

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR -
NUEVO CHIMBOTE, 2019**

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

AUTOR

ALAMA LOYAGA, DENISSE MARIBEL

ORCID: 0000-0001-7568-3203

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Alama Loyaga Denisse Maribel

ORCID: 0000-0001-7568-3203

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes Adriana María

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID:0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

PRESIDENTA

Mgtr. Guillen Salazar, Leda María

MIEMBRO

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocío

MIEMBRO

Dra. Vélchez Reyes, María Adriana

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda,
Misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas
planteadas para ser un
profesional que agrade a
nuestro señor celestial.

A mi familia quienes son la razón de
mi vida, los que me impulsan a sacar
fuerzas para seguir adelante y por todo
su apoyo en mis decisiones con el fin
de cumplir mis expectativas de
progreso.

A mis docentes de la Escuela de
Enfermería de la Universidad
Católica Los Ángeles de
Chimbote. Mi sincero
agradecimiento y respeto, por
compartir sus conocimientos y
experiencias y por brindarme su
amistad y confianza.

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida todos los días, aquel que es un consejero espiritual y está siempre pendiente de mí fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente para seguir adelante.

A mis Padres:

Por su apoyo incondicional, son mi inspiración para seguir día a día, por darme fuerzas y no desmayar en los momentos más difíciles, por estar ahí siempre conmigo.

A la ULADECH Católica, por brindarnos una excelente educación, a la plana de docentes, quienes fueron guías y pilares durante nuestra formación profesional.

RESUMEN

El presente trabajo investigación de nivel descriptivo, tipo cuantitativo y diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2019. La muestra fue de 290 adultos jóvenes. El instrumento aplicado un cuestionario sobre determinantes de la salud y la técnica de entrevista y observación. Además, los datos se ingresaron en la base de datos Microsoft Excel para ser exportados al software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Y entre los resultados y conclusiones se obtuvo que: Los determinantes biosocioeconómico más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen ingreso económico de 751 a 1000.00 nuevos soles, menos de la mitad tiene una ocupación eventual y menos de la mitad instrucción secundaria completa/incompleta; también la totalidad tiene tenencia de la vivienda propia, y más de la mitad tiene material noble en techo y paredes, frecuencia que pasa la basura al menos 2 veces por semana. En los determinantes de estilos de vida, menos de la mitad si fuma, pero no diariamente, no consume bebidas alcohólicas, duerme de 06 a 08 horas, consume a diario frutas, fideos, pan, cereales, verduras; la mitad consume frituras y más de la mitad no realizan actividad física. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad tiene seguro SIS-MINSA, la mayoría recibe apoyo social natural, la mayoría no recibe apoyo organizado, pensión 65 y comedor popular; más de la mitad afirmó que cerca de casa no hay pandillaje o delincuencia, más de la mitad esperó regular tiempo la atención y la calidad de atención fue buena en la posta.

Palabras clave: Adultos jóvenes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research work of descriptive level, quantitative type and design of a single box. Its objective was to describe the determinants of health in young adults of the Human Settlement Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2019. The sample was 290 young adults. The instrument applied a questionnaire on health determinants and the interview and observation technique. In addition, the data was entered into the Microsoft Excel database to be exported to PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. And among the results and conclusions it was obtained that: The bio-economic determinants more than half are female, less than half have an economic income of 751 to 1000.00 nuevos soles, less than half have an eventual occupation and less than half instruction complete / incomplete secondary; also all have tenure of their own home, and more than half have noble material in the ceiling and walls, frequency that the garbage passes at least twice a week. In lifestyle determinants, less than half if you smoke, but not daily, do not consume alcoholic beverages, sleep from 06 to 08 hours, consume fruits, noodles, bread, cereals, vegetables daily; half consume fried foods and more than half do not engage in physical activity. In the determinants of social and community networks, more than half have SIS-MINSA insurance, the majority receive natural social support, the majority do not receive organized support, pension 65 and soup kitchen; more than half stated that there is no gang or crime close to home, more than half waited for regular attention and the quality of care was good at the post.

Key words: Young adults, determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstrac.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN LITERARIA.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas y conceptos de investigación.....	18
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	27
3.2. Universo muestral.....	27
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5. Plan de análisis.....	43
3.6. Matriz de consistencia.....	44
3.7. Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS.....	48
4.1. Resultados.....	48
4.2. Análisis de resultados.....	58
V. CONCLUSIONES.....	87
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR
NUEVO_CHIMBOTE, 2019.....48

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR
NUEVO_CHIMBOTE, 2019.....49

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR NUEVO_CHIMBOTE,
2019.....52

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR
NUEVO_CHIMBOTE, 2019.....55

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR
NUEVO_CHIMBOTE, 2019.....129

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR
NUEVO_CHIMBOTE, 2019.....131

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR NUEVO_CHIMBOTE, 2019.
.....138

GRÁFICO DE TABLA 4,5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR
NUEVO_CHIMBOTE, 2019.....142

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la esperanza de vida en los adultos aumentó de 66,5 a 72 años y la esperanza de vida sana subió de 58,5 a 63,3 años, y la expectativa de vida sana creció 5,5 años desde que inició este siglo, según lo indica un estudio de la Organización Mundial de la Salud en junio del 2019. Este informe nos confirma un alza de las enfermedades en los países de renta baja y media, estos padecimientos están relacionados a sus hábitos, entre ellos el tabaco, el consumo de alcohol y las dietas malsanas (1). Dentro de este año, la Organización Mundial de la Salud nos revela que los accidentes viales son la principal causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, y las lesiones por causa de esos hechos son la octava razón de muerte a nivel global (2).

Actualmente en América Latina y el Caribe, en un reciente informe del mes de agosto del 2019 la Organización Panamericana de Salud, nos reveló que se contabilizó 2,7 millones de casos de dengue en adultos, su máximo histórico, dentro de los cuales hay 1206 muertes hasta fines de octubre del 2019. Según la última actualización epidemiológica, Brasil registró el más alto número de casos, con dos millones, seguido de México con 213,822; Nicaragua con 157,573; Colombia con 106,066 y Honduras con 96,379. En la última década, la incidencia del dengue ha incrementado exponencialmente debido a los cambios ambientales (3).

En Chile de acuerdo con el Instituto de Salud Pública se confirmaron 5 mil nuevos casos de VIH en adultos. La cifra comprende el periodo de enero a setiembre del 2019. Los exámenes se aplicaron a un total de 35,039 personas.

De este universo analizado, un total de 34,961 (99,78%) fueron negativos, y según reporte del Minsal, 78 casos (0,22%) fueron reactivos. De este último grupo se realizó nuevamente un análisis. Del total de muestras reactivas (78) el 78% (61 casos) fueron confirmados para VIH/SIDA por el Instituto de Salud Pública. El 18% fue descartado para VIH/SIDA (14 casos) y el 4% (tres casos) rechazaron la muestra. De acuerdo con el análisis de datos el 59% de los tests fueron realizados en mujeres, un 40,91% a hombres y un 0,03% a personas transexuales (4).

Asimismo, en Argentina, en un estudio realizado por el Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria (IECS) de acuerdo a datos oficiales en el 2019, más del 60% de adulto tiene exceso de peso. De acuerdo con el estudio el 34% tiene sobrepeso y la obesidad afecta al 33,9%, seis de cada diez adultos presentan exceso de peso. Durante muchos años se consideró que eran situaciones únicas de países con altos ingresos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios. Dentro de otros datos nos dice que el porcentaje de la población que presenta exceso de peso, ha ido incrementando en la última década. Argentina es el cuarto consumidor global per cápita de azúcares, un fenómeno que se explica en parte porque el mercado de las gaseosas y los jugos en polvo se duplicó en los últimos 20 años (5).

En Brasil, una de las principales causas de morbilidad, es el dengue, entre enero y marzo del 2019 se registraron 229,064 casos de dengue, un 224% superior en el mismo periodo del año anterior, según su Ministerio de Salud. La incidencia actual es de 109,9 casos por cada 100,000 habitantes. Debido a la enfermedad, el número de muertes aumentó un 67% desde enero y marzo del

año pasado para el 62% registrado durante el mismo tiempo del 2019. Uno de los causantes para el incremento de casos en este año se debe a la propagación de la variación tipo 2 del virus, un nuevo vector y contra el que la mayoría no está protegida (6).

Los determinantes de la salud son aquel entorno donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan, se recrean y llegan a envejecer, incluyendo su alimentación y su salud, estas pueden tener un impacto positivo o negativo en los adultos, ya que estos dependen de su oportunidad de acceso económico, y de sus condiciones sociales en la que viven y trabajan. En las últimas décadas hubo grandes cambios económicos y sociales que han tenido un efecto negativo en la salud, actualmente la población adulta se ve afectada debido al consumo de alimentos no saludables, carencia de actividades físicas, sumado a la ingesta de alcohol, tabaco y drogas.

El estado de salud se puede definir o expresar como una condición para todo ser vivo en la cual este goza de un bienestar absoluto, es decir un bienestar que comprende un nivel físico, mental y social. Es decir, no es un bienestar expresado solo en ausencia de alguna dolencia física sino como un bienestar pleno para el ser vivo, estando en un alto grado de eficiencia de su metabolismo y sus funciones a un nivel micro (celular) y macro (social) (7).

Los determinantes sociales en su marco conceptual menciona que existen tres clases de determinantes sociales dentro de este modelo, los estructurales fueron los que iniciaron y elaboraron la falta de equidad en salud, incorporando las condiciones de trabajo, vivienda, en segundo orden están determinantes intermediarios como efecto del predominio comunitario y social, pudiendo

brindar apoyo a los miembros más desfavorecidos de la comunidad, y en el tercer orden se encuentran los determinantes proximales como los estilos de vida , los hábitos personales que pueden fomentar o perjudicar la salud., siendo influenciados por las pautas de su comunidad (8).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, INEI menciona que, durante el primer trimestre del 2019, la población adulta alcanzó los 7.1 millones 226 mil, representando el 28% de la población total. El 25% de esta población presenta alguna enfermedad (artritis, colesterol, hipertensión, diabetes, reumatismo, VIH, etcétera) y los problemas de salud mental alteran a un 30% con un episodio. (7). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) nos dice que el 70% de la población adulta de 30 a 59 años sufre de sobrepeso y obesidad, con un mayor número son las mujeres con un exceso porcentual de 6,3% frente a los hombres (63,1% frente a 56,8%) (8). Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición en nuestro país el 69,9% de adultos sobrelleva sobrepeso y obesidad; por consiguiente, estos padecimientos afectan al 42,4 de jóvenes, 32,3% escolares y 23,9 % a los adolescentes (9).

En esta perspectiva, si conseguimos cambiar los inadecuados hábitos, por los saludables; se alcanzará a cambiar las cifras arriba señaladas. Otro factor determinante dentro de las enfermedades no transmisibles es el sedentarismo, una asidua manera de vida en las ciudades a nivel mundial. La carente actividad física es un considerable factor de riesgo, lo que nos ayuda a entender el crecimiento de esta en diferentes países. Por consiguiente, la vida sedentaria involucra un gasto energético inferior, contribuyendo a la obesidad y sobrepeso (10).

Ante esta problemática real no escapan los adultos que habitan en el Asentamiento Humano Bello Sur que se ubica limitando con el norte con el Asentamiento Humano los Ficus por el sur con Asentamiento Humano Villa Universitaria, por el este con el Asentamiento Humano Houston y por el oeste con el Asentamiento Humano Tahuantinsuyo. Actualmente cuenta con una población de 720 habitantes, de los cuales 290 son adultos jóvenes. Cuentan con los servicios básicos de agua, desagüe y luz; los medios de transporte para llegar al pueblo joven son autos, combis y micros, es una comunidad en vías de desarrollo. La comunidad cuenta con 7 manzanas, parte de las casas son de material rustico y algunas de material noble, cuentan local comunal, un espacio como referencia para un parque, que aún luce descampado, muchas tiendas, no cuenta veredas y pistas.

Los adultos jóvenes del Asentamiento Humano se encuentran expuestos a los problemas sanitarios. En cuanto a las enfermedades más comunes que avizoran son las enfermedades a la piel, EDAS e IRAS, debido a la presencia de basura en las calles, el dengue por el almacén de agua, y la presencia de basura en las calles, así como a enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas por el medio donde viven (11).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo - Chimbote, 2019?

Para dar respuesta a este problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes en el Asentamiento Humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2019.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales en los adultos jóvenes: (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en adultos jóvenes: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, una autopercepción del estado de salud en adultos jóvenes.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar entendimiento para entender las dificultades que perjudican la salud de la comunidad y a partir de ello plantear y concretar actividades y soluciones que contribuyan a la prevención y un mejorar el control de los problemas sanitarios, con la participación activa y comprometida de las familias. Una investigación bien dirigida y de adecuada calidad son fundamentales para lograr aminorar las desigualdades, permitiendo la mejora y el desarrollo de la población.

A los estudiantes de la salud les será de mucha importancia ya que harán futuras investigaciones sobre la problemática de la salud actual y lograr una mejora en estos determinantes, con la finalidad de conocer y ayudar a salir del camino de la enfermedad y pobreza, logrando construir un país más saludable, la concientización de un estilo de vida saludable y la igualdad en salud.

Esta investigación fue necesaria para los establecimientos de salud ya que las conclusiones y recomendaciones van a contribuir a que el Programa Preventivo Promocional de la salud eleve su eficiencia en todos los ciclos de vida, reduciendo los factores de riesgo y mejorando los determinantes sociales, logrando mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para: Las autoridades de la región de salud de Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para la población del Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo Chimbote, 2019 y la población a nivel nacional; estos resultados de la investigación lograrán canalizar que cada persona identifique sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, con la participación activa y comprometida de las familias y comunidad, logrando disminuir el riesgo de enfermedades y favoreciendo la salud. Los resultados que se obtuvieron pueden ser utilizados para posteriores investigaciones.

El presente informe de investigación realizado en el Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote 2019, esta investigación es de tipo y nivel cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla obteniendo los siguientes resultados y conclusiones.

En relación a los determinantes biosocioeconómicos se puede observar que más de la mitad son de sexo femenino, tienen estudios secundario completo/incompleto, tienen un ingreso económico de 751 a 1000.00 nuevos soles y tienen una ocupación eventual. De acuerdo a su vivienda, más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, casa propia, piso de loseta y/o vinílico, techo y paredes de material noble. La mayoría duermen en habitación independiente; cuentan con conexión domiciliaria para su abastecimiento de agua, y eliminan sus excretas en su baño propio; la totalidad cuenta con energía eléctrica, y hacen uso del gas para realizar sus alimentos; La disposición de su basura, la mayoría elimina su basura en el carro recolector.

En relación a los determinantes de estilo de vida, la mayoría fuma, pero no diariamente, y no consume bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, casi todos se bañan diariamente, más de la mitad se realiza examen médico periódico y no realizan actividad física en su tiempo libre. La mayoría consume frutas, pescado, fideos, pan y cereales a diario, 3 o más veces a la semana consumen carne, huevos.

Cuentan con SIS – MINSA; más de la mitad considera que la distancia del lugar hacia su domicilio es de regular distancia, y esperaron regular tiempo para que puedan ser atendidos; más de la mitad refiere que la calidad de atención fue buena. La mayoría manifiesta que no existe pandillaje; Casi en su totalidad manifiestan que reciben apoyo social natural, sin embargo, no reciben apoyo social organizado como instituciones de acogida, comedor popular o vaso de leche.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

García J, Vélez C, (12). En su investigación titulada. “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia-2017”. Tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Metodología de estudio descriptivo con una fase correlacional. Resultados: La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron 23 dólares y los ingresos máximos de 23,000, el 88,9% pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6% calificó su calidad de vida como bastante buena. Concluyó que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

De La Concha M, (13). En su estudio “Percepciones personales frente al diagnóstico de Diabetes en el Adulto Joven – México, 2017. Objetivo: Describir la percepción del adulto joven de 20 a 40 años ante el diagnóstico de Dt2. Metodología: Estudio Cualitativo Fenomenológico, a través de entrevistas a 6 adultos jóvenes de ambos

sexos. Resultados: La percepción del diagnóstico de dt2 en los adultos jóvenes muestra pensamientos y sentimientos similares, con relación a las condiciones de la enfermedad. Conclusión: Se considera necesario difundir los factores modificables que reflejan los adultos jóvenes al recibir el diagnóstico. Así poder ayudar a tener conocimiento sobre la enfermedad y entender la importancia de llevar a cabo el tratamiento y evitar complicaciones que repercutan en él y en su familia.

Gonzales R, Echavarría G, Gonzales N y Cueto A, (14). En su investigación titulada “Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores - Cuba, 2017”. Objetivo: Identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos mayores. Metodología: investigación cuantitativa descriptiva. Resultado: de una búsqueda de 97 artículos que fueron filtrados y se utilizaron 27 publicaciones científicas, de ellas el 79,3 % de los últimos 5 años; concluyendo que los determinantes sociales son significativos en la salud de la población adulta mayor, su dominio en el contexto de los servicios de salud y estomatológicos, son de gran utilidad para diseñar intervenciones intersectoriales que permitan transitar por la vejez con una mejor calidad.

Torres J, (15). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México, 2015”. Objetivo: Identificar y analizar los determinantes sociales de la salud en una

comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Metodología: Mixta, desarrollada en el 2014. Resultados: 2,6% no cuentan con escolaridad. La distribución de desechos es un asunto repetitivo debido a la carencia de camiones recolectores, más del 50% de la ciudad no cuenta con servicio de agua entubada. La localidad necesita de centros de salud y el gasto aumenta hasta \$250 pesos, el alumbrado público del 70% de las calles no funciona, sumado a la poca vigilancia local Conclusión: El principal problema son las adicciones percibidos y causas de morbilidad y mortalidad.

Aguirre E, (16). En su estudio “Evaluación de las determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin-Ibarra Ecuador”, 2017; su objetivo es establecer las características de la salud-enfermedad y sus determinantes; su metodología de tipo cuantitativo no experimental, y de corte transversal; Resultados: El riesgo es latente en la población situándose en un porcentaje numeroso el riesgo sanitario debido a la presencia de animales intradomiciliarios que ocasionan enfermedades respiratorias; en los riesgos biológicos se identifica la malnutrición asociada a las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales, concluyó que existen pocos estudios realizados que permitan comparar, por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómico, biológicos y el acceso a los servicios de la salud.

