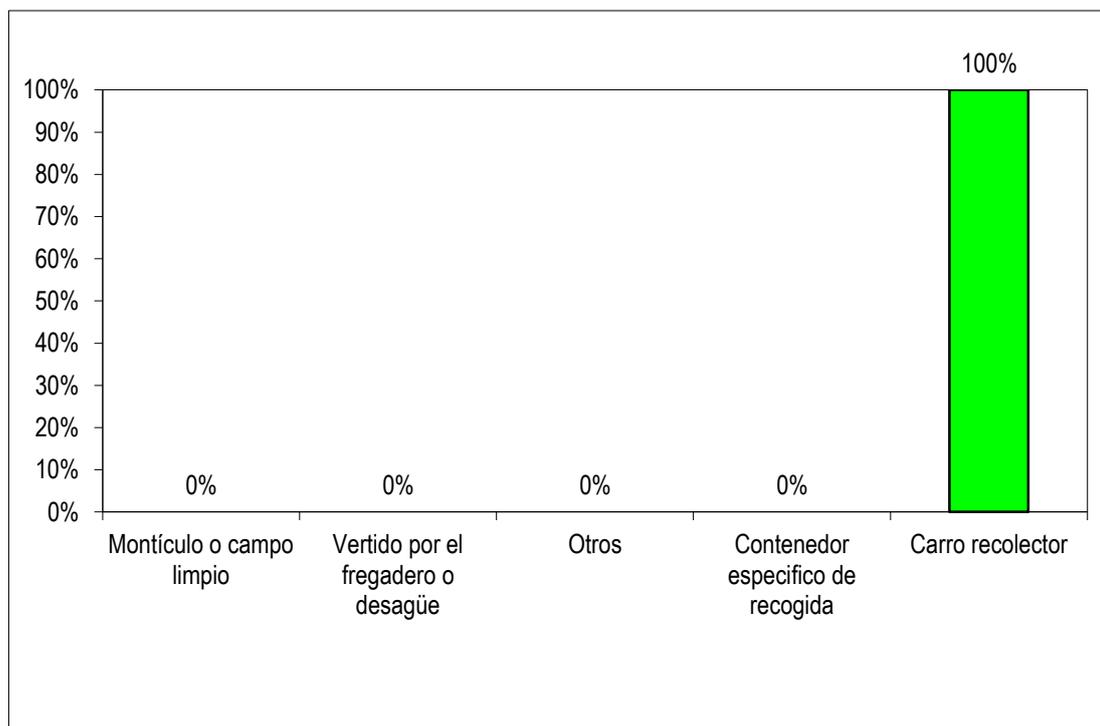
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 17: SEGÚN LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

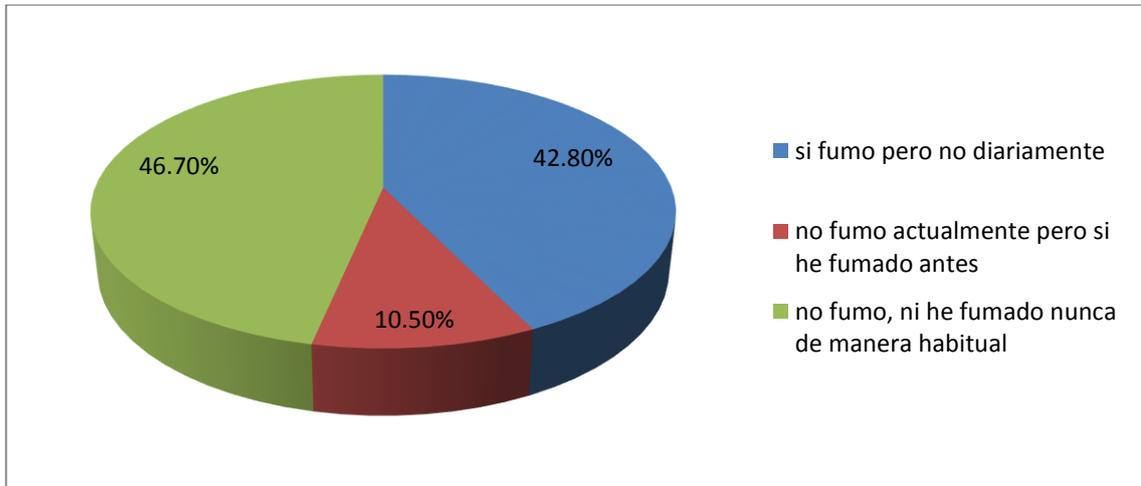
GRÁFICO N° 18: SEGÚN SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