A nivel Nacional:

Jícaro E. (17), En su tesis titulada: “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco, Corrales – Tumbes, 2016.” Objetivo: Identificar determinantes sociales que intervienen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales – Tumbes. 2016. Metodología: Descriptiva simple de corte transversal. Sus resultados nos dicen que el determinante social, estilos de vida interviene de manera regular en la salud de la sociedad de San Francisco Corrales, donde el 40% no visitan al médico, 40 % toman alcohol y fuman cigarrillos, 44% realizan actividad física diaria, 38% no manejan la tensión y el estrés. 36% consumen alimentos balanceados. Su conclusión indica que el determinante social biológico interviene regularmente en la salud familiar de la sociedad de San Francisco, Corrales – Tumbes. El determinante social influye deficientemente en la salud familiar de la sociedad de San Francisco.

Gutiérrez M. Miranda L, (18) En su investigación titulada “Estilos de vida y hábitos de estudio en las alumnas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo, 2016. Metodología: correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y los hábitos de estudio en las alumnas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. La muestra fue representada por 67 alumnas de enfermería del 3° y 4° ciclo; a quienes se les aplicó un cuestionario que permitió identificar los estilos de vida y un inventario para identificar los hábitos de estudio. Los resultados

obtenidos indican que el 62.7% de las alumnas de enfermería del 3° y 4° ciclo tuvieron adecuados estilos de vida y el 37.3% inadecuados estilos de vida; en cuanto a los hábitos de estudio se obtuvo un 53.7% adecuados y un 46.3% inadecuados. Concluye que existe una relación significativa entre los estilos de vida y los hábitos de estudio.

Rabelo D, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano La Unión-Chimbote, 2016”; Tuvo como objetivo: describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Metodología: cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra por 150 adultos mayores. Resultados y conclusiones que: Los determinantes Biosocioeconómico la mitad son de sexo femenino y masculino, con un ingreso económico menor de S/. 750.00. Más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria sin ocupación, más de la mitad consumen refresco con azúcar 1 o 2 veces a la semana y no fuma, actualmente, pero antes han fumado, más de la mitad tienen seguro del SIS – MINSA, la totalidad no recibe apoyo social natural, ni organizado tampoco apoyo del comedor popular.

Sevillano F. (20). En su investigación “Determinantes de la salud del adulto maduro. Mercado de la Amistad Moche-Trujillo, 2016”. La investigación se realizó con el objetivo de conocer los determinantes de la salud del Adulto Maduro. Es una investigación de naturaleza cuantitativa, descriptivo de una sola casilla, obteniendo las siguientes resultados y conclusiones: La mayoría son de sexo femenino; con grado

de instrucción secundaria completa; ingresos económico menor que 750 soles; cuentan con una vivienda multifamiliar, propia y de material noble; tienen conexión de agua, desagüe y energía eléctrica intradomiciliaria, utiliza gas para cocinar, elimina su basura en el carro recolector; la mayoría no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas. Se realizan examen médico periódicamente.

Sipan A, (21). E su estudio los “Determinantes de la Salud en adultos mayores Asociación El Paraíso - 13 Huacho 2017”. Material y método: tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. El universo muestral estuvo constituido por 123 adultos mayores. Resultados: la mayoría tienen un grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados, el 61% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 49% considera que el tiempo que esperan para que lo atiendan es muy largo, asimismo el 100% estima que la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud es regular. Conclusión: que más de la mitad son del sexo masculino, con grado de instrucción inicial/primaria, de ocupación jubilado, la mayoría fuman, pero no diariamente, duermen de 6 a 8 horas y más de la mitad tiene seguro ESSALUD.

A nivel local:

Hipólito R, (22). En su investigación de estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016”. Como objetivo: Cuales son los

determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016. Metodología: es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. 10. Encontramos los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas y consumen pan y cereales a diario. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, el conjunto de los adultos mayores considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular, casi toda la totalidad están asegurados por el SIS – MINSA.

Lecca N, (23). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015”. La Metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra fue conformada por 215 adultos mayores. Resultados: el 61,9% no se realizan ningún examen médico periódico; el 40,9% de vez en cuando consumen bebidas alcohólicas; el 57,2% su actividad física es caminar; el 61,1% consume frutas menos de 1 vez a la semana, el 45,6% consume carne 1 vez a la semana; pescado 28,8%; pan, cereales 88,35%; verduras, hortalizas 78,6% consume una vez a la semana. En conclusión, según sus estilos de vida la mayoría consumen a diario pan, cereales; menos de la mitad no han ingerido bebidas alcohólicas con asiduidad; más de la mitad caminan en su tiempo libre.

Silva M. (24), En su estudio titulado: “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado del Progreso – Chimbote, 2016”. La metodología de la investigación es descriptivo, de nivel cuantitativo, diseño de una sola casilla, población y muestra constituida por 80 adultos maduros con sobrepeso .Como resultado el 60% de alimentos que consumen a diario es fideos; el 45% consumen de 3 o más veces a la semana carne y otros; el 45% consumen de 3 o más veces a la semana embutidos y enlatados; el 46.25% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; el 46.25% consumen frituras menos de 1 vez a la semana; el 61.25% nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas. Se **concluyó** que menos de la mitad consume carnes, embutidos y enlatados 3 o más veces a la semana, frutas 1 o 2 veces a la semana y frituras menos de 1 vez a la semana.

Risco M. (25), En su investigación “Determinantes de la Salud en adultos Mayores Hipertensos, Puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016” tuvo como objetivo describir determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos con metodología cuantitativo descriptivo, la cual tuvo una muestra de 106 personas en la cual sus resultados fueron que el 58,5% son féminas, el 57,5 no tiene estudios y tienen ocupaciones eventuales, el 41,5 tiene ingreso menor de 750 soles concluyendo que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, de sexo femenino y cuentan con abastecimiento de agua domiciliaria. También en su estilo de vida la mayoría duerme 6/8 h. diario, no se realizan exámenes médicos periódicamente y tampoco realizan actividad física.

En redes sociales y comunitarias indican que cuentan con SIS y viven en medio de delincuencia.

Solórzano I. (26), En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016”. Metodología: de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Constituida por 95 adultos mayores. Utilizó la técnica de la entrevista y observación. En los determinantes biosocioeconómico el 65.3% son de sexo femenino, el 95,8% con un ingreso económico menor a 750 soles. Determinantes relacionados a la vivienda el 66,3% tipo de vivienda es unifamiliar. Determinantes de los estilos de vida el 53,6% no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas. Concluyó que la mayoría no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realizan actividad física en su tiempo libre y más de la mitad no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que representaron los principales determinantes de la salud. De este modo Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes que aún es usado en la actualidad, dispone que la salud de una comunidad depende de la influencia de cuatro factores: Estilos de vida, Medio ambiente, biología humana y acceso a los servicios de salud (27).

En 1974, Mack Lalonde publica “Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los Canadienses” se dio a conocer como el “Lalonde Report”. Esta investigación marco un cambio dentro de las políticas conservadoras y su apoyo a la promoción de la salud, al acrecentar un sistema orientado a la prevención, ya que vio la la importancia que tienen los determinantes a los estilos de vida en el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, en un punto de vista que sugiere que la salud es más que un sistema de atención (28).



Biología Humana: Incorpora aspectos físicos y mentales tales como la genética, la maduración y envejecimiento; esta primera dimensión fundamenta su origen en el propio individuo y depende de la estructura biológica y constitución orgánica del cuerpo.

Medio Ambiente: Constituido por elementos naturales y artificiales que incluyendo aspectos ajenos al propio cuerpo, donde el individuo tiene una capacidad limitada sobre ello (el aire, la contaminación física, etc. como factores socioculturales que influyen en la salud) (28).

Estilos de vida: las conductas de las personas y colectividades que ejercen influencia sobre la salud del individuo. Aquí se encuentran los hábitos dañinos como el sedentarismo, consumo de drogas, la nutrición alimentaria, estrés, entre otros que tienen un efecto negativo en la salud.

Sistema Sanitario: que se comprende por la calidad y cantidad de los bienes que se utilizan para complacer las necesidades y demandas de la población, llegando a ser el que menos impacta en la salud (28).

En 1991, Dahlgren y Whitehead exponen este modelo: inequidades en salud. Explico cómo las inequidades en salud son producto de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del esquema. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una

prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (29).



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

En la imagen observa que más afuera están representadas las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares intervinieron 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 agudizado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el siguiente nivel se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (29).

Aquí, la exposición a condiciones de trabajo riesgosas, las inadecuadas condiciones de vivienda y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. En el tercer nivel nos habla sobre la situación económica, medio

ambiente y lo cultural que perdura en nuestra sociedad abarcando en su conjunto el resto de niveles, estas a su vez se relacionan con cada una de las capas.

En el cuarto nivel, se refiere a las condiciones 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, asimismo en sus hábitos de comida y bebida (29).

De manera semejante, en el quinto nivel se contemplan las creencias culturales acerca del sitio que ocuparon las mujeres en la sociedad o las conductas generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias cooperan también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (29).

Existen tres clases de determinantes sociales dentro de este modelo, los estructurales fueron los que iniciaron y elaboraron la falta de equidad en salud, incorporando las condiciones de trabajo, vivienda, en segundo orden están determinantes intermediarios como efecto del predominio comunitario y social, pudiendo brindar apoyo a los miembros más desfavorecidos de la comunidad, y en el tercer orden se encuentran los determinantes proximales como los estilos de vida , los hábitos personales que pueden fomentar o perjudicar la salud., siendo influenciados por las pautas de su comunidad.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes de característica estructural están basados en un modelo que relaciona nivel socioeconómico, la estructura social y la posición social;

según esto, se observa que es posible que exista un efecto de desorden, irregularidad en la salud en la ausencia o poca cantidad de recursos para cada sujeto o persona, lo cual se relaciona o está arraigada a la estructura social. Los caracteres políticos y económicos cuentan con los recursos para los individuos, y su ingreso a la infraestructura pública (ingreso de alimentos, salud, transporte, educación) debiéndose tratar de participar o intervenir sobre estas (30).

b) Determinantes intermediarios

Se conforma por un conjunto de factores clasificados según el tema. (el alcance a los recursos, aspectos o fases laborales) causas de carácter psicosocial, biológico y capacidades. También se considera como un ente esencial en el entorno social que funciona como intermediario, al sistema de salud. Todos estos escenarios tienen como consecuencia generar una vulnerabilidad y una interpretación diferencial entre los distintos grupos sociales, que van de acuerdo a la clasificación que tengan dentro del marco social (Esto incluye factores como localización y zonificación), económico (presupuesto para la adquisición de recursos alimenticios como ropaje o vestimenta apropiada, etc.), limitaciones de salud y el permiso o alcance a recursos de primera necesidad, servicios básicos, etc. Todo esto siendo dependiente de la categoría o calidad que se le pueda brindar a estos aspectos, dado que estos factores llegan a generar bienes para el acceso a servicios de salud, o en caso contrario puede ser un riesgo para este, por lo cual es un factor determinante (30).

c) Determinantes proximales

Estas determinantes se refieren a los diferentes estilos o formas de vida que pueden beneficiar o no a la salud, influyendo con factores que pueden ser la actitud misma de la persona, creencias y su perspectiva con la que toman a futuro su bienestar o el estado de su salud. La salud en los entornos sociales o la comunidad es esencial para poder obtener paz y seguridad, siendo estas dependientes del grado de intervención de los estados y personas (30).

De la misma forma que se da en el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos reflejan una escala que empieza basándose en el individuo y sobre cómo son sus actitudes respecto a su salud hasta el estado, pasando por agentes intermediarios tales como la sociedad, la educación, condiciones laborales y los servicios de salud. Los ámbitos, con sus definiciones son los que se muestran a continuación: (31).

Salud: se puede definir o expresar como una condición para todo ser vivo en la cual este goza de un bienestar absoluto, es decir un bienestar que comprende un nivel físico, mental y social. Es decir, no es un bienestar expresado solo en ausencia de alguna dolencia física sino como un bienestar pleno para el ser vivo, estando en un alto grado de eficiencia de su metabolismo y sus funciones a un nivel micro (celular) y macro (social) (32).

Comunidad: Grupo social de personas (seres humanos) los cuales comparten características, en común, las cuales pueden ser como, costumbres, idioma, gustos, aficiones, localización geográfica, o características que hacen posible definir a diversas formas de conjuntos: de quienes forman parte de un pueblo región, o país; de los países que están relacionados por tratados políticos

o acuerdos económicos, o simplemente individuos conectados por intereses comunes (33).

Servicios de salud: Es una prestación que brinda atención y/o asistencia sanitaria. Su articulación se constituye por un sistema de asistencia enfocada al mantenimiento, restauración y promoción de salud (34).

Educación: Se puede definir como una formación que se da en base a diferentes metodologías con el fin de desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de una persona en vía de desarrollo y crecimiento. A su vez se le puede considerar un proceso en el cual se le proporcionan herramientas y conocimientos esenciales a un sujeto para que puedan ser puestos en práctica en la vida diaria o cotidiana (35).

Trabajo: Se puede definir como que es un factor determinante para ubicar a las personas dentro de una sociedad y a su vez este siendo su fundamento. También como un medio primordial para la subsistencia ocupando así una parte esencial o primordial de la vida de las personas siendo de manera intelectual o física, orientándose a una compensación de dinero (36).

Territorio (Ciudad): Se refiere a la superficie o porción de un área definida que está en posesión legal de una persona, una organización, estado o país.

Este entorno indica la función del estado como un generador y administrador de políticas públicas que tienen responsabilidad sobre la salud, así también como fiscalizador de las acciones de los sectores públicos y privados, por lo que es algo complejo. La salud de un pueblo contiene el entorno social, laboral, y personal que tiene consecuencias en la salud de las personas, los factores que logran esto y apoyan a las personas en su elección ante las diferentes

alternativas saludables, y también los servicios que promueven el bienestar salubre (37).

El adulto joven como consecuencia de su desarrollo, tiene un sistema corporal que funciona excelente, logrando una manera de pensar coherente de acuerdo a su desarrollo sexual, sumado a los cambios físicos e interacciones sociales donde se desenvuelve. Establecen rutinas, conductas riesgosas, incrementan sus estímulos sexuales, se desarrollan de manera más personal y dentro de su campo laboral. Los accidentes de tránsito, lesiones o atentados contra la vida, son las principales causas de muerte. La Violencia y las lesiones suelen generar muerte o inhabilidad traumática en los jóvenes, siendo estos un conflicto sanitario prevenible (38).

El adulto joven requiere de una observación transdisciplinaria y de ayuda profesional realmente comprometida con la fomentación de hábitos saludables, incluyendo, la promoción de salud, el crecimiento familiar e individual es decir que sea de una manera general y no solo este enfocada en la recuperación. Es en este ámbito general donde el profesional de enfermería, debe dar su contribución a manera de complementar la ciencia de la cura y el bienestar.

La enfermería profesional se introduce de esta forma con su propia perspectiva en el cuidado del adulto joven por lo cual se necesita o es de prioridad fortalecer la interacción de paciente – enfermera, agregando los fundamentos o nociones que sustenten un cuidado más humanizado, con la finalidad de promover actitudes positivas, que brinden un resultado exitoso para su salud (39).

Las participaciones de enfermería deben ser guiadas u orientadas a la asistencia, o facilitación de las acciones del adulto joven y también del seguimiento de las actividades, enfocando esto a optimizar o mantener la forma de vivir de manera saludable. Las participaciones realizadas no deben estar desprovistas o en falta del manejo de la tecnología, pero en una atención primaria, es donde se observa el manifiesto de la parte menos observable del cuidado (40).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Cuantitativo

Adjetivo que refiere a la naturaleza numérica de datos, métodos, investigaciones y / o resultados (41).

Nivel: Descriptivo

Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando (42).

Diseño: De una sola casilla

Es el más simple de todos los diseños, ya que implica solo un grupo seleccionado de forma no aleatoria, un tratamiento y una medición (43,44)

3.2. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 290 adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo Chimbote, 2019.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto joven del Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo Chimbote, que formaron parte del universo muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos Jóvenes que viven más de 3 a años en el Asentamiento Humano Bello Sur.
- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur que aceptaron participar en el estudio.

- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur, que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur que tengan algún trastorno mental.

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria

- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (47).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (49).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembro
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (50).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- otros

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

Escala nominal

Si ()

No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Promueven la interacción y la gestión del conocimiento en promoción de la salud entre sus participantes. Estas redes integran a profesionales y agentes sociales que trabajan directamente sobre el terreno en pequeños entornos, con objetivos y criterios de inclusión definidos y participación voluntaria (52).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es una acción del lado del individuo (la demanda), el cual es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento o persona a la que se busca. En el ámbito de los servicios médicos, acceso sin adjetivos, se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (53).

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

Escala nominal

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

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje 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 informe de la investigación se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana y

está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos jóvenes del asentamiento humano Bello Sur (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos jóvenes del asentamiento humano Bello Sur: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos jóvenes del asentamiento humano Bello Sur: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. 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 (54). (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (55). (ANEXO 3)

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento a los adultos jóvenes, 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 uno de los adultos jóvenes del asentamiento humano Bello Sur.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los adultos jóvenes del asentamiento humano Bello Sur.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa a los adultos jóvenes del asentamiento humano Bello Sur.

3.5.2. 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. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODO -LOGÍA
Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2019	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2019?	Describir los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano – Nuevo Chimbote.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales en los adultos jóvenes: (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de estilos de vida en los adultos jóvenes: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

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

3.7 Principios éticos

Se valoró con anticipación los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (56).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello sur que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01.

***DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO
CHIMBOTE, 2019.***

Sexo	n	%
Masculino	132	45,5
Femenino	158	54,5
Total	290	100,0
Grado de instrucción del adulto	n	%
Sin nivel instrucción	7	2,4
Inicial/Primaria	39	13,4
Secundaria: Incompleta/ Completa	98	33,8
Superior: Completa	69	23,8
Superior no universitario	77	26,6
Total	290	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	65	22,4
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	72	24,8
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	70	24,1
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	56	19,3
De S/. 1801.00 a más	27	9,3
Total	290	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	96	33,1
Eventual	109	37,6
Sin ocupación	22	7,6
Jubilado	0	0,0
Estudiante	63	21,7
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo - Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	128	44,1
Vivienda multifamiliar	162	55,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	290	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	290	100,0
Total	290	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	84	29,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	148	51,0
Láminas asfálticas	58	20,0
Parquet	0	0,0
Total	290	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	47	16,2
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	153	52,8
Eternit	90	31,0
Total	290	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	47	16,2
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	243	83,8
Total	290	100,0

Continúa...

TABLA 02

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON
LA VIVIENDA EN ADULTOS JÓVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO
CHIMBOTE, 2019.***

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	17	5,9
2 a 3 miembros	94	32,4
Independiente	179	61,7
Total	290	100,0
Abastecimiento de agua		
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	290	100,0
Total	290	100,0
Eliminación de excretas		
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	290	100,0
Otros	0	0,0
Total	290	100,0
Combustible para cocinar		
Gas, Electricidad	290	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	290	100,0
Energía eléctrica		
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	290	100,0
Vela	0	0,0
Total	290	100,0
Disposición de basura		
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	290	100,0
Total	290	100,0

Continúa...

TABLA 02

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON
LA VIVIENDA EN ADULTOS JÓVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO
CHIMBOTE, 2019.***

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	43	14,8
Todas las semanas, pero no diariamente	95	32,8
Al menos 2 veces por semana	118	40,7
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	34	11,7
Total	290	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	290	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo - Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 03

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2019.***

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	116	40,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	69	23,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	105	36,2
Total	290	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	28	9,7
Ocasionalmente	105	36,2
No consumo	157	54,1
Total	290	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	192	66,2
[08 a 10)	98	33,8
[10 a 12)	0	0,0
Total	290	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	204	70,3
4 veces a la semana	84	29,7
No se baña	0	0,0
Total	290	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	177	61,0
No	113	39,0
Total	290	100,0

Continúa...

TABLA 03

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2019.***

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	78	26,9
Deporte	33	11,4
Gimnasia	0	0,0
No realizo	179	61,7
Total	290	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	154	53,1
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	25	8,6
Ninguna	111	38,3
Total	290	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

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	%	n	%
	Frutas	63	21,7	144	49,6	48	16,6	35	12,1	0	0,0	100
Carne	85	29,3	109	37,6	56	19,3	29	10,0	11	3,8	100	100,0
Huevos	97	33,4	136	46,9	42	14,5	9	3,1	6	2,1	100	100,0
Pescado	120	41,4	85	29,3	63	21,7	13	4,5	9	3,1	100	100,0
Fideos	163	56,2	65	22,4	47	16,2	15	5,2	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	181	62,4	92	31,7	7	2,4	10	3,4	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	213	70,4	64	20,1	13	4,5	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	99	34,1	145	50,0	14	4,8	11	3,8	0	0,0	100	100,0
Embutidos	115	39,7	69	23,8	11	3,8	80	27,6	15	5,2	100	100,0
Lácteos	164	56,6	87	30,0	18	6,2	21	7,2	0	0,0	100	100,0
Dulces, gaseosas	89	30,7	102	35,2	35	12,1	44	15,2	20	6,9	100	100,0
Refrescos	0	0,0	95	32,8	120	41,4	52	17,9	23	7,9	100	100,0
Frituras	80	27,6	93	32,1	36	12,4	52	17,9	29	10,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo - Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN
ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2019.***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	88	30,3
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	168	57,9
Clínicas particulares	34	11,7
Otras	0	0,0
Total	290	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	78	26,9
Regular	125	41,1
Lejos	77	26,6
Muy lejos de su casa	10	3,4
No sabe	0	0,0
Total	290	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	96	33,1
SIS – MINSA	194	66,9
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	290	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	16	5,5
Largo	76	26,2
Regular	170	58,6
Corto	28	9,7
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	290	100,0

Continúa...

TABLA 04

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN
ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2019.**

	n	%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:		
Muy buena	112	38,6
Buena	156	53,8
Regular	14	4,8
Mala	8	2,8
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	290	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	105	36,2
No	185	63,8
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo - Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 05

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN
APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN
ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2019.***

Recibe algún apoyo social	n	%
natural:		
Familiares	219	75,5
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	71	24,5
Total	290	100,0
Recibe algún apoyo social		
organizado:		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	290	100,0
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo - Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	290	100,0	290	100,0
Comedor popular	0	0,0	290	100,0	290	100,0
Vaso de leche	0	0,0	290	100,0	290	100,0
Total	0	0,0	290	100,0	290	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo - Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de resultado:

TABLA 1: Del 100% (290) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur Nuevo Chimbote, el 54,5% (158) son de sexo femenino; el 33,8% (98) tiene grado de instrucción completa/incompleta, el 24,8% (72) tiene un ingreso de S/. 751.00 soles a 1000.00 nuevos soles; el 37,6% (109) en la ocupación del jefe de la familia tienen trabajo eventual.

El resultado de la presente investigación se acerca al que obtuvo Ruiz J, (57). Nos muestra que el 65 % (78) son de sexo femenino; el 100% (120) son adultos jóvenes; el 72.5% (87) tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta

Los resultados de la presente investigación difieren a lo encontrado por García A, (58); donde se concluyó que del 100% (180) de los adultos jóvenes del asentamiento humano Sánchez milla, el 75.6% (136) son de sexo masculino, sin embargo, en el grado de instrucción se asemeja al presente estudio, ya que el 74,4% tienen un grado de instrucción secundaria.

Así mismo difiere a lo encontrado por Reyes M, (59). En su estudio se evidencia que la mayoría 71% son del sexo masculino y el 29% son del sexo femenino. Con respecto al grado de instrucción el 100% de los adultos jóvenes tienen superior incompleta / completa.

En la definición del sexo se entiende que es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige

ya que es una formación determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. (60)

Con respecto al grado de instrucción es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo. es el grado más elevado de estudios realizados o un curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionalmente incompletos. (61)

Por ello en la constitución, la educación inicial, primaria y secundaria son de carácter obligatorio. Dentro de las Instituciones del Estado es gratuita a los estudiantes que tengan un buen rendimiento académico, sin estar relacionado al nivel socio-económico del estudiante.

El analfabetismo en el mundo sigue siendo una realidad complicada, que se relaciona con graves problemas sociales como la pobreza y la marginación que muchas veces va como consecuencia de los problemas económicos y sociales. En Perú sigue siendo uno de los problemas que nos hemos propuesto a combatirlo ya que es una labor de igualdad social. El Ministerio de Educación, están formulando y logrando implementar las políticas de la educación, y campañas de sensibilización, garantizando el derecho a una educación gratuita, logrando mejorar los niveles de salud en los adultos jóvenes y bienestar social con medidas preventivas de salud.

Por lo tanto, de acuerdo a los determinantes biosocioeconómicos se puede decir que la mayoría de los adultos jóvenes, son de sexo femenino, en la oportunidad que tuve de realizar mi encuesta de estudio pude hallar con frecuencia que la presencia de mujeres era más notoria. Las adultas jóvenes manifestaron que

se encuentran en casa para realizar sus actividades del hogar como también los cuidados de sus hijos, esto muchas veces se debe a la interrupción de sus estudios o de la continuación de estudios superiores por llegar a ser madres. Esto influye en su búsqueda de tener un empleo, ya que son limitados los empleos que les permita dividir su tiempo con sus roles en el hogar.

Mientras tanto la variable de grado de instrucción se encontró que más de la mitad de adultos jóvenes que tienen secundaria completa/incompleta, y así mismo existe un porcentaje mínimo que no tienen un grado de instrucción, durante la encuesta, refirieron que no lograron culminar sus estudios debido a la escasez de recursos económicos en su familia, falta motivación de ellos mismos o porque llegaron a ser padres. Se puede verificar que la gran mayoría de los adultos jóvenes no lograron cursar estudios superiores, lo que desfavorece no solo las posibilidades de una mejor inserción dentro del campo ocupacional; sino fundamentalmente no logran contar con suficientes conocimientos acerca de la práctica y hábitos y estilos de vida saludables.

Los resultados del presente estudio coinciden con lo encontrado de Castro M. (62), en su trabajo de investigación los resultados de la población adulta del caserío Miraflores se observa que el 92,24% tienen un ingreso económico que oscila entre 750 a 1000 nuevos soles, además el 78,77% tienen trabajo eventual. Estos resultados difieren a la investigación realizado por Loli J, (63). Encontrando adultos en cuanto al ingreso económico el 43,4% (85) tienen ingreso menor a 851 - 1100 nuevos soles y el 29,1% (57) tienen trabajo estable.

Los Ingresos económicos hacen referencia a las entradas económicas que recibe una persona, familia, una empresa, una organización, un gobierno, dependiendo del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.) El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. (64)

El trabajo tiene por finalidad estudiar la relación del salario mínimo con las principales variables del mercado laboral peruano. El salario mínimo en Perú, como término utilizado a nivel internacional por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tiene la denominación de Remuneración Mínima Vital (RMV). La RMV es lo que debe percibir un trabajador por una jornada laboral de 8 horas de trabajo. (65)

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones. (66)

El trabajo eventual se denomina cuando la actividad del trabajador se ejerce bajo la dependencia de un empleador para la satisfacción de resultados concretos, tenidos en vista por éste, en relación a servicios extraordinarios determinados de antemano o exigencias extraordinarias y transitorias de la empresa, explotación o establecimiento. (67)

Y asimismo al analizar la variable de ingreso económico nos va a indicar que la mayoría de los adultos jóvenes tienen un ingreso económico de S/. 751 nuevos soles a 1000,00 soles como se puede observar, que este es un indicador que los hace vulnerables, ya que este ingreso es bajo en relación a la carga familiar. Hoy

en día el sueldo básico de un trabajador es de 930.00 nuevos soles al mes, la ausencia de economía se considera un riesgo porque afectaría la salud de los adultos jóvenes ya que en la mayoría de casos son familias medianas; donde la conyugue no aporta a la economía del hogar; ósea cuentan con el ingreso de un solo progenitor por lo cual su ingreso es insuficiente para cubrir su canasta básica, como la satisfacción de sus necesidades o poder costearse algún tratamiento médico, siendo vulnerables a comportamientos no saludables poniendo en riesgo la salud de toda la familia. Estos ingresos van relacionados a su grado de escolaridad, no tienen una profesión y realizan trabajos eventuales como el comercio, construcción civil, negocios.

Por otro lado, el tipo de ocupación que tienen los adultos jóvenes del Asentamiento Humano en estudio, resulta preocupante ya que la mayoría tienen un trabajo eventual, como comercio ambulatorio, obreros, agricultores, vendedores. Estos trabajos no son fijos ni regulares, y su ingreso económico por lo tanto es inestable, no lograrían satisfacer sus necesidades básicas en su totalidad dentro del hogar, o lograr una buena infraestructura de su vivienda, influenciando de manera perjudicial en su cuidado personal, en una alimentación saludable como también a los accidentes debido a su trabajo.

TABLA 02: Del 100% (290) son adultos jóvenes, el 55,9% (162) son de tipo vivienda multifamiliar. El 100% manifestó que la vivienda es de su propiedad, el 51% (148) el material de piso es loseta, vinílico, el 52,8% (153) de material de techo es de material noble, el 53,8% (243) de material de paredes son de material noble, el 61,7% (179) de número de personas que duermen en una habitación son independientes, el 100% el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, el

100% de eliminación de excretas cuentan con baño propio, el 100% de combustible para cocinar es de gas, el 100% de energía eléctrica cuentan con energía permanente, el 100% de disposición de la basura lo entierra, quema, carro recolector, el 40,7% (118) con la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana y el 100% suele eliminar su basura en el carro recolector.

El presente estudio tiene similitud al encontrado por Chávez D. (68). Donde obtuvo como resultado que el 54,75% cuenta con vivienda multifamiliar, el 58,36% es propia, sin embargo difiere en el 51,80% ya que el material del piso es entablado.

Así mismo los resultados difieren a los que obtuvo Aguirre N. (69) En donde obtiene como resultado que en los determinantes del entorno físico, el 66% (92) de los pacientes viven en viviendas unifamiliar, 66% (93) tiene casa propia, el 92%(129) material del piso es de loseta , vinílicos y sin vinílicos

Una vivienda digna es algo básico, que forma parte de nuestros derechos humanos que todas las personas tenemos derecho a gozar, no solo hace referencia al derecho de una persona, sino que implica acceder a un hogar donde se puede vivir en paz, con dignidad y salud física y mental, garantizando la protección, bienestar, independencia, sanidad y la seguridad patrimonial de la persona o familia que la habita. (70)

La vivienda en el lugar donde ocurren la mayor parte de actividades que marcan el día a día de una persona: aquí comparte espacio con otras personas, ya sea su familia o amigos; duerme y descansa; come y prepara sus alimentos; guarda

sus pertenencias y es el punto de partida y regreso para realizar otras actividades: laborales, sociales o de entretenimiento. En la vivienda unifamiliar, en la cual el inmueble es habitado por una sola familia, por otra parte, está la vivienda multifamiliar, la cual es construida con el objetivo de que sean varias las familias que habiten el inmueble, sin que esto signifique que la convivencia sea obligada (71).

El piso es el suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). Un piso debe ser apropiado para mantenerlo limpio con facilidad y reducir el polvo y malos olores (72).

Con respecto a los determinantes relacionados con la vivienda ese observó que la mayoría de los adultos jóvenes cuentan con una vivienda multifamiliar, mientras que menos de la mitad son viviendas unifamiliares, durante la realización de mi encuesta de estudio me refirieron que algunos viven con sus suegros o cuñados, así mismo se pudo visualizar que la mayoría de los adultos jóvenes cuenta con tenencia propia, y que ellos cuentan con sus documentos de su propiedad. Por otro lado, encontramos que el material del piso la mayoría cuenta con un piso de loseta, vinílico, esto nos dice que el tipo de piso que tienen la mayoría les permite tener más control sobre la limpieza, son fáciles de asear y resistentes a la humedad evitando de esta manera la transmisión de enfermedades y alergias. La mayoría tiene acceso a una vivienda digna y propia.

El presente estudio coincide a lo encontrado por Jauregui L. (73). En su estudio encontró que el 67,5% tiene el techo de material noble, cemento y ladrillo;

el 76,25% tienen de material de paredes de material noble ladrillo y cemento; y el 72,5% (58) el duermen en una habitación que es independiente.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Huertas M, (74). Obteniendo que el 85 % techo de eternit así mismo un 80% tiene pared de adobe, un 57% comparten de 2 a más miembros su habitación.

Un techo es más que la estructura de una casa, en un lugar, un dispositivo espacial que cubre las inclemencias del tiempo. Un techo es un elemento primitivo y elemental que permite habitar, aún si la imagen de un techo es mínima o precaria, un techo representa los sueños de las personas (75).

La pared es una estructura sólida vertical que protege o define un espacio. Se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios. Estas pueden construirse con muy diversos materiales. Sin embargo, los materiales más empleados son el ladrillo, cartón/yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. Si bien en técnicas ancestrales como las paredes pueden adoptar aspectos más ligeros y estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú) (76).

El dormitorio es un ambiente de una vivienda, es la parte separada por paredes o tabiques en que se divide una casa u otro edificio, especialmente la que está destinada a dormir o para el descanso. La habitación es un espacio privado en comparación con otros espacios dentro de una vivienda, donde cada persona ordena, decora, su dormitorio de acuerdo a su preferencia. (77)

Se observa que el techo y paredes en su mayoría son de material noble, esto es muy ventajoso para las familias, ya que protege de las inclemencias del clima,

ofreciendo dentro del hogar privacidad, seguridad y protección, ante la humedad o presencia de lluvias. y no se encuentran en factor de riesgo, también se observó que la mayoría de adultos jóvenes duermen en una habitación independiente, mientras que un porcentaje mínimo refieren que duermen de 4 a más miembros, lo pude corroborar cuando realicé mi encuesta de estudio me refirieron que duermen algunos con sus hijos y otros que duermen dos hermanos por habitación, como podemos observar esto es un factor de riesgo, ya que podrían darse contagios de contacto, como enfermedades a la piel o parásitos.

La presente investigación se asemeja es el de Monasteri, N, y Aranda, J. (78), en donde encontramos que el 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, y el 100% cuenta con baño propio.

Se encontró un estudio que difiere como el encontrado por Mena G, (79) donde se evidencia que el 100,00% se abastece de agua a través de una cisterna y en relación a eliminación de excretas manifiestan que el 100,00% utiliza letrina.

Un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios que permiten que el agua llegue desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en cantidad como en calidad. Este sistema puede variar según sea la fuente del agua: agua de mar, agua superficial, esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia y las aguas de manantiales naturales. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviada a las viviendas se transformará en agua potable, dependiendo del origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y purificación. Sin ella es imposible obtener agua en

nuestros hogares, es el área geográfica mínima en el cual el agua desplaza a través de drenajes con una salida principal llamada desagüe. (80)

La eliminación de las excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen. Sin embargo, para muchas comunidades de bajos ingresos, en particular de países en desarrollo, la instalación de un sistema de alcantarillado no es una opción viable porque es muy costosa y exige disponer de agua corriente. La insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas provoca la contaminación del suelo y de las aguas. Estas condiciones son especialmente propicias para atraer enfermedades y transmisión de infecciones (81).

Por otro lado, los adultos jóvenes, casi la totalidad cuentan con un baño propio, aportando intimidad y privacidad. Por otro lado, los adultos jóvenes cuentan con servicios básicos, y conexión domiciliaria de agua, siendo beneficiosa para mantener una adecuada higiene personal como dentro de su hogar, así como para beber y cocinar.

En los determinantes de la salud relacionada con la vivienda, los adultos jóvenes mencionaron en su mayoría que cuentan con un baño propio, y con los saneamientos básicos, esto es fundamental para tener una adecuada disposición sanitaria, realizando sus necesidades sin contaminar en alto grado el ambiente que lo rodea evitando múltiples enfermedades y pestes

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Garay N. (82), donde se destacó que respecto al combustible para cocinar el 72% utilizan gas electricidad, En lo concerniente a la energía eléctrica el 85% cuenta con energía eléctrica permanente.