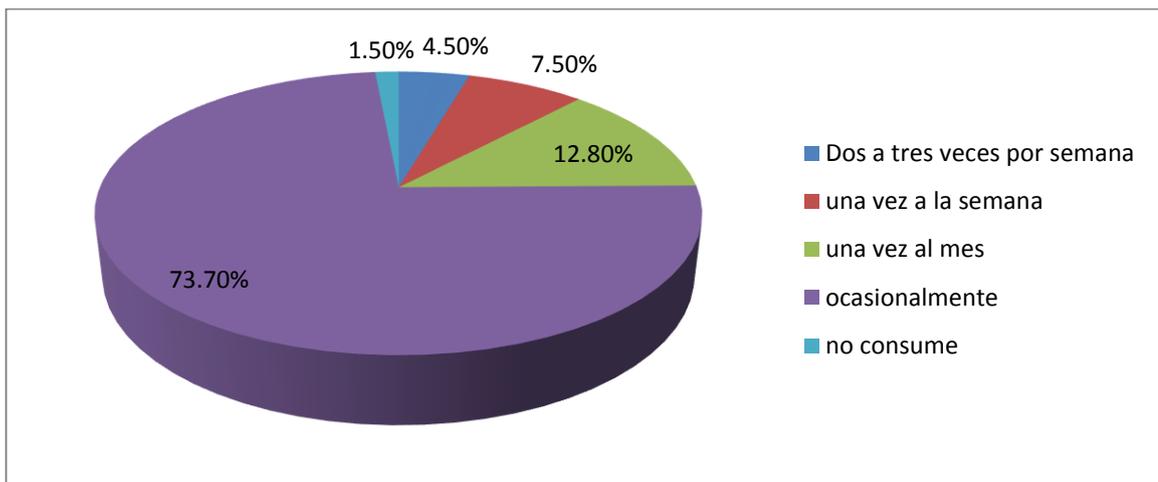
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN.
A.H. VILLA MERCEDES - NVO CHIMBOTE, 2013**

**GRÁFICO N° 19: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE DEL ADULTO JOVEN.
A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



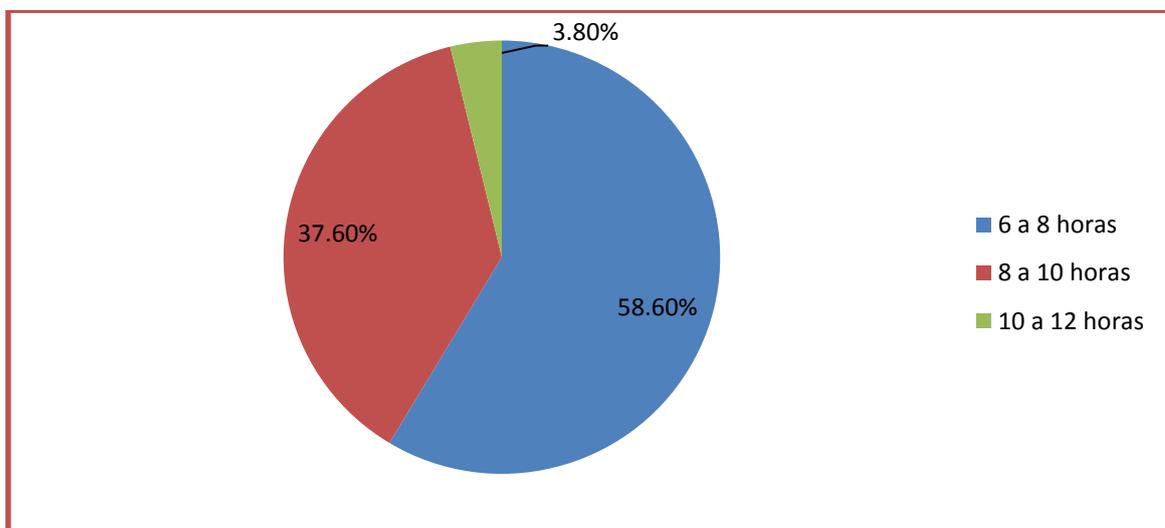
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 20: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



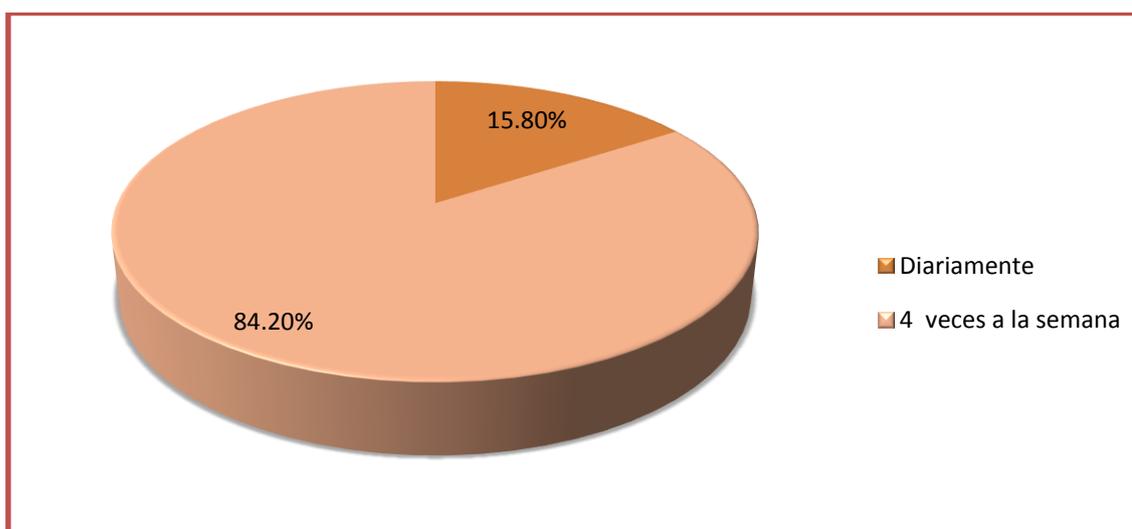
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 21: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013



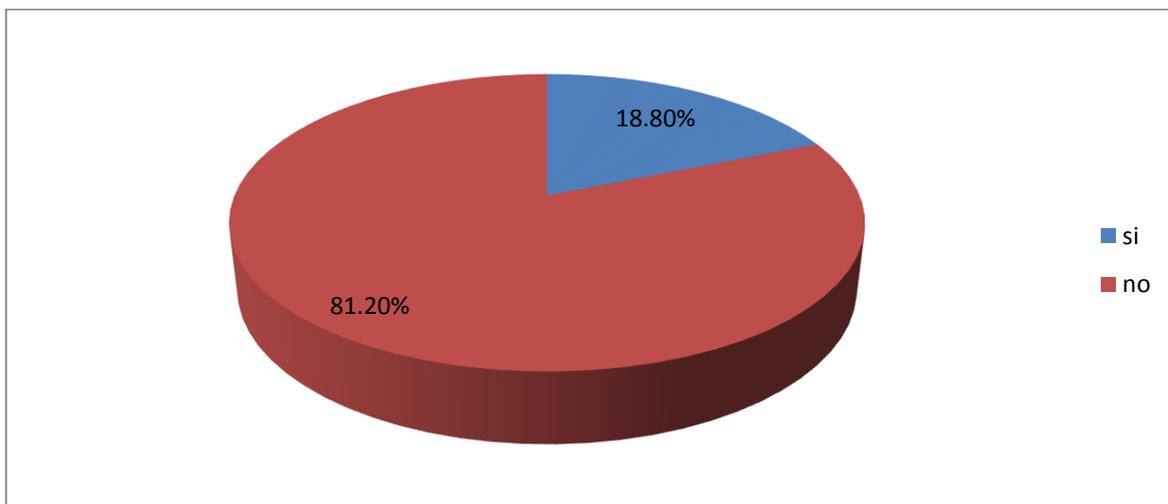
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 22: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



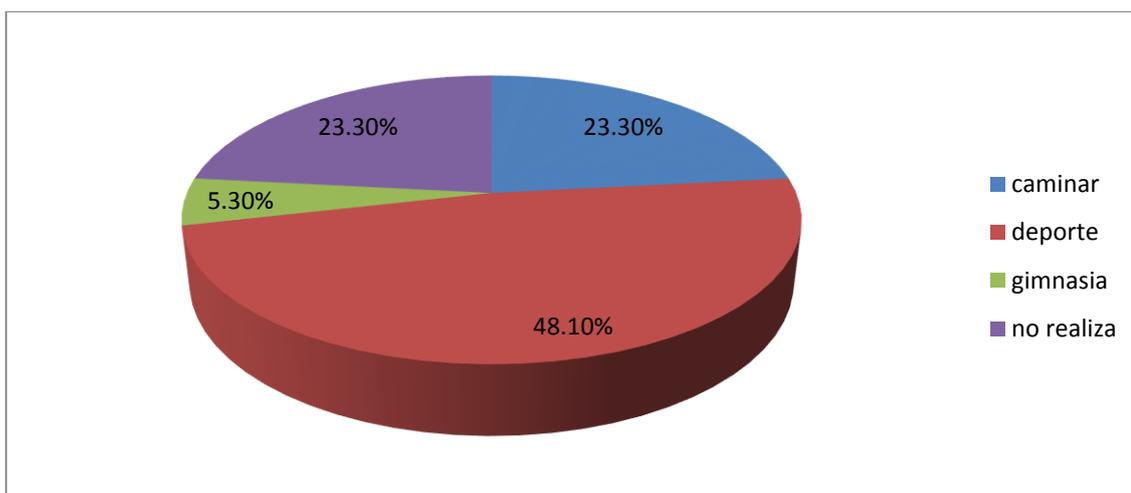
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 23: SEGÚN SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