Los resultados son diferentes a lo encontrado por Shuan E. (83), se encontró que 66% tiene como combustible para cocinar la leña / carbón, sin embargo, el 100% cuentan con el servicio eléctrico permanente.

En muchos hogares todavía utilizan leña, carbón, bosta o estiércol y residuos agrícolas (combustible de biomasa) calificados como combustibles contaminantes para la cocción de sus alimentos. Según INEI la incidencia de estos factores de riesgo que se manifiestan en problemas de salud ha sido validada ya que el mayor número y porcentaje de hogares que utilizan los combustibles contaminantes para la cocción de sus alimentos se encuentran ubicados en el área rural del país con un 70,1% y en la sierra con 59,3%. Asimismo, solo el 37,9% y 17,2% de los hogares que cocinan con leña y similares cuentan con servicio de agua y servicios higiénicos por red pública dentro de la vivienda, respectivamente. (84).

La electricidad es una de las principales formas de energía usadas en el mundo actual. Sin ella no existiría la iluminación conveniente, ni comunicaciones de radio y televisión, ni servicios telefónicos, y las personas tendrían que prescindir de aparatos eléctricos que ya llegaron a constituir parte integral del hogar. Difícilmente una sociedad puede concebirse sin el uso de la electricidad, la industria eléctrica, a través de la tecnología, ha puesto a la disposición de la sociedad el uso de artefactos eléctricos que facilitan las labores del hogar,

haciendo la vida más placentera. En la comunidad se manifiesta, entre otros, a través de: alumbrado público en plazas, parques, autopistas, túneles, carreteras, etc., con el fin de proporcionar seguridad y visibilidad a los peatones y mejor desenvolvimiento del tráfico automotor en horas nocturnas; los semáforos en la vía pública permiten regular y controlar el flujo de vehículos (85)

Los adultos jóvenes del asentamiento humano Bello Sur, cuenta con energía eléctrica permanente, gracias a las gestiones que se realizaron con las autoridades, beneficiando a los hogares y la comunidad para la facilidad del alumbrado doméstico y público, como también el uso de artefactos que los ayudan significativamente cada día, ya que con anterioridad usaron lámparas de kerosene o velas que consecuentemente desencadenó incendios dentro de la comunidad. Para cocinar hacen uso del gas y electricidad, de esta manera facilitan la preparación de sus alimentos y evitan riesgos para su salud, ya que hoy en día muchas familias aún hacen uso de la leña, perjudicando su sistema respiratorio.

Los resultados de la siguiente investigación son similares a los encontrado por Colchado, A. (86). Donde concluye que 96,2% (77) disponen la basura el carro recolector, 93,7% recogen la basura en carro recolector todas las semanas, pero no diariamente y 96,2% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Así mismo estos resultados difieren con el estudio realizado por, Neira, Y. Aranda, J. (87), en donde encontramos que el 56,2% refieren que no pasa el carro recolector y eliminan la basura al aire libre.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Huertas M, (88). Obteniendo que el 97% la frecuencia con que recogen la basura al menos es de 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 71% eliminan la basura al río.

La basura denominamos a cualquier desperdicio o desecho, residuo o material no deseado o inservible. La basura es generada por el hombre como consecuencia de sus múltiples actividades relacionadas fundamentalmente con la producción y el consumo. Está constituida por todos aquellos residuos o materiales que ya no son aprovechables o que han perdido utilidad. Dependiendo de su origen, la basura puede clasificarse como doméstica, comercial industrial, hospitalaria, o resultado de actividades de construcción y demolición. En función de esto, cada tipo de desperdicio requiere una forma de tratamiento especial para su eliminación, disposición o reciclaje (89)

La responsabilidad de un recolector de basura es recoger la basura. Esa responsabilidad implica más que solo echas los cestos de basura en la parte de atrás del camión de la basura. Puede haber objetos pesados, como muebles o electrodomésticos o manipular desechos peligrosos, como material inflamable y otros químicos. La disminución de la frecuencia del carro recolector generaría un impacto ambiental negativo por el inadecuado manejo de los mismos y amenazan la sostenibilidad y la sustentabilidad ambiental (90).

En los determinantes de la salud relacionada con la vivienda en los adultos jóvenes, casi la totalidad refiere que la frecuencia que pasa el recolector de basura es al menos de 2 veces por semana eliminando de forma adecuada, manteniendo

su hogar y sus calles limpias, proporcionando un ambiente sano, y reduciendo la presencia de roedores, evitando riesgos para la salud de la familia y comunidad.

Tabla 03: Se observa los Determinantes de los estilos de vida: El 40 % no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 54,1% de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas dicen no consumen bebidas alcohólicas, el 66,2% de números de horas que duerme refirieron que duermen 6 a 8 horas diarios, el 70,3% de frecuencia con que se baña expresaron que se bañan diariamente, el 61% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento salud; el 61,7% no realizan actividad física en su tiempo libre, el 53,1% en las dos últimas semanas la actividad física realizó durante más de 20 minutos realizaron actividad física de caminata,

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida: el 49,6% comen frutas a de dos a 3 veces por semana, 37,6% consumen carne de 3 a más veces por semana; 46,9% consumen huevos de 3 a más veces por semana; 41,4% consume pescado diariamente; el 56,2% consumen fideos diariamente, 62,4% consumen pan y cereales diariamente; 70,4% consumen verduras y hortalizas a diario, el 50,0% consume legumbre de 3 o más veces a la semana, el 39,7% consumen embutidos a diario, el 56,6% consumen lácteos a diario, el 35,2% consumen dulces de 3 más veces a la semana, el 41,4% consumen refrescos con azúcar de dos a tres veces por semana y el 32,1% consumen frituras de 3 a más veces a la semana.

Estos resultados son similares a los encontrados Villacorta D. (91), Donde muestra que el 62% de la población no fuman actualmente, pero ha fumado antes, el 32% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 77% de la población 76

duerme entre 6 a 8 horas, el 84% se baña diariamente, el 79% se realiza examen periódico en un establecimiento de salud

Así mismo, este estudio difiere con los resultados encontrado por Solís, B. (92), El 85,5% (171) indicaron que no han fumado, 50,5% (101) toman bebidas alcohólicas de manera ocasional, 96% (192) duermen entre 6 a 8 horas diarias, 74,5% 8 (149) se bañan cuatro veces a la semana, 66,5% (133) no se realizan controles médicos periódicos en un centro de salud.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello su consumo está muy extendido en todo el mundo. La mayoría de personas que comienzan a fumar lo hacen en la adolescencia, en parte para identificarse con los adultos (93).

El alcohol es una sustancia química que se encuentra en las bebidas, como la cerveza, el vino, el licor. Es aquella droga más consumida y aceptada en nuestra sociedad y una de las que más problemas sociales y sanitarios genera (dependencia, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares, lesiones derivadas de accidentes de tráfico) (94).

Dormir es más que cerrar los ojos; también es una actividad fundamental para el corazón, el cerebro, la regulación del apetito y la liberación de hormonas. Si bien el sueño es importante para todos los animales, para los seres humanos no es lo mismo dormir cualquier número de horas ni en cualquier momento del día. El

sueño, coinciden los expertos, requieren una duración de 7 y 8 horas más; más o menos puede resultar perjudicial para la salud (95).

El baño diario es fundamental para mantener una vida sana, por ello es necesario desarrollar desde que nace, hábitos de higiene personal, lo que ayudará a evitar en gran medida diversas enfermedades. Es una medida importante de higiene importante para evitar gérmenes y enfermedades en la convivencia diaria (96).

El control de salud o examen periódico de salud o también conocido como chequeo médico, se trata de una entrevista médica en donde mediante el análisis de la historia personal y familiar, la valoración del estilo de vida y el examen físico se determina la necesidad de realizar recomendaciones para afianzar o modificar conductas con estrategias preventivas a fin de mantener el estado de salud que presenta la persona (97).

Con respecto a los determinantes de estilos de vida, se puede decir que los adultos jóvenes, la mayoría si fuma, pero no diariamente, mientras que el mínimo porcentaje no fuma actualmente, pero ha fumado antes, lo cual representa un riesgo para su salud, dependiendo de la frecuencia en que pudieron fumar con anterioridad ya que el cigarro con el paso del tiempo ocasiona graves problemas en el pulmón como de nuestro sistema respiratorio.

En cuanto al consumo del alcohol, los adultos jóvenes mencionaron que la mayoría no ingiere bebidas alcohólicas y un porcentaje menor ingieren una vez por semana, ellos mencionaron que lo realizaban en algunas reuniones de cumpleaños, familiares o de amigos. En término globales se precisa que la

mayoría no tiene hábito de beber, teniendo un comportamiento saludable dentro de esta variable, ya que tomar en exceso genera múltiples riesgos para la salud, cambios en el comportamiento de una persona, dando lugar a la agresividad social, incluidos las consecuencias de un accidente automovilístico o intoxicaciones por exceso de ingesta de alcohol.

Por otro lado, están las horas de sueño, la mayoría de los adultos jóvenes duermen de 6 a 8 horas, esto muchas veces se debe a su actividad laboral, trabajos domésticos o atención de sus menores hijos, ya que un gran número de ellos tienen trabajos eventuales, levantándose temprano para dirigirse a laborar, es fundamental tener un descanso óptimo, para poder tener más energía para empezar sus actividades diarias.

Por otra parte, está la frecuencia del baño ya que la mayoría refirieron que se bañan diariamente, estas prácticas son beneficiosas para el organismo de cada persona. Nos aleja de las enfermedades, nos mantiene saludables, quitándonos las impurezas y nos ayuda a relajar estimulando una adecuada circulación.

En la siguiente variable de estudio se observó que los adultos jóvenes, la mayoría si se realizaron algún examen médico periódico, mientras que menos de la mitad con dijeron que no, mostrando un comportamiento de carácter preventivo ya que dan importancia a la salud, debido a que si enferman no podrán realizar sus actividades diarias. Conocemos que es vital realizarse un control médico, para conocer nuestro estado actual de salud, realizando actividades de prevención y de esta manera, evitar enfermedades de manera oportuna.

Los resultados son casi similares a lo encontrado por Camacho E, (98). Donde el 43% (43) no realiza actividad física en su tiempo libre; y a la vez difiere el 52% (52) en las dos últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos. El 73%(73) de los alimentos que consumen diariamente pan, cereales; el 42%(42) alimentos que consumen de 3 o más veces a la semana es verduras, hortalizas; el 50%(50) alimentos que consumen de 1 o 2 veces a la semana es pescado; el 35%(35) alimentos que consume menos de 1 vez a la semana es dulces y gaseosas; 37%(37) alimentos que consumen nunca o casi nunca es refrescos con azúcar.

Así también estudios que como el de Castillo A, (99) Nos señala que el 52,8% (93) realizan actividad física el caminar y 55,7% (98) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 48,3% (85) refieren consumir fruta al menos de 1 vez a la semana, el 51,7% (91) consume carne al menos de 1 vez a la semana, 47,2% (83) huevos al menos de 1 vez a la semana, 80,7% (142) pescado nunca o casi nunca, 44,3% (78) fideos 3 o más veces a la semana, 49,4% (87) pan y cereales al menos de 1 vez a la semana y el 38,6% (68) verduras y hortalizas al menos de 1 vez a la semana finalmente el 43,86% (77) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana. Resultados: Una buena interacción de los cuatro determinantes es fundamental para la adopción de hábitos saludables en la población.

Se define la actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar son unos pocos ejemplos de actividad física. La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, hace parte de un estilo de vida

saludable para el corazón. Mantenerse físicamente activo es una de las mejores formas de conservar sano el corazón y los pulmones. Consumir una alimentación saludable y abstenerse de fumar son otras maneras importantes de mantener sanos estos órganos (100).

Una alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograrlo es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales, legumbres, leche, carnes y aceite vegetal (101).

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solo las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de la salud (102).

Una alimentación sana, nos hace referencia a la disposición de alimentos, el acceso a ellas y su aprovechamiento. Permite por un lado que nuestro organismo funcione con normalidad, que cubra nuestras necesidades fisiológicas básicas, y por otro, reduce el riesgo de padecer enfermedades a corto y largo plazo. No se trata de una relación directa de causa-efecto, pero sí contribuye a aumentar el riesgo de aparición y desarrollo de dichas enfermedades

Analizando la actividad física, que realizan en su tiempo se observa que la mayoría el 61,7% no realizan alguna actividad física frecuente, prefieren pasar el

tiempo en cama mientras están en el celular o mirando la televisión, por lo tanto, no asumen un comportamiento saludable, esto sucede por desinformación de los beneficios de la actividad física. al no realizar actividad física ocasiona en desmedro en su salud, por la actitud sedentaria que están asumiendo como estilo de vida no saludable vulnerando su salud, ya que podrían contraer alguna enfermedad crónica no transmitible, como diabetes, obesidad, hipertensión.

En relación al estilo de vida, se encontró que los adultos jóvenes debido al consumo de harinas, carnes, fideos, pan, cereales, embutidos y frituras, tiene una dieta rica en carbohidratos y grasas. En cuanto a verduras, huevos y lácteos los consumen diariamente y las frutas y refrescos azucarados de dos a tres veces por semana. En conclusión, no tienen una alimentación balanceada

Por lo tanto, de acuerdo a lo expuesto anteriormente sus horas de sueño interviene negativamente en su alimentación no balanceada, lo que genera un aumento de peso, sumado a que no realizan alguna actividad física, esto generaría un efecto negativo como enfermedades del corazón, envejecimiento y diabetes. Las grandes cantidades de azúcar que circula dentro de la sangre después de consumir carbohidratos también pueden dañar las arterias y hacerlas propensas a obstruirse, es por ello que deben disminuir la ingesta de dulces, gaseosas, frituras con la finalidad de reducir la obesidad y prevenir enfermedades del corazón

Los adultos jóvenes deben conocer que alimentos y proporciones de alimentos son las adecuadas para tener una alimentación saludable, así cumplir con los requerimientos nutricionales corrigiendo posibles vicios, y sus conductas que pueden conllevar riesgos para la salud.

TABLA 4, 5, 6: Del 100% (290) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur, el 57,9% (168) en institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses se atendieron en un Puesto de Salud, el 41,1% (125) consideraron que el lugar donde lo atendieron está a tiempo regular; 66,9% (194) en su tipo de seguro tienen SIS-MINSA; el 58.6% (170) en el tiempo que espero para que lo atendieran respondió que el tiempo es regular; el 53,8% (156) le parece que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena; el 63,8% (185) refirió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 75,5% (219) recibe apoyo social de algún familiar; el 100% (290) no recibe apoyo de otras organizaciones sociales y organizadas.

Estos resultados son similares a lo elaborado por Camacho N, (103). Menciona que el 46% (46) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 75% (75) la institución de salud en la que se atendieron los últimos 12 meses fue un Puesto de Salud; el 58% (58) considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa; el 75% (75) tiene tipo de seguro SIS.

Así también estudios que difieren es el obtenido por Rivas, V. (104). En donde encontramos que el 100% del universo muestral cuenta con seguro social ESSALUD, se atienden en la Posta Médica del seguro social, el 65,7% menciona que se encuentra ubicado cerca de sus casas.

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los

sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. Son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales (105).

El sistema de salud del Perú tiene dos sectores, el público y el privado. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se divide en el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el contributivo directo, que es el que corresponde a la seguridad social (106).

Los beneficiarios del SIS, alrededor de 18% de la población, provienen en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales, donde el nivel de pobreza es mayor.²⁸ Adicionalmente el SIS beneficia a mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años que viven en situación de extrema pobreza y pobreza, tanto en provincias rurales como urbanas, a condición que no tengan cobertura de ESSALUD u otros regímenes de seguridad social.²⁹ Se han incorporado a este seguro líderes de comedores populares, madres de menores beneficiarios del Programa de Alimentación Suplementaria "El Vaso de Leche", madres que trabajan en guarderías infantiles públicas (Wawa wasi), mujeres miembros de los Comités Locales de Administración de Salud (comités de gestión) y limpiabotas.

ESSALUD cubre aproximadamente a 20% de la población, los trabajadores del sector formal, los jubilados y sus familias. Presta servicios de salud en sus propias unidades de salud que están localizadas principalmente en zonas urbanas.

Los miembros de las fuerzas armadas y policiales, y sus familiares directos cuentan también con una red propia de establecimientos de salud y un equipo de

profesionales. Los seguros privados y los servicios prepagados ofrecen cobertura a poco menos de 2% de la población (106).

El acceso a acciones y servicios de salud representa la capacidad del paciente en obtener, cuando necesario, cuidado de salud, de manera conveniente. En el concepto de accesibilidad se distinguen dimensiones de orden geográfica (debe medirse en función del tiempo necesario para obtener la asistencia de salud utilizando los medios habituales de transporte), organizacional, sociocultural y económica.

La accesibilidad debe ser comprendida, además, considerando los requisitos específicos de análisis que son diferentes para cada nivel de complejidad (atención primaria, media y alta). En relación a la atención primaria, son consagradas, como características importantes, las funciones relacionadas con la continuidad y el vínculo entre los equipos de salud y los usuarios, la integralidad de la atención en sus aspectos de coordinación y cobertura de los cuidados ofrecidos, el enfoque familiar y comunitario y la accesibilidad. La accesibilidad representa una dimensión relevante sobre la equidad en los sistemas de salud y uno de los principales atributos de la atención primaria de salud (107).

En los determinantes de redes sociales, se observan que más de la mitad de adulto jóvenes acuden a un puesto de salud, asumiendo un control preventivo permitiendo detectar precozmente un problema de salud. La mayoría de adulto jóvenes refirieron que el lugar donde lo atienden se encuentra a regular distancia, acortando las barreras geográficas del acceso a la salud. Se evidencia que los adultos jóvenes cuentan con un tipo de seguro como el SIS, lo cual tienen una

ventaja ya que sabemos el Seguro Integral de Salud (SIS) es gratuito cubriendo medicamentos y procedimientos, sin embargo, algunos adultos jóvenes mencionaron que no pudieron acceder al SIS por no calificar como pobreza extrema ya que cuentan con una casa propia.