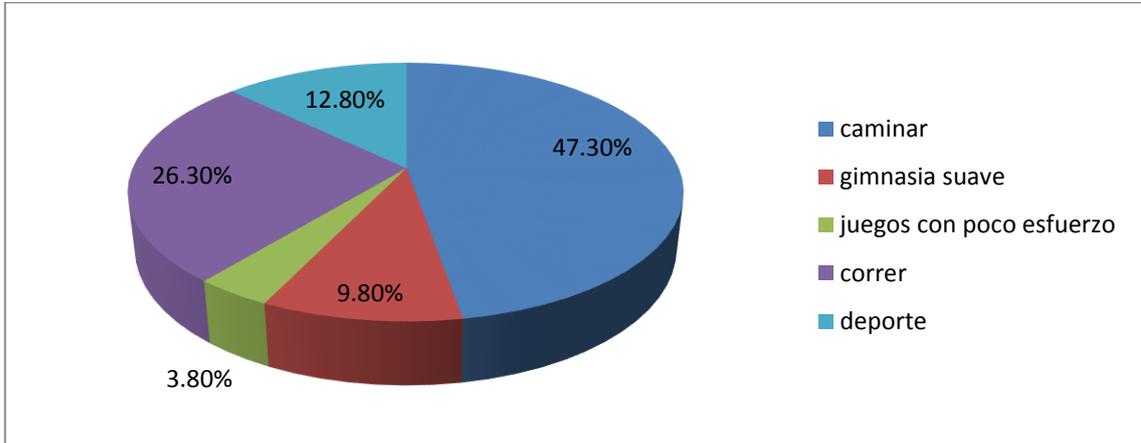
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 24: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE SE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



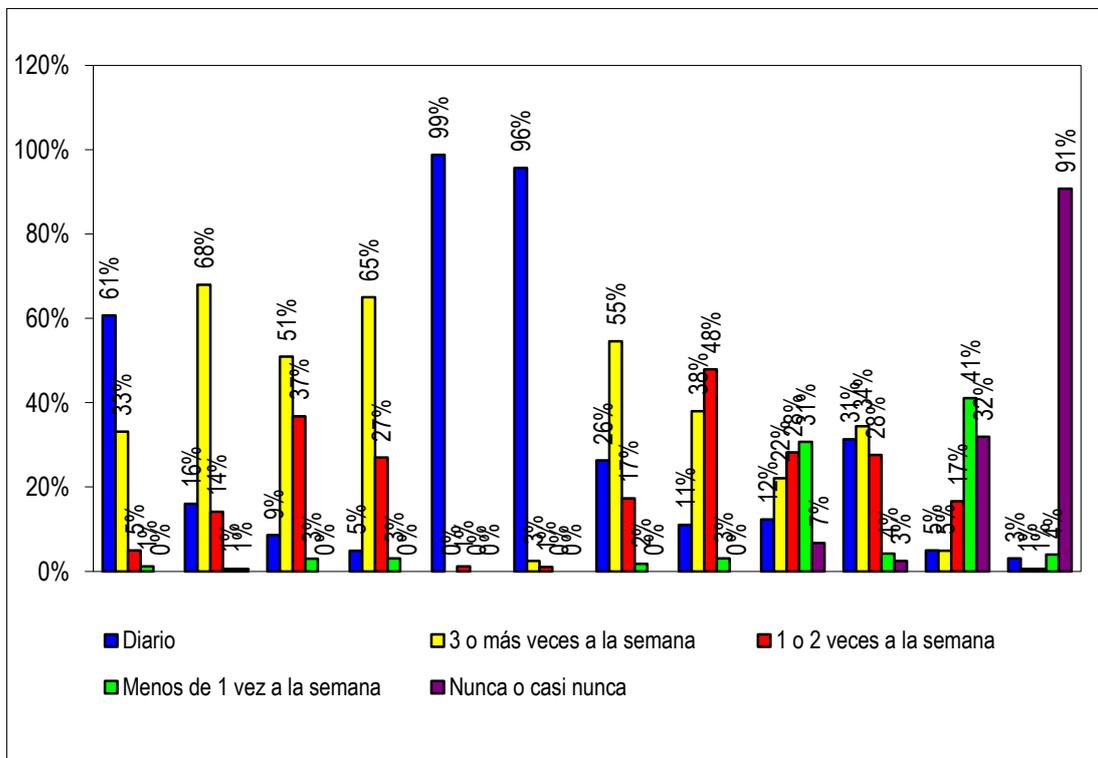
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2014 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 25: SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDADES FÍSICA REALIZÓ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2014 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

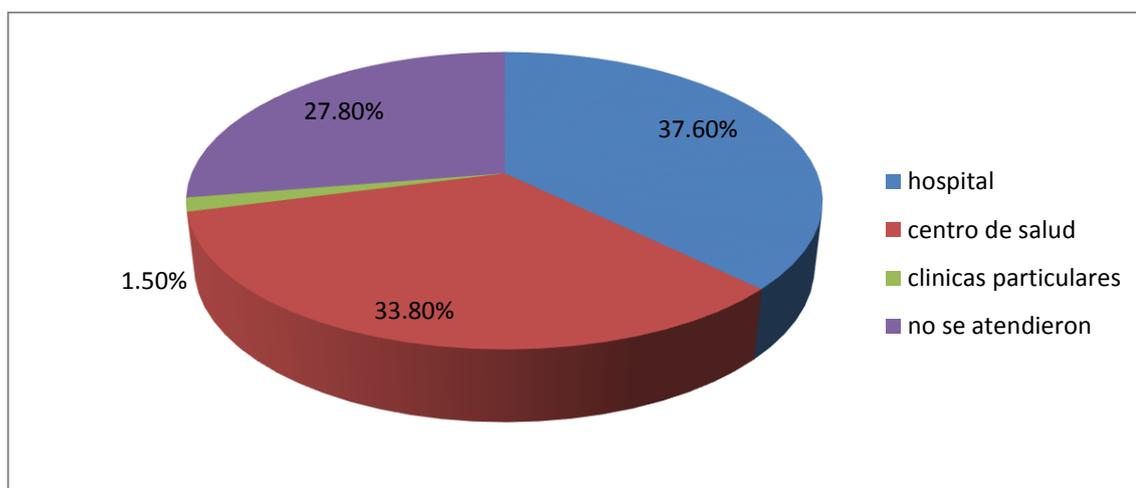
GRÁFICO N° 26: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2014 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

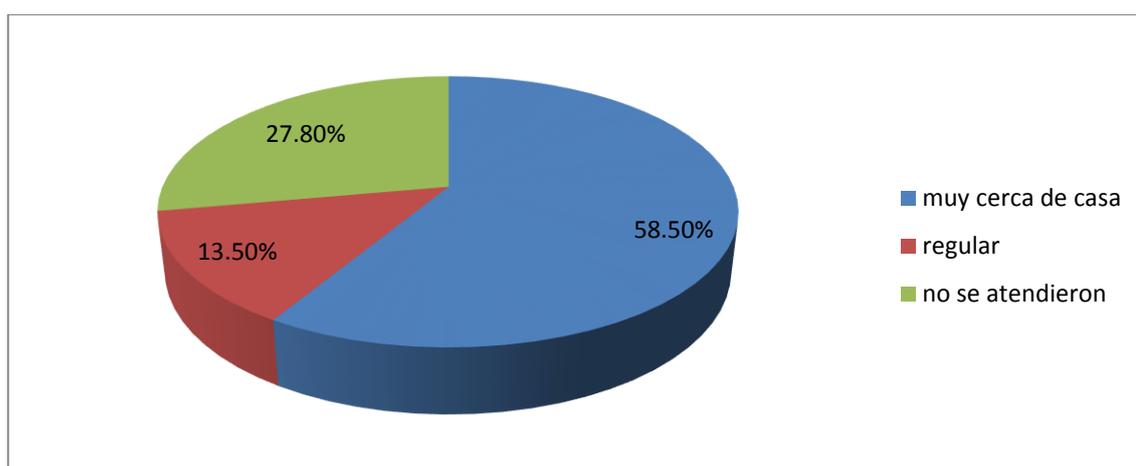
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO N° 27: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



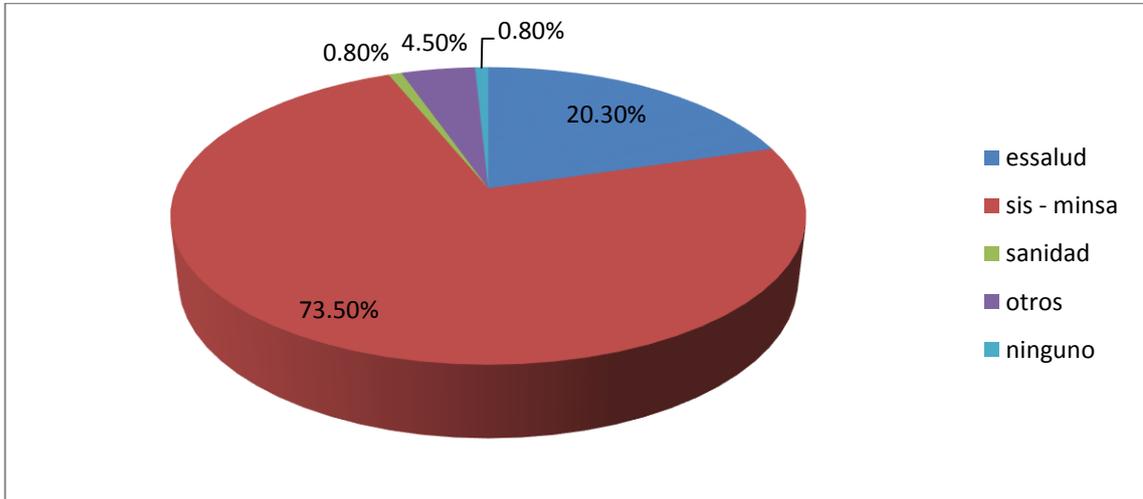
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 28: SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013