Hay similitud con Chachaque. L (108), se observa 100 adultos (58,82%) le pareció regular el tiempo de espera; (65,88%) le parece que la calidad de atención que recibió es buena en el establecimiento de salud; 123 adultos (72,35%) refirió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El presente estudio difiere con el estudio realizado por Tolentino C, (109). El 86,4% consideró que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es largo, así mismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular, el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas.

Se entiende por percepción del tiempo de espera que es uno de los factores determinantes de la satisfacción global de los pacientes. La calidad del encuentro inicial entre el personal, los pacientes y la familia o cuidadores que los acompañan a un establecimiento de salud determina la forma en que los pacientes y sus acompañantes perciben la experiencia de atención, la calidad de los cuidados que reciben y la satisfacción (110).

Se define el sistema de gestión de calidad (SGC) como un conjunto de elementos relacionados que tienen por finalidad dirigir y controlar diferentes mecanismos para el cumplimiento de los objetivos y de la política de calidad institucional, identificando la calidad de atención como un principio básico de la

atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características humanas materiales, y científicas (111).

Se evidencia que los adultos jóvenes encontraron que el tiempo que esperaron para su atención fue regular, y que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena. En la siguiente variable de estudio los adultos jóvenes mencionaron que no existe el pandillaje por donde viven, por consiguiente, sienten seguridad para sus familias, sin embargo, que en algunas comunidades vecinas si hay delincuencia, robos, peleas, y que la presencia de serenazgo y policía es más habitual.

Se debe conocer que las pandillas son agrupaciones de jóvenes de ambos sexos, que viven problemas comunes y comparten además los mismos intereses, es indudable que la violencia y la agresividad se han vuelto recurrentes en sus hogares y también en sus entornos, tienen muy poca comunicación con sus padres, baja autoestima, escasa formación en valores sociales, personalidad antisocial. De ese espacio encuentran el dinero fácil, por medio de hurtos, robos, ventas de drogas, prostitución juvenil. Los pandilleros a fuerza de violencia adquieren un equivocado “respeto social” que no es otra cosa que miedo y rechazo de la mayoría de su comunidad por las agresiones y vandalismo que provocan (112).

Los resultados obtenidos tienen similitud a lo encontrado por Quispe, Ch. (113). Donde el 66% cuentan con apoyo social natural de sus familias, y el 56% no reciben apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se acercan a Castillo A, (114). El 75,5% (133) no reciben ningún apoyo social organizado, sin embargo, difiere en el 96 % (169) que no reciben apoyo social natural.

Asimismo, estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Colchado A, (115), cuyos resultados fueron que el 95% no recibe ningún apoyo social natural y el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

Por apoyo social se entiende un amplio abanico de recursos que las personas perciben como procedentes de su entorno social y que muestran una influencia decididamente favorable sobre el bienestar personal

El apoyo social natural es aquella red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que está disponible para brindar ayuda. Dicho apoyo puede ser dado en diferentes dimensiones: apoyo emocional, alguien con quien compartir sentimientos y emociones; apoyo informativo, alguien que ofrezca ayuda para buscar y encontrar un puesto de trabajo; y apoyo económico, alguien que pueda prestar su ayuda para resolver los problemas financieros. Estas formas de apoyo pueden actuar sobre la persona desempleada de dos maneras diferentes, pero, al mismo tiempo, complementarias. En primer lugar, el apoyo social puede ser beneficioso independientemente de que la persona se enfrente a un acontecimiento estresante como es el desempleo. Las personas que tienen o sienten tener apoyo por parte de la familia, los amigos o las instituciones sociales pueden manejar mejor una situación de estrés como es la pérdida o no consecución de un puesto de trabajo (116).

Asimismo, las personas que ante una situación como el desempleo cuentan con apoyo social podrán amortiguar los efectos asociados a la experiencia de dicha situación de estrés. El apoyo social por tanto puede tener tantos efectos directos como de amortiguación, lo que hace que sea una fuente de afrontamiento de gran importancia (116).

El apoyo social organizado tiene como ventaja 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 actuar (precisa estudios previos, trámites burocráticos) (116).

Los programas sociales tienen como objetivo contribuir a la reducción de los círculos intergeneracionales de pobreza, de modo que un niño que nació en un hogar pobre, al crecer ya no lo sea y tenga un futuro mejor. Para lograrlo, la identificación y la selección de sus beneficiarios es clave para que el apoyo gubernamental llegue solo a quienes lo necesitan y se pueda invertir, paralelamente, en una educación, infraestructura y salud de mayor calidad. Una de las falencias de nuestra política social es la determinación de la elegibilidad de los actores, básicamente, determinar quién es pobre. Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), un hogar con cuatro miembros en Lima Metropolitana es considerado pobre si su ingreso familiar mensual es menor a S/ 1,260 y pobre extremo si es inferior a S/ 676. Dicha definición, que emplea la línea de pobreza como su mecanismo de clasificación, sirve para reportar las cifras oficiales y, de acuerdo con ella, un 21,77% de los peruanos fue pobre en 2015 (118).

En cuanto al apoyo social natural se puede decir, que la mayoría si recibe apoyo, muchos de ellos son ayudado por sus padres o familiares ya que en muchas oportunidades el ingreso de sus trabajos eventuales no les alcanza. Con respecto al apoyo social organizado la totalidad no reciben estos beneficios, siendo una comunidad vulnerable a sufrir algún tipo de maltrato sea físico o psicológico y no saben a dónde recurrir; La totalidad no reciben apoyo social de organizaciones, como el vaso de leche, ni comedor popular, estas personas no cuentan con el dinero suficiente, sumado a su grado de instrucción y el desempleo son vulnerables a contraer enfermedades como, anemia, desnutrición , estrés, y se debería proveer este apoyo como estrategia de supervivencia ya que son un grupo vulnerable.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos y determinantes de la salud, la población investigada poco más de la mitad es de sexo femenino, presentan grado de instrucción secundaria completa/incompleta, son trabajadores eventuales por lo que realizan actividades que no demandan mano de obra calificada y consecuentemente los ingresos familiares son de 751.00 a 1000.00 soles; la mayoría tiene vivienda multifamiliar, en su totalidad son viviendas propias en cual cuenta con servicios básicos, dentro de las condiciones de vivienda , su piso es de loseta o vinílico, el techo y paredes en su mayoría son de material noble, el número de personas que duermen en una habitación es independiente. Cuentan con gas y electricidad, eliminan la basura en el carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida, en su mayoría manifestaron que fuman, pero no diariamente, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas. Respecto al sueño duermen de 6 a 8 horas, declararon que se bañan diariamente y se realizan sus exámenes periódicamente. Presentan comportamientos no saludables relacionados a la actividad física ya que la mayoría no realiza alguna actividad física lo que la predispone a diferentes enfermedades sobre todo cardiovasculares, diabetes, obesidad etc. Más de la mitad consumen frutas, pescado, verduras, pan y lácteos a diario. Las legumbres, carnes y huevo son de 3 veces a más a la semana, Los refrescos lo consumen de dos a tres veces a la semana.

- Frente a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría cuenta con un SIS; presentan comportamientos saludables ya que la mayoría realizó su control médico en un puesto de salud, permitiéndoles detectar a tiempo algún problema de salud., la mayoría refirió que el lugar donde se atendieron queda a regular distancia de sus domicilios y su tiempo de espera fue regular. Refirieron que la calidad de atención fue buena, y que no hay pandillaje. La mayoría menciona que reciben un apoyo social natural pero no reciben ningún apoyo social organizado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Concientizar y humanizar a las autoridades del Asentamiento Humano Bello sur, concertando una mesa de dialogo junto con la participación activa de la población, y mostrar los resultados de la investigación, contribuyendo con conocimientos para la mejora de sus estilos de vida y puedan coordinar, elaborar y por consiguiente ejecutar estrategias a favor de tener una vida saludable.
- Fomentar y fortalecer en el personal de salud y autoridades la ejecución de actividades que sean preventivas, promocionales, como talleres, sesiones educativas y demostrativas de acuerdo a los determinantes identificados.
- Motivar a los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de ULADECH, a que realicen nuevas investigaciones en pueblos jóvenes y asentamientos humanos, basándose en los resultados obtenidos en este estudio y que favorezca de manera positiva a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur, capacitando y educando para que logren generar un cambio positivo favoreciendo a muchas familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las mujeres viven más que los hombres en cualquier parte del mundo. (Internet). OMS. (Citado 4 abril del 2019). Disponible en URL: <https://news.un.org/es/story/2019/04/1453921>
2. Organización Mundial de la Salud. Cada 24 segundos muere una persona en el mundo por accidentes de tránsito. (Internet). OMS. (Citado 17 de noviembre 2019). Disponible en URL: <https://www.ambito.com/informacion-general/accidentes-viales/cada-24-segundos-muere-una-persona-el-mundo-accidentes-transito-n5066142>
3. Organización Panamericana de la Salud. El Dengue amenaza a la mitad de la población mundial. (Internet). OPS. (Citado 18 de noviembre del 2019). Disponible en URL: <https://noticiasdelaciencia.com/art/35304/el-dengue-amenaza-a-la-mitad-de-la-poblacion-mundial>
4. Clínica De Chile. VIH/Sida: Campaña del Minsal realizó 35 mil tests rápidos y confirmó solo 61 casos nuevos. (Internet). (Citado 16 de agosto del 2019). Disponible en URL: <http://www.clinicasdechile.cl/noticias/vihsida-campana-nacional-del-minsal-realizo-35-mil-tests-rapidos-y-confirmo-solo-61-casos-nuevos/>
5. La Capital. Seis de cada diez adultos argentinos tienen exceso de peso, dice un estudio. (Internet). (Citado 13 de noviembre de 2019). Disponible en URL: <https://www.lacapital.com.ar/informacion-gral/seis-cada-diez-adultos-argentinos-tiene-exceso-peso-dice-un-estudio-n2542158.html>
6. La Vanguardia. El número de casos de dengue en Brasil aumenta un 224% en lo que va de 2019. (Internet). (Citado el 25 de marzo 2019). Disponible en

URL: <https://www.lavanguardia.com/vida/20190325/461230715956/el-numero-de-casos-de-dengue-en-brasil-aumenta-un-224--en-lo-que-va-de-2019.html>

7. Carcavallo R, Plencovich A. Los ecólogos de la salud. Caracas: Monte Ávila Editores, 2010.
8. 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.
9. Instituto Nacional de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. (Internet). (Citado 28 marzo 2019). Disponible en URL: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
10. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Revista Panamericana Salud Pública [Internet] 2003 [actualizado en diciembre de 2016; acceso 20 de diciembre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
11. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares del Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote. 2019
12. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2018 Jul 24] Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73153>

13. De La Concha M.. Percepciones personales frente al Diagnóstico de Diabetes en el Adulto Joven en el Estado de México. Papeles de Población [Internet]. 2017;23(93):59-93. Disponible en URL: <http://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/139>
14. Gonzalés R, Echavarría G, Batista M, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol. 2017.
15. Torres, J. “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México; 2015”. [Tesis para optar el título de doctorado]. [Universidad Villa Real] [citado el 1 de marzo del 2019]
16. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería] Ibarra – Ecuador. Universidad Técnica del Norte facultad Ciencias de la Salud carrera de Enfermería; 2018.
17. Jícaro E, “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016.” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Nacional de Tumbes] – 2016.
18. Gutiérrez, M; Miranda, L. Estilos de Vida y Hábitos de estudio en las alumnas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – 2016. [Título para optar el grado de Licenciada en Enfermería] 68 [Internet]. Perú; 2017. [Citado en marzo 2018]. Disponibles URL: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2432>
19. Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano la Union_Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de

- licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
20. Sevillano F. Determinantes de la salud del adulto maduro. Mercado de la Amistad Moche-Trujillo, 2016. Trujillo 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9150>
21. Sipan A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraiso_Huacho, 2017. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULT>
22. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis titulación]. Chimbote – Perú. Fecha publicación: 13 de Agosto del 2016. [Recuperado el 19 de Febrero del 2019]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>
23. Lecca N. En su investigación titulada: Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5273>
24. Silva M. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado del Progreso-Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048106>

25. Risco M. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5975>
26. Solórzano I. En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6004/ADULTOS_%20MAYORES_DETERMINANTE_SOLORZANO_REQUE_INGRID_MILAGRO%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. 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.
28. Cardenas E, Juarez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales de la Salud. Br J Psychiatry. febrero de 2017.
29. Witehead M, Dalgren G. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud. [internet].Europa: 2006 [consultado 2019 jun 10]; Disponible en URL: <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigua%20ldadSalud/docs/concepDesigual.pdf>
30. 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.

31. Dalhigren, G. Nivelación un documento de debate sobre las estrategias para hacer frente a EUROPA Soci col desigualdades en materia de salud (Parte 2). Los estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población N ° 3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006.
32. Carcavallo R, Plencovich A. Los ecólogos de la salud. Caracas: Monte Ávila Editores, 2010.
33. Díaz, D. (2004). ¿Qué decimos cuando decimos comunidad? Disponible en URL:<http://www.comunitaria.cl/articulos/index.php?s=20041116175038&c=20041117092544>
34. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2002). La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación científica y técnica No. 589. Washington, D.C.: OPS.
35. Colomer Concha. Promoción de la Salud y Cambio Social. Editorial Masson, Barcelona. 2000. Disponible URL: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
36. Porporatto M. Significado de Trabajo - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. QueSignificado. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/trabajo/>
37. Rovira Forns, Joan: La salud y los servicios de salud como bienes económicos, p. 43, Abril (2003). Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf

38. Kingsley D : "La urbanización de la población humana", en Scientific American: La ciudad, trad. cast., Madrid, Alianza Editorial. 1967, pág. 39. Disponible en URL: <http://www.expocoaching.net/articulos/articulos-area-bienestar/la-adolescencia-latercera-edad/>
39. Beare G. y Myers J. Enfermería Medico quirúrgica, 2ª edición. Madrid: Mosby; 1995. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80536111.pdf>
40. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan. [serie en internet].2003 [citada 2017 Mayo 30]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130304.pdf>
41. Significados. Cuantitativa. [en línea]. 2013. [fecha de acceso 22 de junio de 2017]. URL disponible en URL: <https://www.significados.com/cuantitativa/>
42. Universidad de Valencia. Estudio descriptivo. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 22 de junio de 2017]. URL disponible en URL: <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
43. 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>.
44. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. Sexo. [en línea]. Que Significado; 2015. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en URL: <http://quesignificado.com/sexo/>
46. Instituto de Estadística De Cataluña. Nivel de instrucción. [en línea]. Barcelona: idescat; 2014. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL

disponible en URL:
<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>

47. Eco-Finanzas. Ingreso económico. [en línea]. Eco finanzas; 2014. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en URL: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
48. WordPress. Definición de ocupación y profesión. [en línea]. México: 2012. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en URL: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
49. Definicion.De. Vivienda. [en línea]. Perú: Definiciones; 2013. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en URL: <http://definicion.de/vivienda/>
50. Wong C. Estilo de vida [libro en línea]. Guatemala: 2012. [fecha de acceso 24 de junio de 2017]. disponible en URL: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
51. ConceptoDeDefinición. Definición de alimentación. [en línea]. Perú: Venemedia; 2013. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en <http://conceptodefinicion.de/alimentacion/>
52. Gallego J. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. [libro en línea]. España: SESPAS; 2016. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en URL: <http://www.gacetasanitaria.org/es/las-redes-experiencias-salud-comunitaria/articulo/S0213911116301212/>
53. Fajardo G. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud [libro en línea]. México: SciELO; 2015. [fecha de

- acceso 23 de junio de 2017]. Disponible en URL:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
55. 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>.
56. 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.
57. Ruiz J. Determinantes de la Salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2016. (Internet). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7378/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_RUIZ_QUICHIZ_RICARDO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. García A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto joven del Asentamiento Humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote, 2015. (Internet) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5705/ADULT>

OS_JOVENES_ESTILOS_DE_VIDA_GARCIA_VASQUEZ_AMANDA_S
OLEIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Reyes M. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del Instituto Nueva Esperanza – Trujillo, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14957/ADULTOS_JOVENES_REYES_CUEVA_MILAGROS_CRUSE%
c3%91IA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14957/ADULTOS_JOVENES_REYES_CUEVA_MILAGROS_CRUSE%c3%91IA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
60. Venemedia. Definición de Sexo. 2015 (En Línea) (fecha de acceso 10 abril de 2020.) Disponible en URL: <https://quesignificado.com/sexo/>
61. Instituto Vasco de Estadística. Grado de Instrucción (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
62. Castro M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores -Salitral -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 2018 enero 17]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040>
63. Loli, J. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH. Esperanza Baja – Chimbote” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2009.

64. Banco Cultural del bando de la Republica en Colombia. Definición Ingresos Económicos (En línea) (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
65. Instituto Peruano de Economía. Definición de Trabajo (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.ipe.org.pe/portal/efectos-del-salario-minimo-en-el-mercado-laboral-peruano/>
66. DeConceptos. Definición Ocupación (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
67. Significado Legal. Cuál es el significado del trabajo eventual. Trabajo Eventual (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <http://www.significadolegal.com/2008/08/cul-es-el-significado-de-contrato-de.html>
68. Chávez D. Determinantes de la salud en personas adultas de La Asociación Residencial Jóvenes Unidos – Tacna,, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.URL Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10240/DETERMINANTES_SALUD_CHAVEZ_MEDINA_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Aguirre N. Determinantes de Salud en los pacientes que acuden a la Clínica Ocupacional “Medic Salud” – Trujillo, 2018. [Serie Internet] [Citado el 13 septiembre del 2019]. URL disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9049/DETERMINATES_SALUD_AGUIRRE_MENDOZA_NATALIE_DORIS_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

70. Expok Comunicación sustentabilidad. Vivienda digna (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.expoknews.com/que-es-la-vivienda-digna/>
71. NectoDesarrollo. Diferencia entre una vivienda Unifamiliar y Vivienda Multifamiliar. Vivienda (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://nectodesarrollos.com/diferencia-entre-vivienda-unifamiliar-y-multifamiliar/>
72. Definición.De. Significado de Piso. Piso (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://definicion.de/piso/>
73. Jauregui L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,2016. [Internet]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5981/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_JAURIGUI ESTRADA_LIZ_SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Huerta M. Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015[Serie Internet] [Citado el 13 septiembre del 2019]
75. Casa Techo Vivienda. Techo (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <http://www.arquitecturapanamericana.com/casa-techo-vivienda-de-emergencia/>

76. Ecured. Pared (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Pared>
77. Definición ABC. Dormitorio (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
78. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica 87 Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
79. Mena G. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud en la persona adulta en la Urbanización Popular Vencedores - Sullana, [Tesis para optar el título de licenciada en de abril enfermería]. [Universidad Católica 87 Los Ángeles de Chimbote. Sullana] 2018.
80. Sistema de abastecimiento de agua (En línea). Sistema de Abastecimiento de Agua. (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://prezi.com/a8pbpjfvew3n/unidad-1-sistema-de-abastecimiento-de-agua/>
81. Programa de Saneamiento ambiental. La eliminación de excretas (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <http://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea30s/ch062.htm>
82. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013.
83. . Shuan E, Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2016.[Tesis para optar el título de licenciada en

- enfermería].Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015[citado 6 de diciembre del 2018].Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
84. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Hogares que cocinan con combustibles contaminantes (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1664/libro.pdf
85. Profesor en línea. Importancia de la electricidad. (En línea) Disponible en URL: <https://www.profesorenlinea.cl/fisica/ElectricidadImportancia.htm>
86. Colchado, A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
87. Neira, Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad católica los Ángeles de Chimbote - Piura] - 2013.
88. Huerta M. Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015[Serie Internet] [Citado el 13 septiembre del 2019]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
89. Significado de Basura. La basura (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.significados.com/basura/>

90. EHow en español. Recolector de Basura (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: https://www.ehowenespanol.com/responsabilidades-laborales-recolectores-basura-info_227403/
91. Villacorta .D. Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal- Trujillo, 2012.[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039155>
92. Solis B. Determinantes de la salud de los adultos del centro de Marcac- Independencia – Huaraz, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
93. Organización Mundial de la Salud. Consumo de Tabaco (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
94. Alcohol y Cáncer, Prevención. Alcohol (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: http://drogues.gencat.cat/es/ciudadania/sobre_les_drogues/les_drogues_una_a_una/alcohol/
95. Sociedad Argentina de Cardiología. Dormir (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.sac.org.ar/actualidad/sueno-cuanto-dormir-de-noche-y-de-dia/>
96. Ecured. Baño diario (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>

97. AcaSalud. Examen de Salud (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020)
Disponibile en URL: <https://www.acasalud.com.ar/que-es-un-chequeo-medico/>
98. Camacho E. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del Pueblo Joven La unión, 2016. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6150/ADULTO_JOVEN_DETERMINANTES_CAMACHO_VALDERRAMA_ESTHER_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
99. Castillo A. Determinantes de los estilos de vida de los adultos de Acopampa – Sector A1 Carhuaz, Ancas 2015. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABIMAEEL_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
100. National Heart, Lung, and blood Institute Actividad Física (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
101. Ministerio de Salud de Colombia. Alimentación Saludable (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
102. Ministerio de Sanidad española. La promoción de la salud (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>

103. Camacho E. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del Pueblo Joven La unión, 2016. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6150/ADULTO_JOVEN_DETERMINANTES_CAMACHO_VALDERRAMA_ESTHER_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
104. Rivas, V. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro con Artrosis. Posta médica Essalud – Paiján, 2012”. [Tesis, Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. La libertada] – 2012.
105. ABCDefinición. Definición de Centro de Salud (En Línea). Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php>
106. Scielo. Sistema de Salud en el Perú (En Línea); Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019
107. Scielo. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la familia. (En Línea); Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013
108. Chachaque Lidia. Determinantes de la Salud e las Personas Adultas de las Palmeras – Centro Poblado Los Olivos – Tacna, 2017. (Internet). Universidad Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11798/ADULT>

O_DETERMINANTES_CHACHAQUE_LEYVA_LIDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

109. Tolentino, C. “Determinantes de la salud de Redes Sociales y comunitarias la persona adulta el A.H Primavera Baja [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2013.
110. El Servier. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes (En Línea); Disponible en URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-del-tiempo-espera-satisfaccion-S1134282X1500007X>
111. Sucamec. Sistema de Gestión de Calidad (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.sucamec.gob.pe/web/index.php/sistema-de-gestion-de-calidad/>
112. El Sol Del Centro. Las pandillas (En línea). (fecha de acceso el 10 de abril 2020) Disponible en URL: <https://www.elsoldelcentro.com.mx/local/las-pandillas-juveniles-afectan-la-tranquilidad-1877652.html>
113. Quispe, Ch. “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos Asentamiento Humano San Juan_ Chimbote, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-2016.
114. Castillo A. Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de Acopampa – Sector A1 Carhuaz Anchas, 2015. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULT>

OS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABIMAEL
_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

115. Colchado 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.
116. Redaly. Estrategias de Afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. (En Línea) Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810213.pdf>
117. Unican. El apoyo social. (En Línea) Disponible en URL: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
118. ComexPeru. Programas Sociales: definir y dirigir correctamente; (En línea) Disponible en URL: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JÓVENES. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR – NUEVO CHIMBOTE, 2019.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**
 - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()

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

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

- Otros ()

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos jóvenes 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 adultos mayores hipertensos.

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).

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

Donde:

\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 MAYORES HIPERTENSOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos jóvenes hipertensos 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 adultos jóvenes en el Perú

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

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:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									

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									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									

P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									

Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulad

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS JÓVENES

ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR – NUEVO CHIMBOTE, 2019.

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.

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

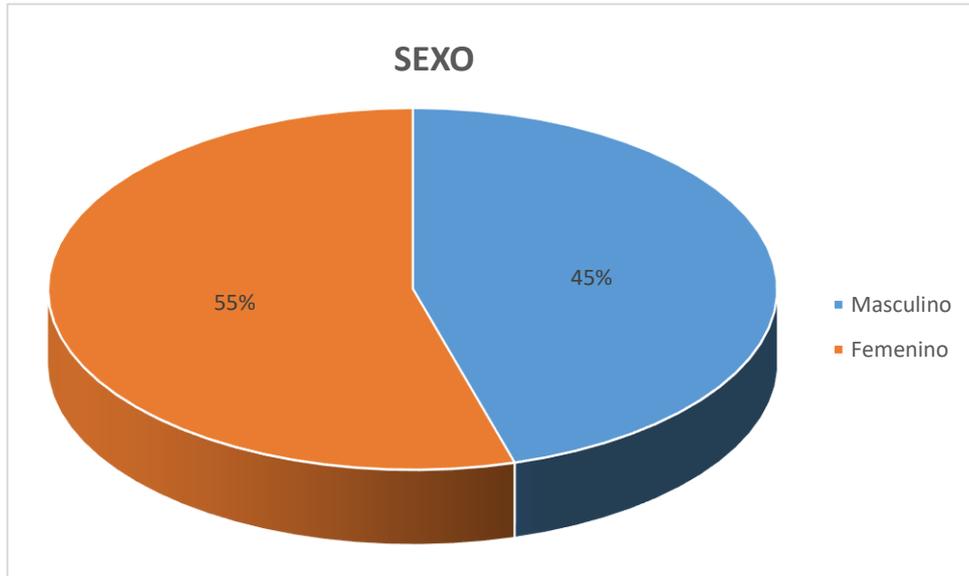
FIRMA

.....

ANEXOS

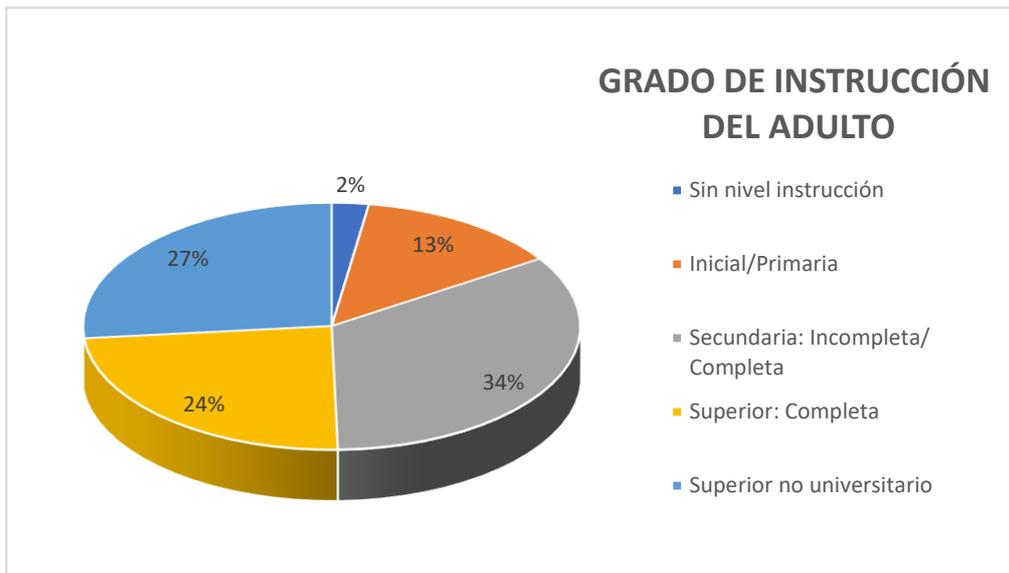
GRÁFICO DE TABLA N° 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO N° 1:



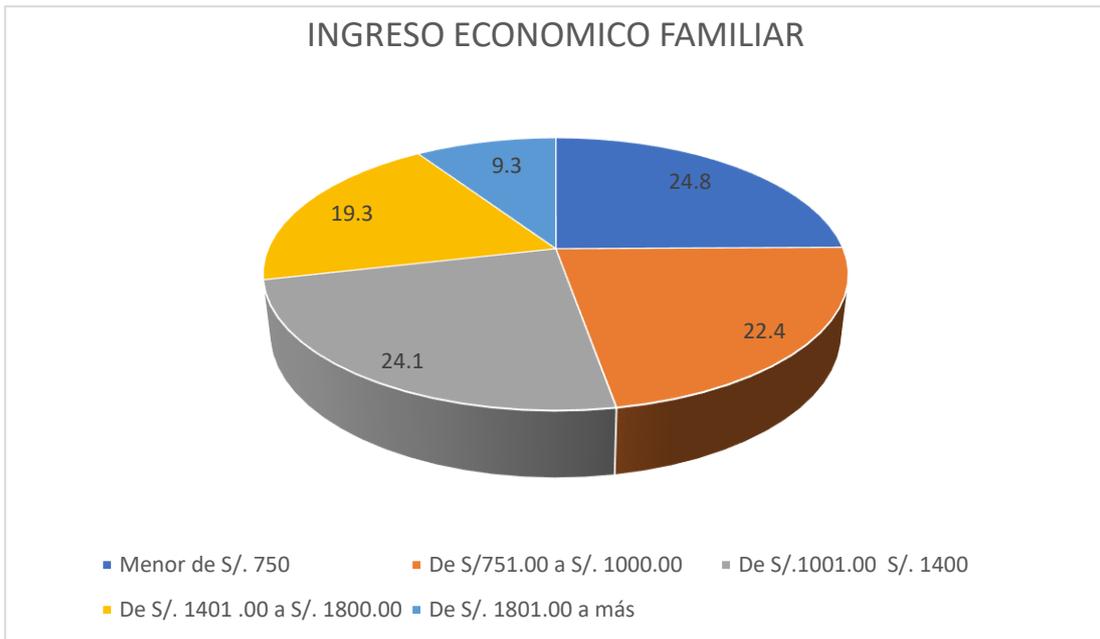
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°2



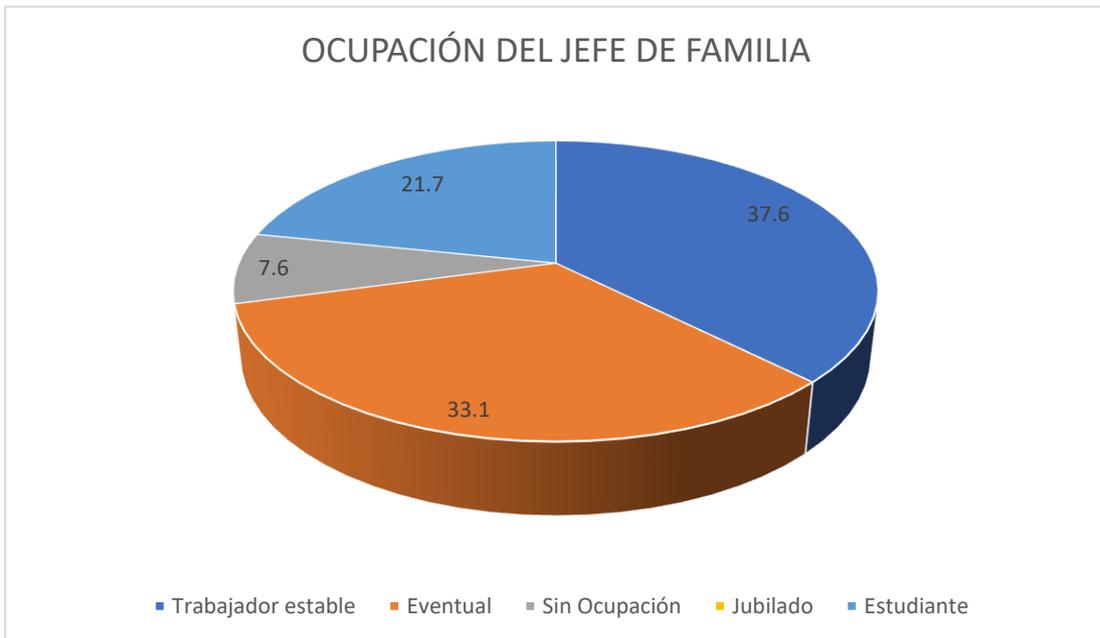
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°3



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

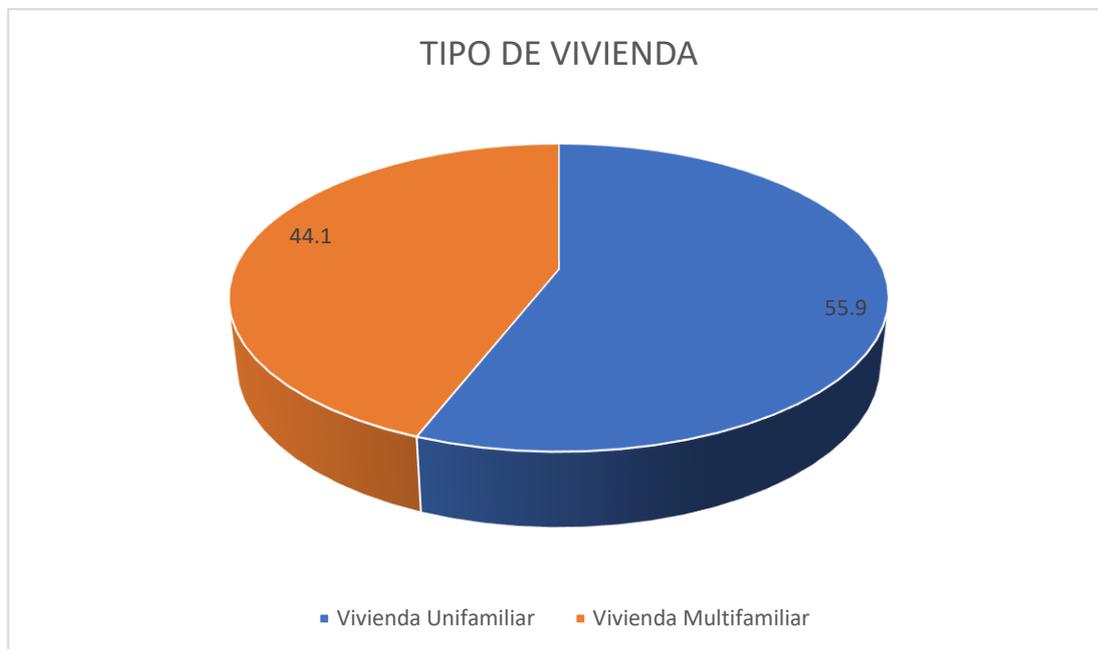
GRÁFICO N°4



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO DE TABLA N° 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 5



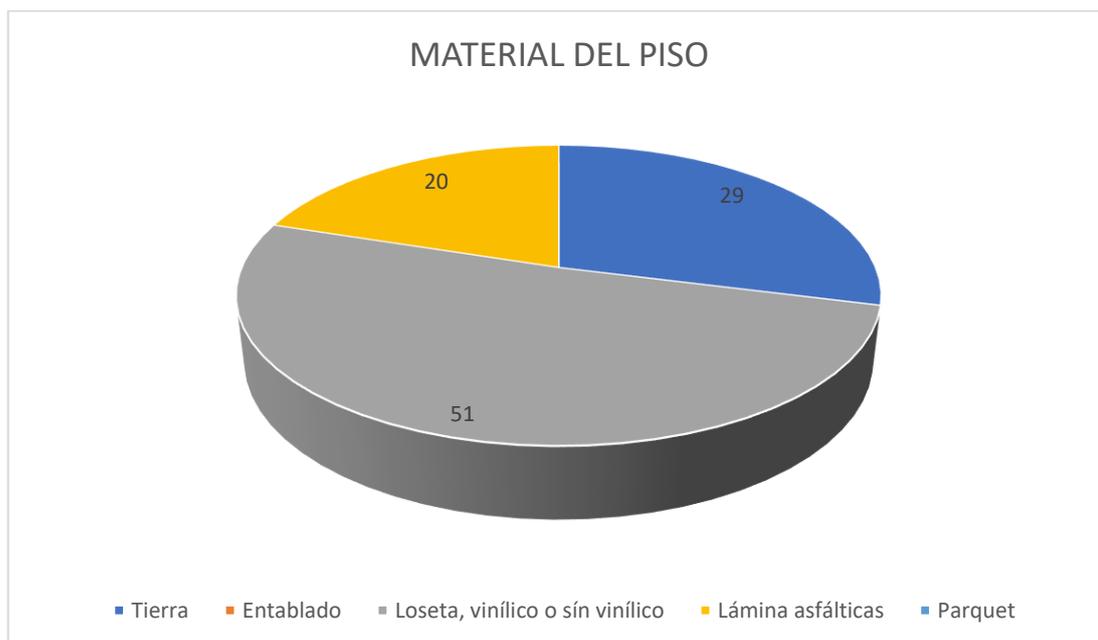
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 6