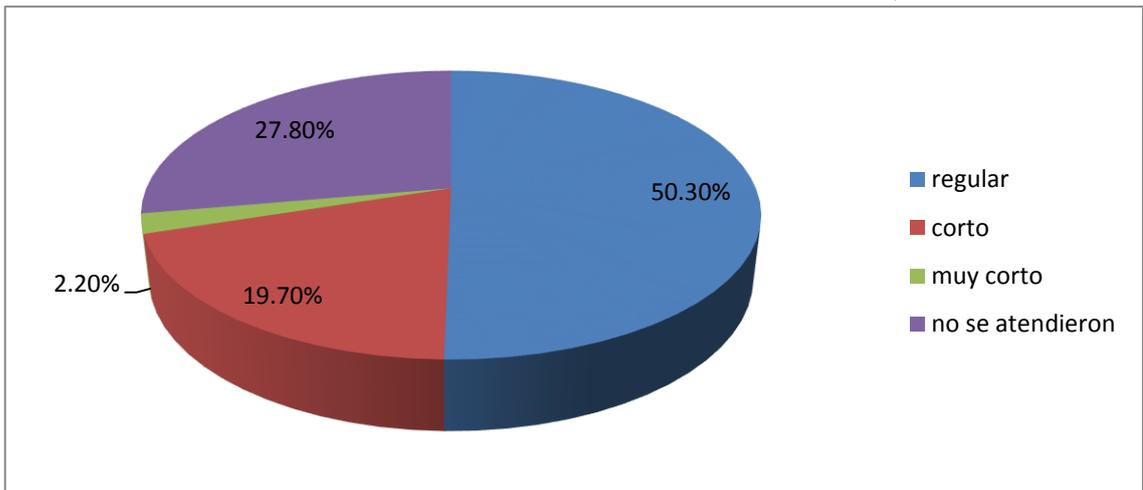
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 29: SEGÚN TIPO DE SEGURO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



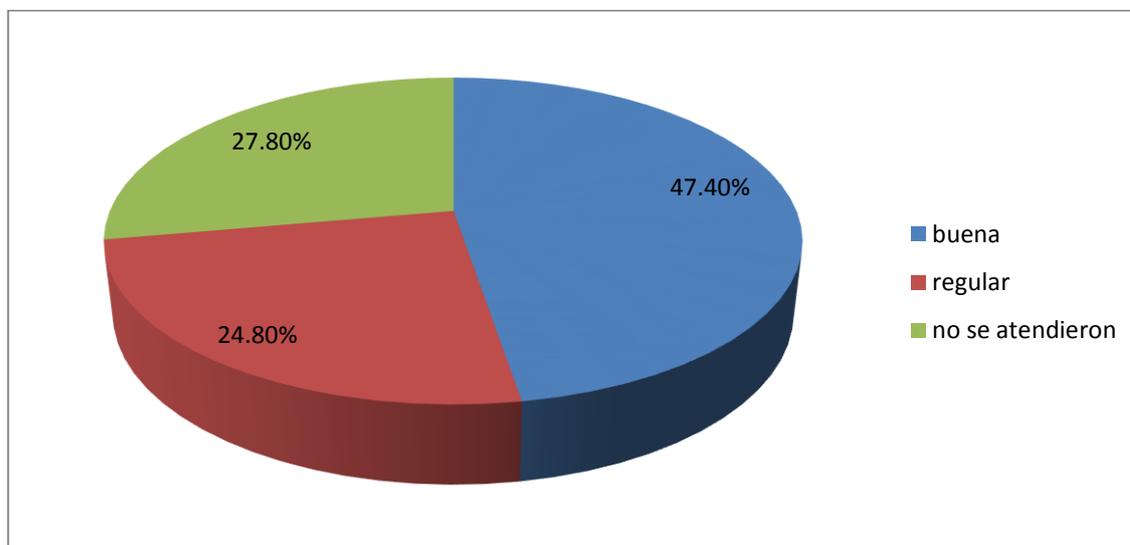
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 30: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