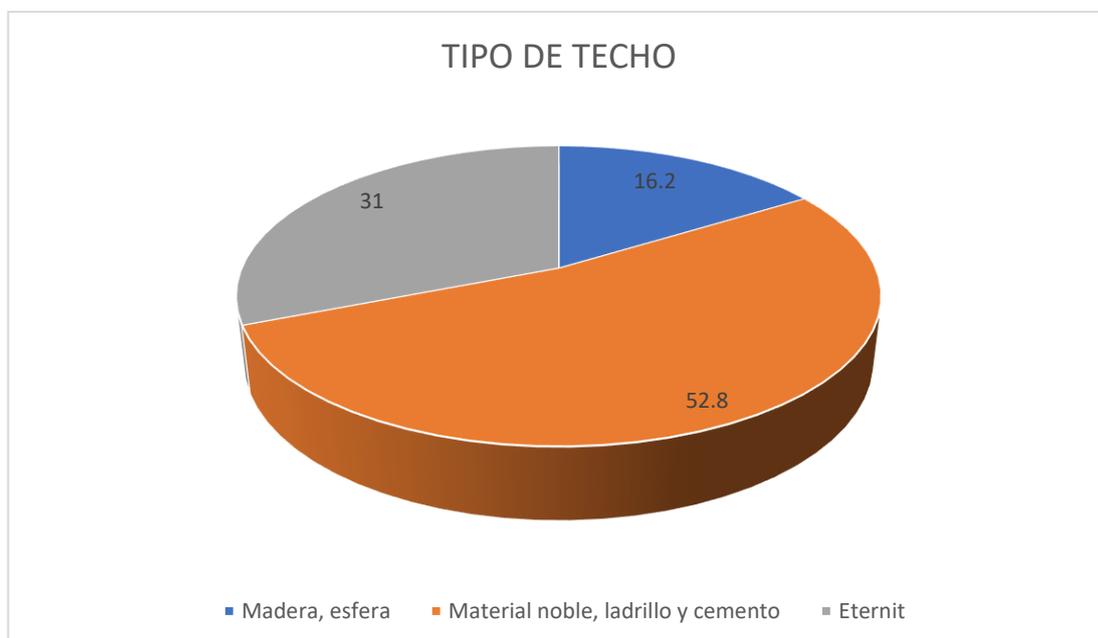
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 7



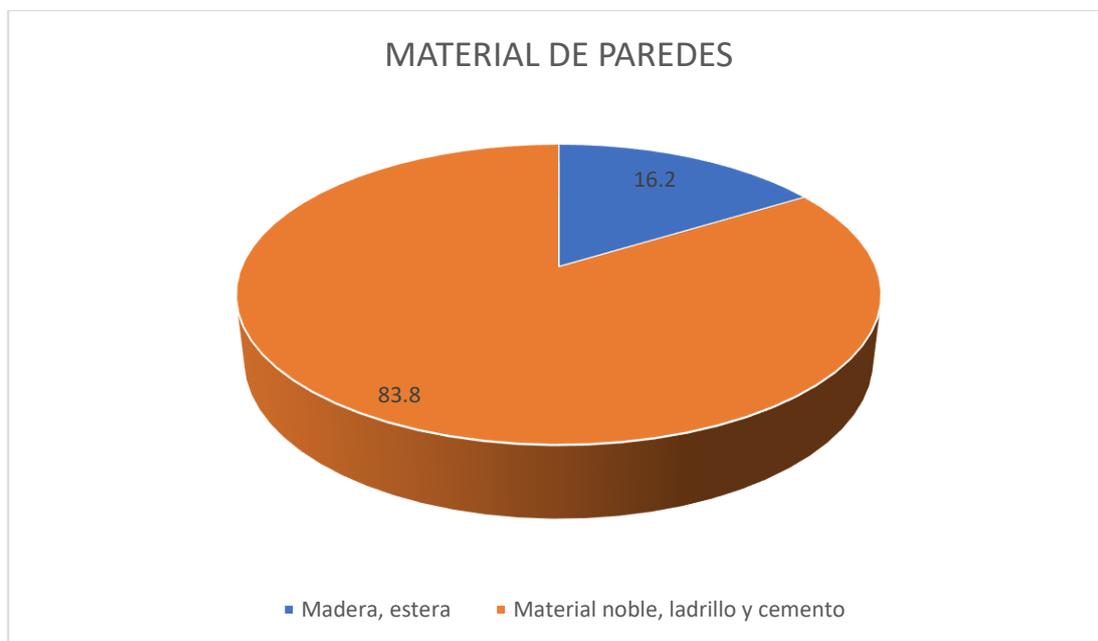
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 9



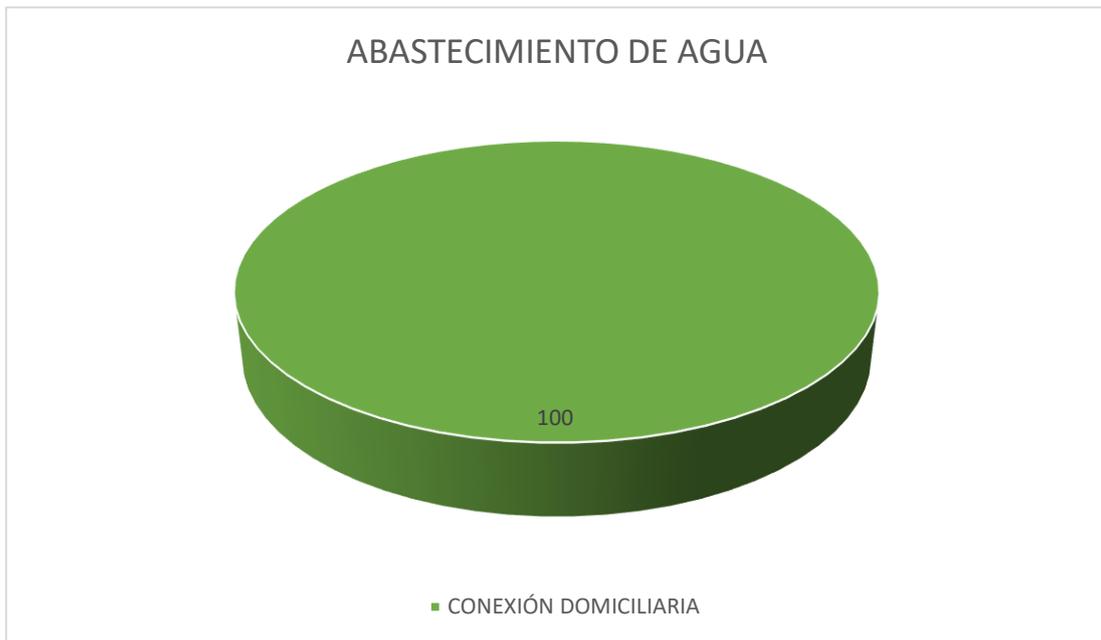
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 12



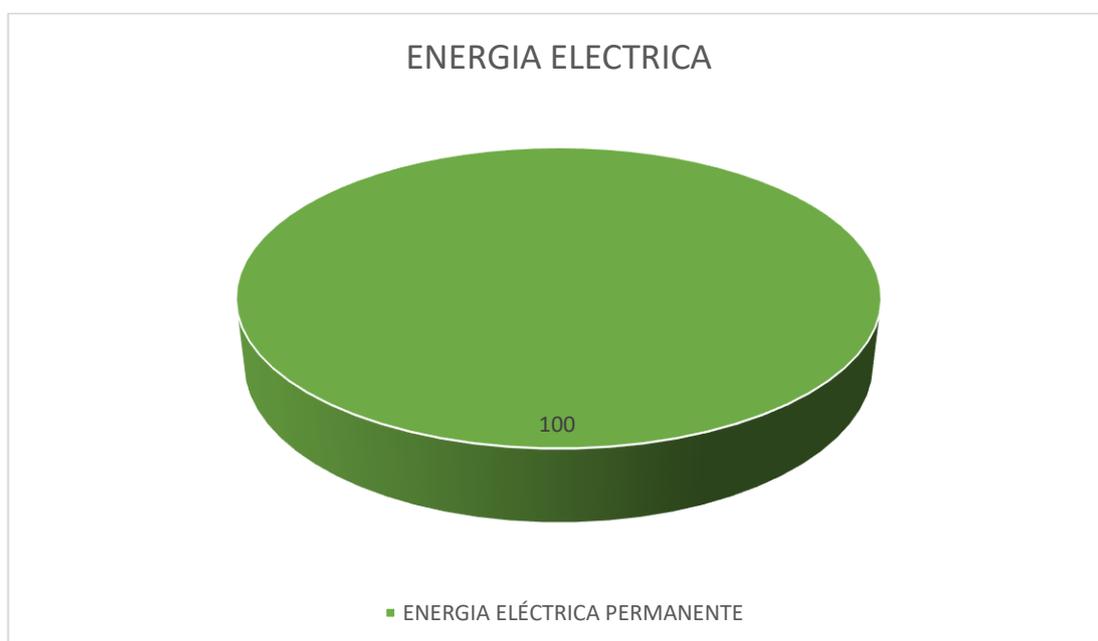
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°14



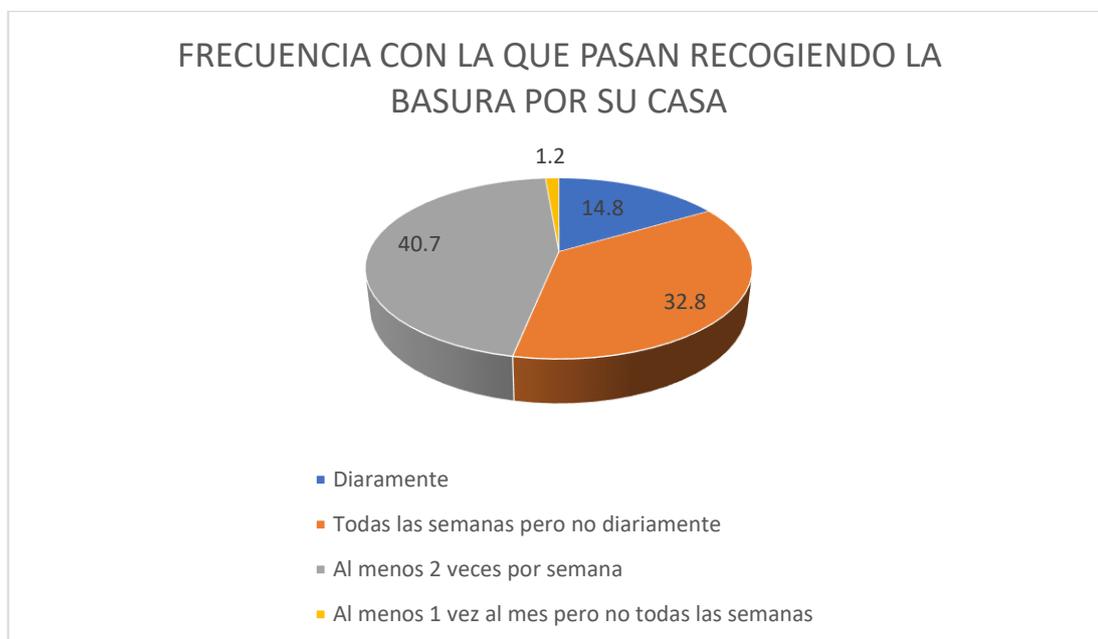
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 15



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 16



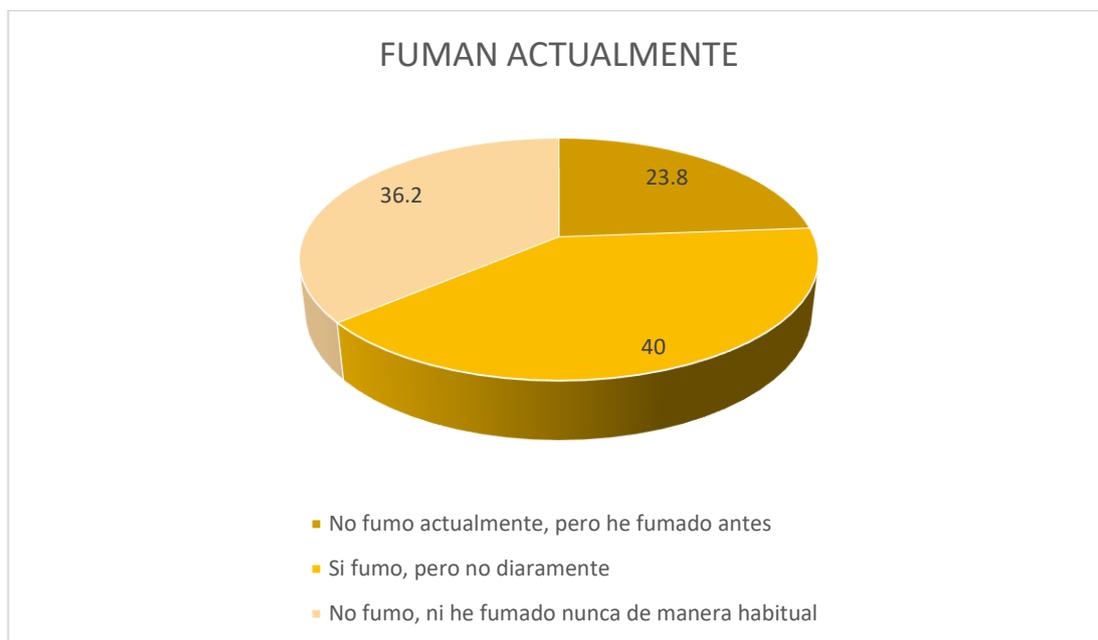
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO DE TABLA N° 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
GRAFICO N° 18**



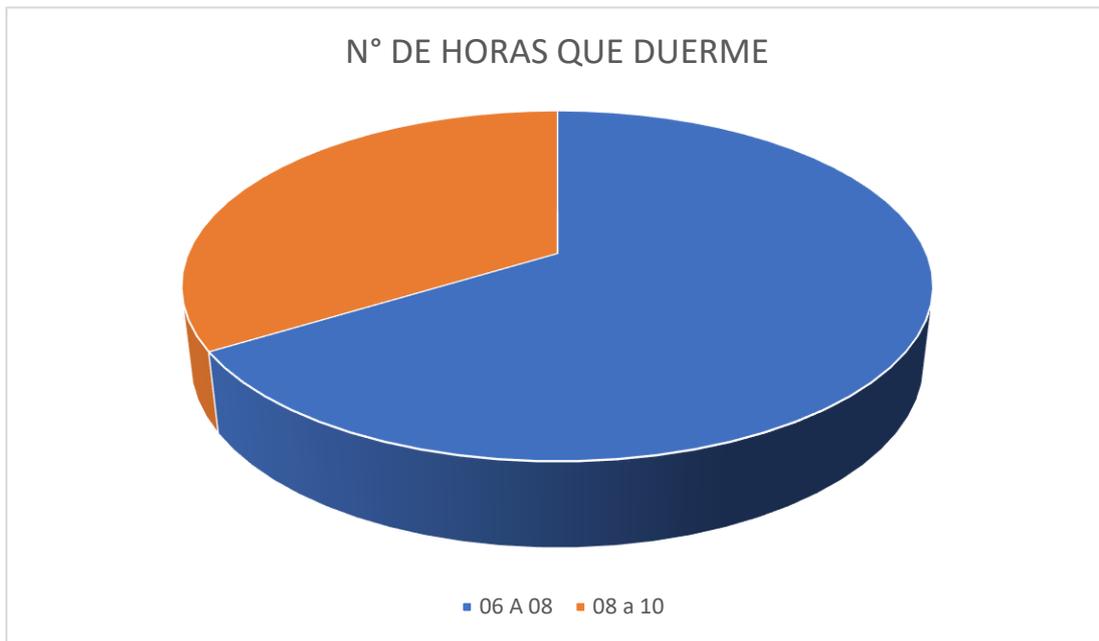
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N°19



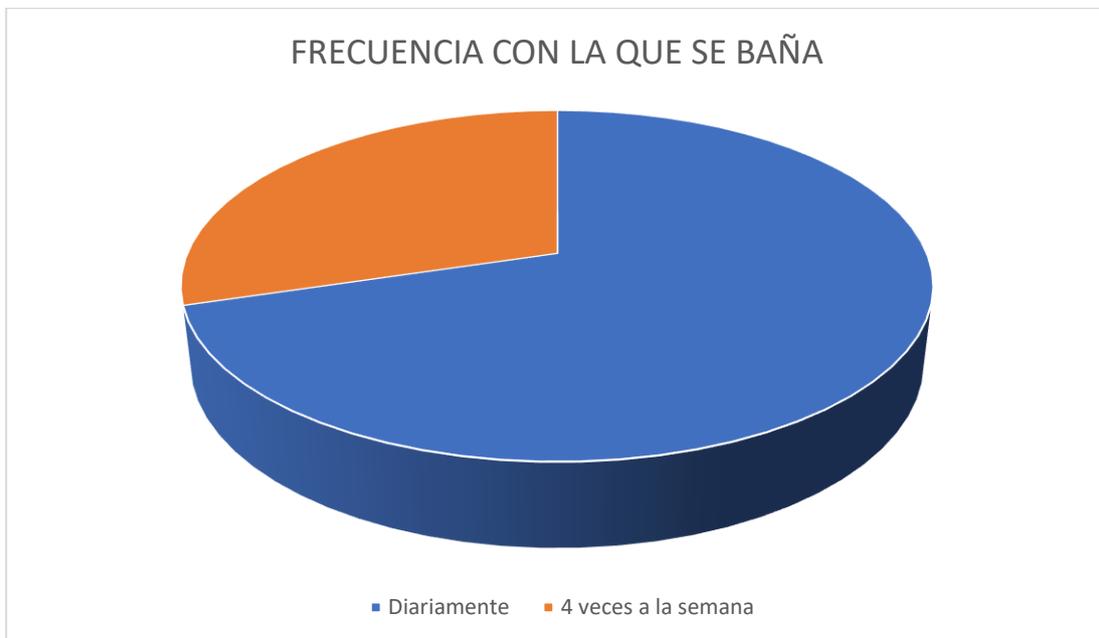
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 20