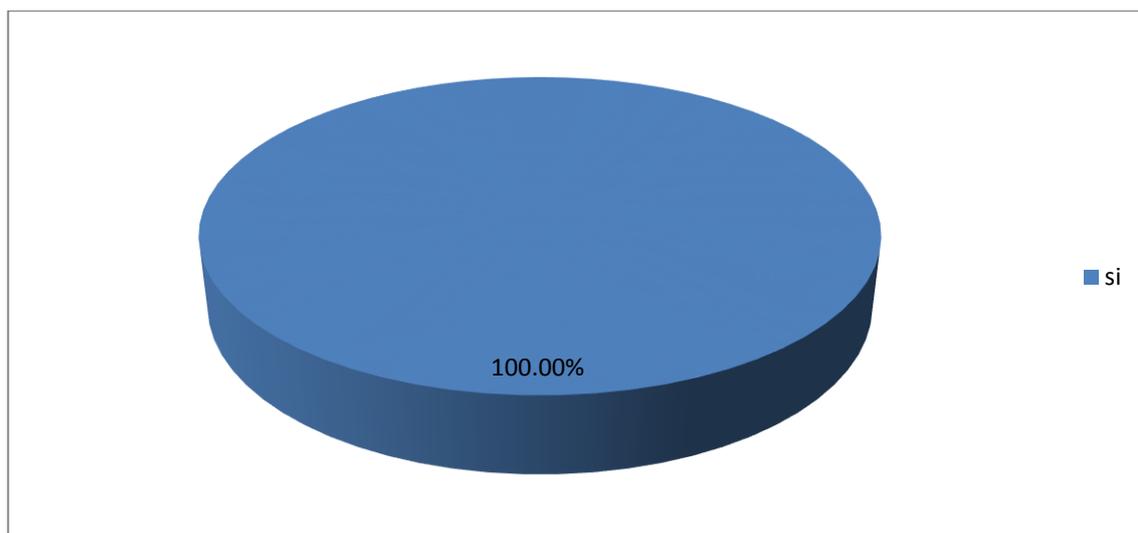
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO N° 31: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

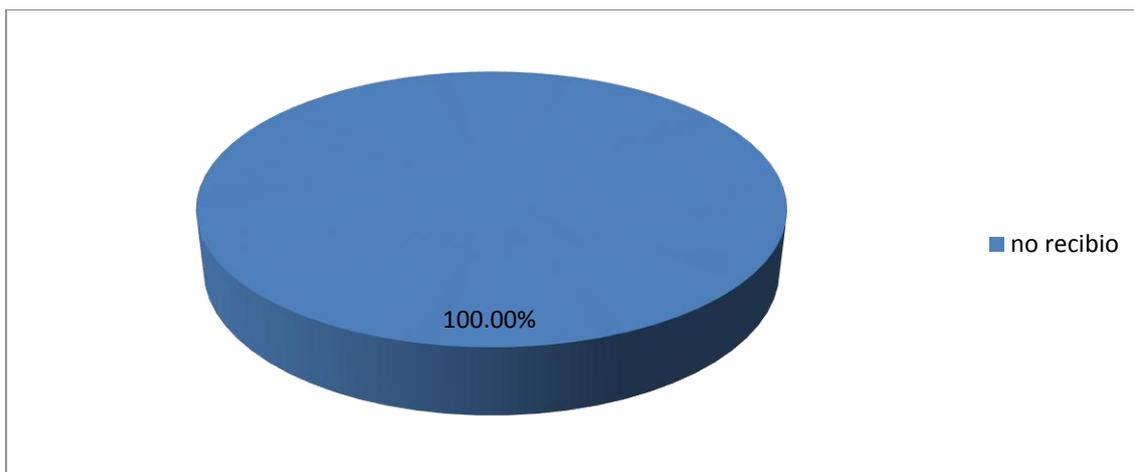
GRÁFICO N° 32: SEGÚN CONSIDERA QUE EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

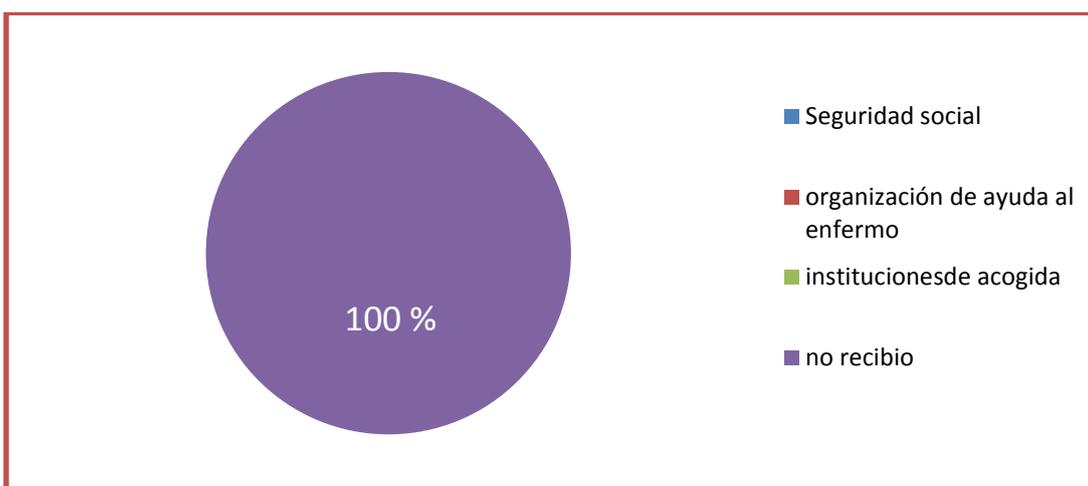
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA
MERCEDES- NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

GRÁFICO N° 33: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2013 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

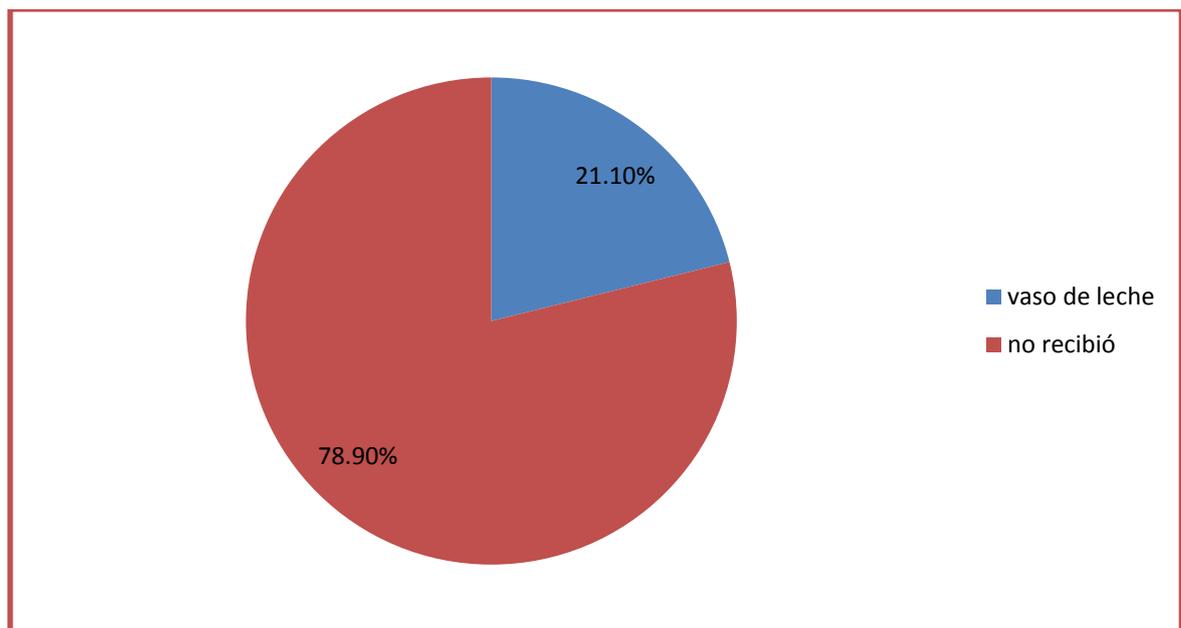
GRÁFICO N° 34: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2014 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLAMERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO N° 35: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR EL GOBIERNO DEL ADULTO JOVEN. A.H. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes en el A.H Villa Mercedes. 2014 elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

ANEXO N° 02

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

n =	$z^2 p q N$
	$z^2 p q + e^2 (N-1)$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **281**

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 =	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (281)$
	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (281-1)$

$$n = 163$$

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO JOVEN
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE,
2013.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

Dirección:

.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

6. Condición de empleo de trabajo

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

7. Vivienda

7.1. Tipo:

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

7.2. Material del piso:

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

7.3. Material del techo:

- Concreto armado ()
- Tejas ()
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares ()
- Caña o esteras con torta de barro ()
- Esteras ()
- Pajas, hojas de palmeras, etc. ()
- Cartón, hule, tela, llantas ()
- Lámina de cartón. ()
- Otro material ()

7.4. Material de las paredes:

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

7.5. Cuantas habitaciones se usan exclusivamente para

Nº de habitaciones

8. Abastecimiento de agua:

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

9. Desagüe:

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()
- Pozo ciego o negro/letrina ()
- Pozo séptico ()
- Río, acequia o canal ()
- No tiene ()

10. Combustible para cocinar:

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

11. Tipo de alumbrado:

- Eléctrico ()
- Kerosene ()
- Vela ()
- Otro ()

12. En su casa separan la basura:

Si () No ()

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

- Diariamente, al menos 5 días por semana ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()
- Con menos frecuencia ()

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

- Contenedores de basura ()
- Punto limpio ()
- Empresas o tiendas que los vende o talleres ()
- Servicios especial de recogida ()

- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

1. ¿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 ()

2. ¿Ha bebido en alguna ocasión alguna bebida alcohólica?

Si () No ()

Si la respuesta es positiva, indique ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

3. Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad Física?

Si () No ()

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia ()
)

4. ¿Durante las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?

Si () No ()

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realizó:

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

5. DIETA:

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

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

6. ¿Alguna vez le ha dicho un médico/enfermera/nutricionista que tiene o tuvo obesidad?

Si ()

No ()

7. ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre?

Si ()

No ()

4. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

5. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

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

6. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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

Muchas gracias, por su colaboración!!

ANEXO N° 04

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

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000

6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	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° 05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO N° 06

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			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:					
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**TÍTULO: DETERMINANTES EN LA SALUD EN EL ADULTO JÓVEN
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE,
2014**

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

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