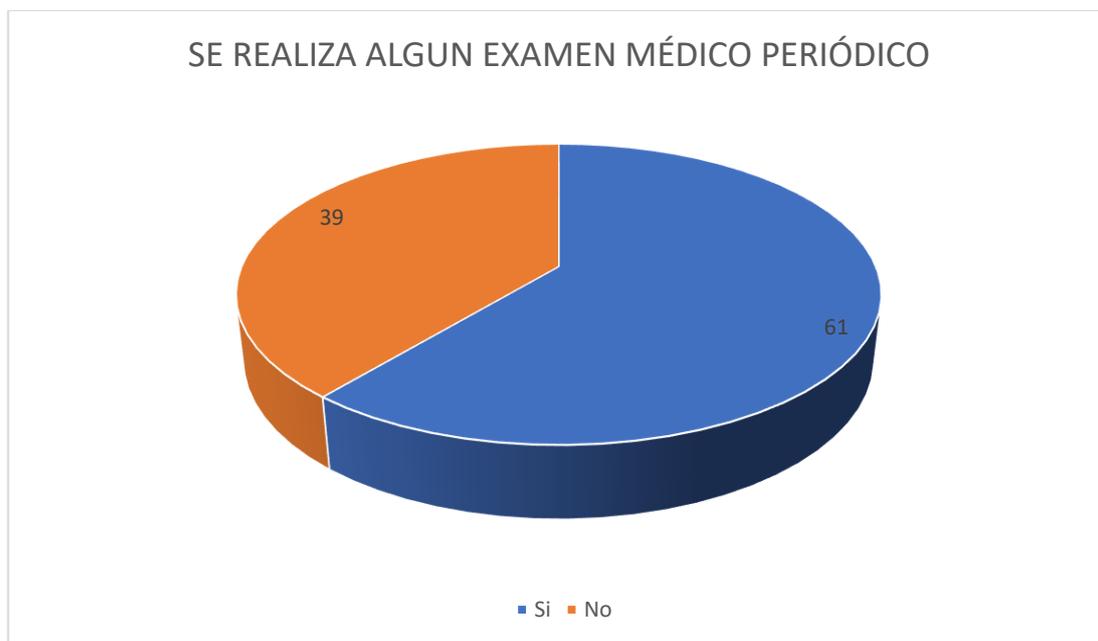
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 21



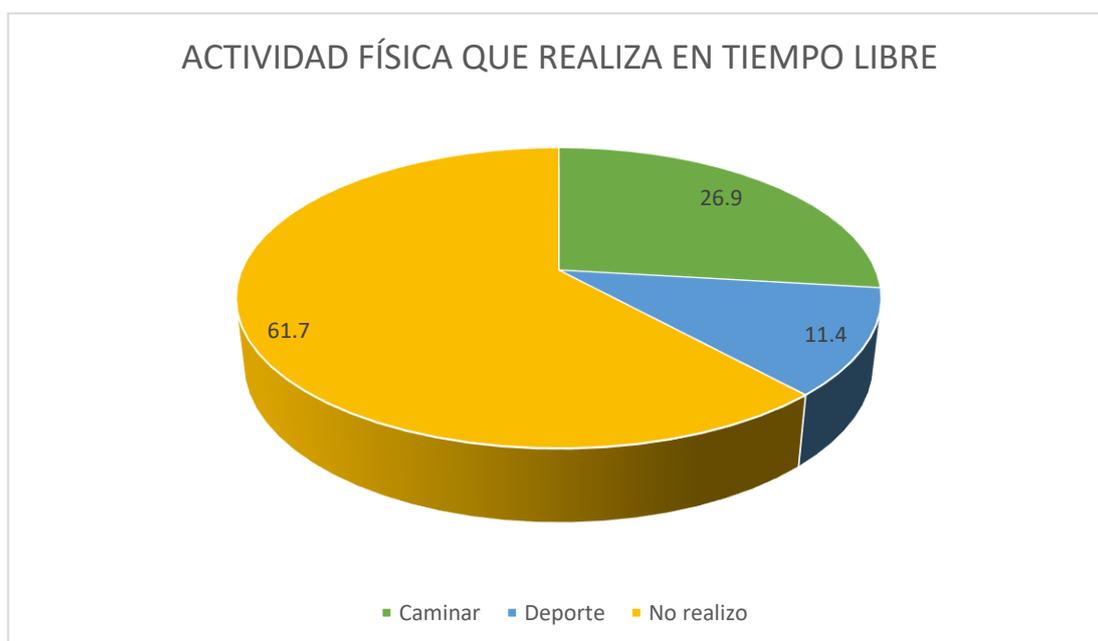
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 22



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 23



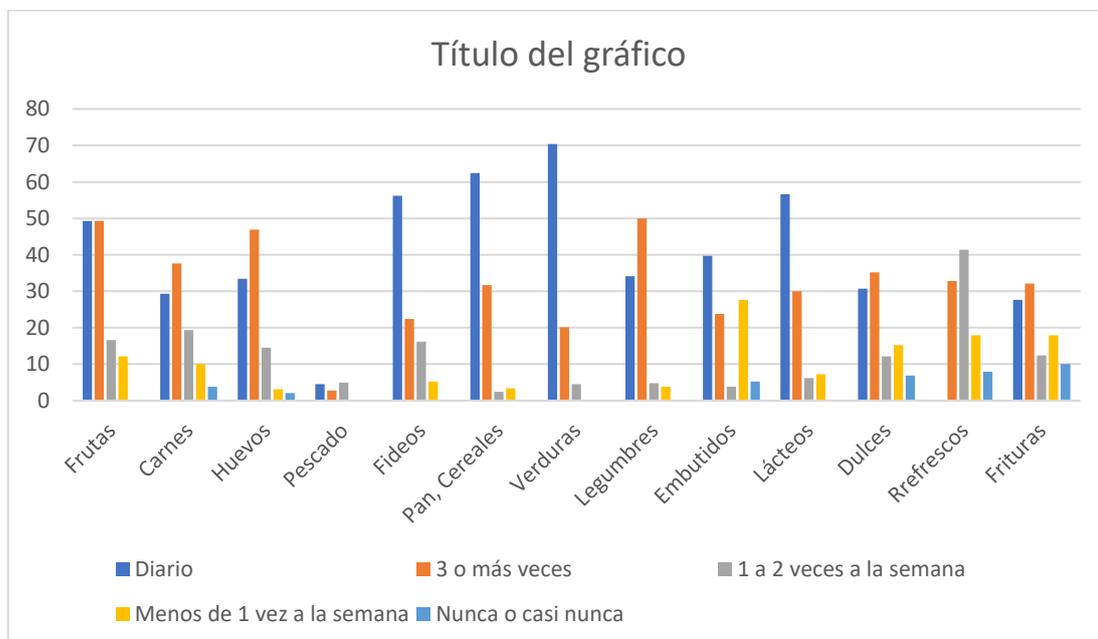
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 24



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

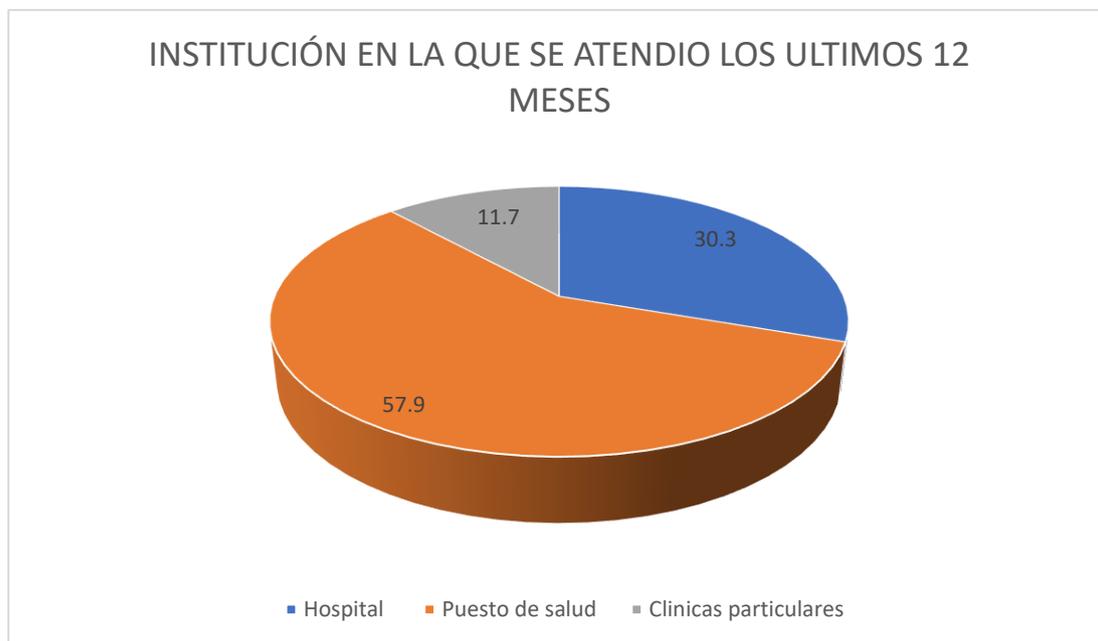
GRÁFICO N° 25



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

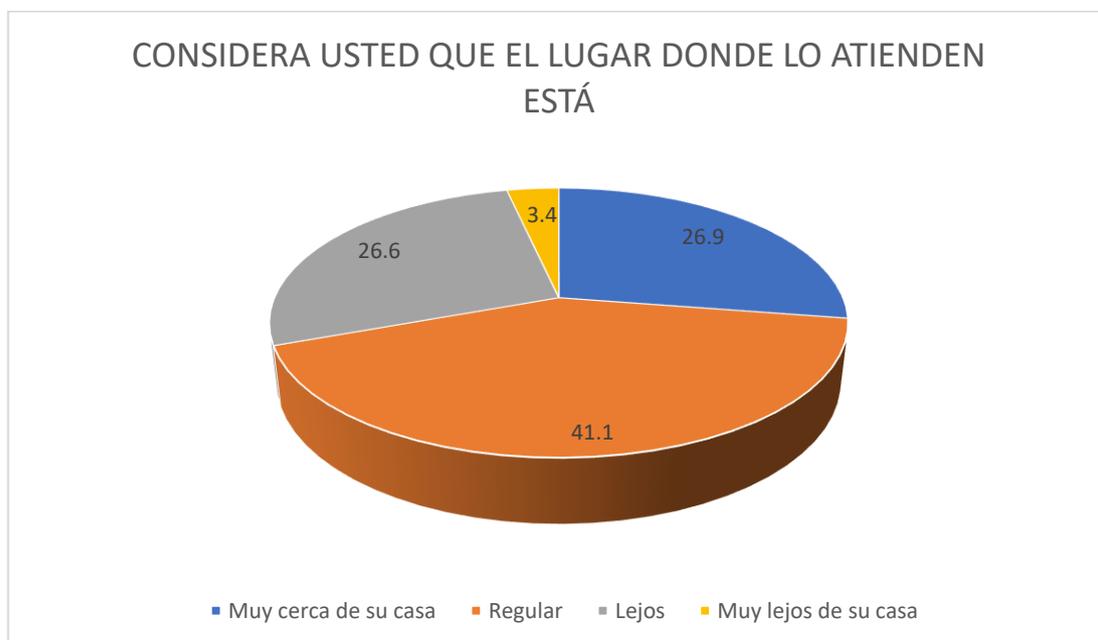
GRÁFICO DE TABLA 4
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 26



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 27



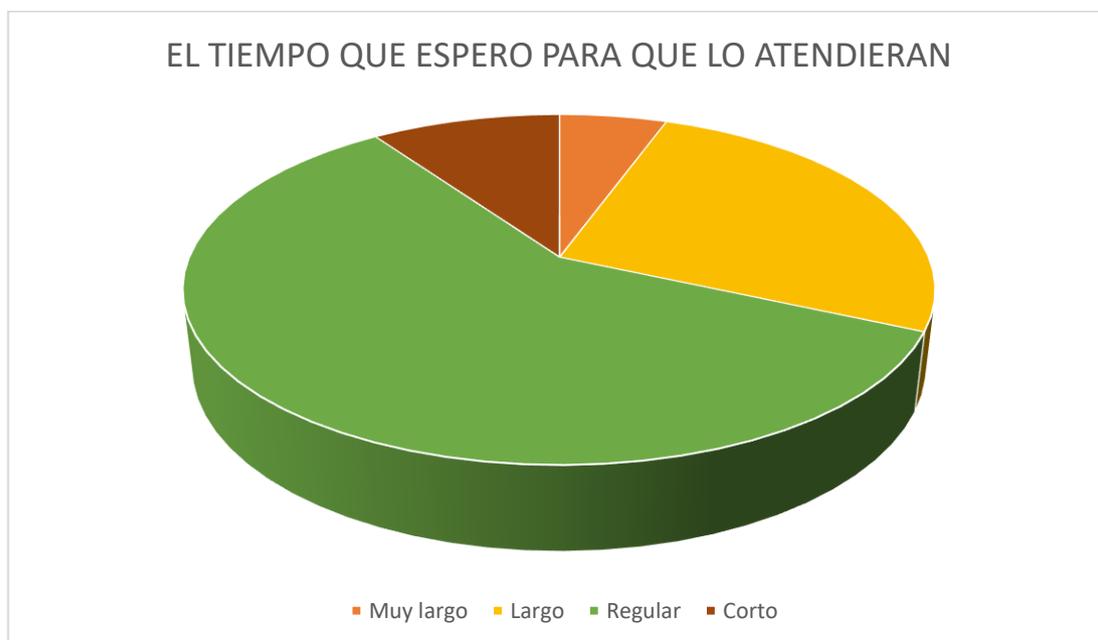
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 28



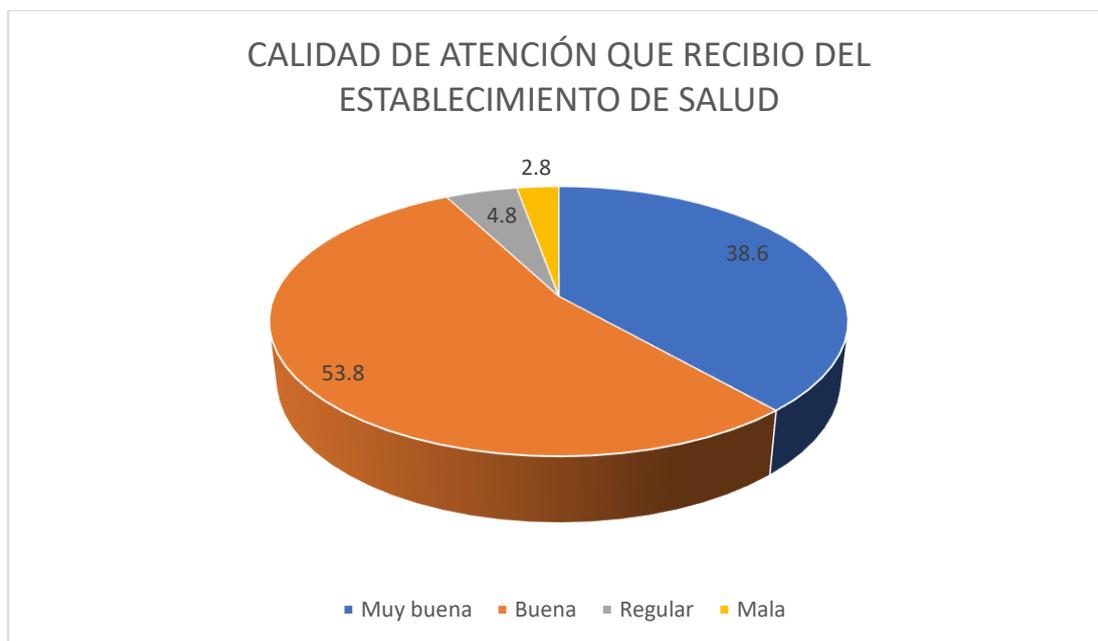
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°29



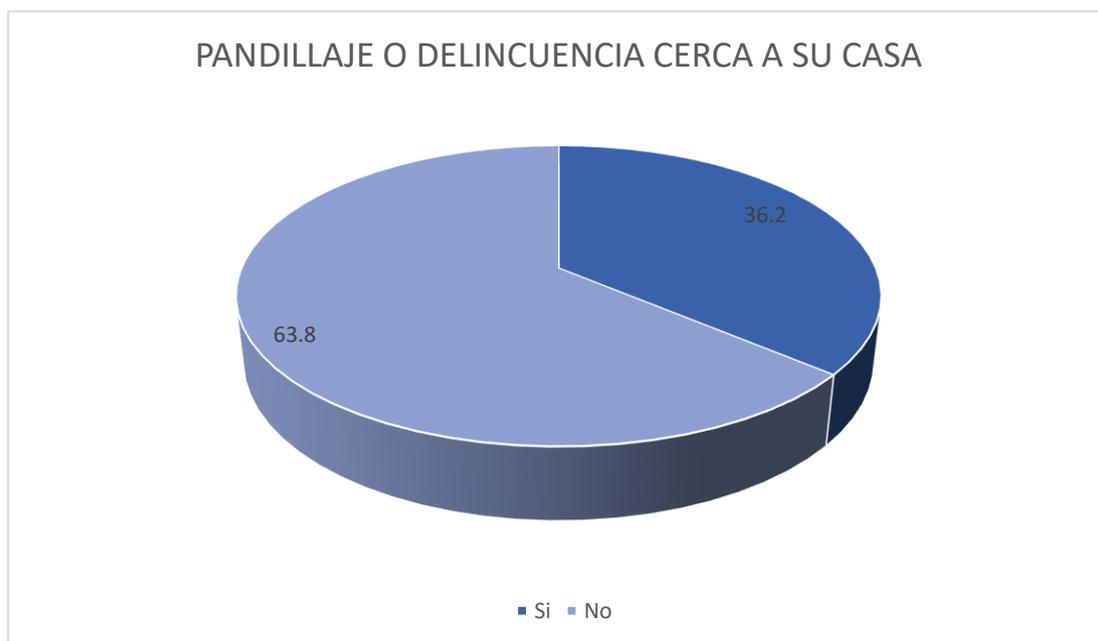
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 30



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

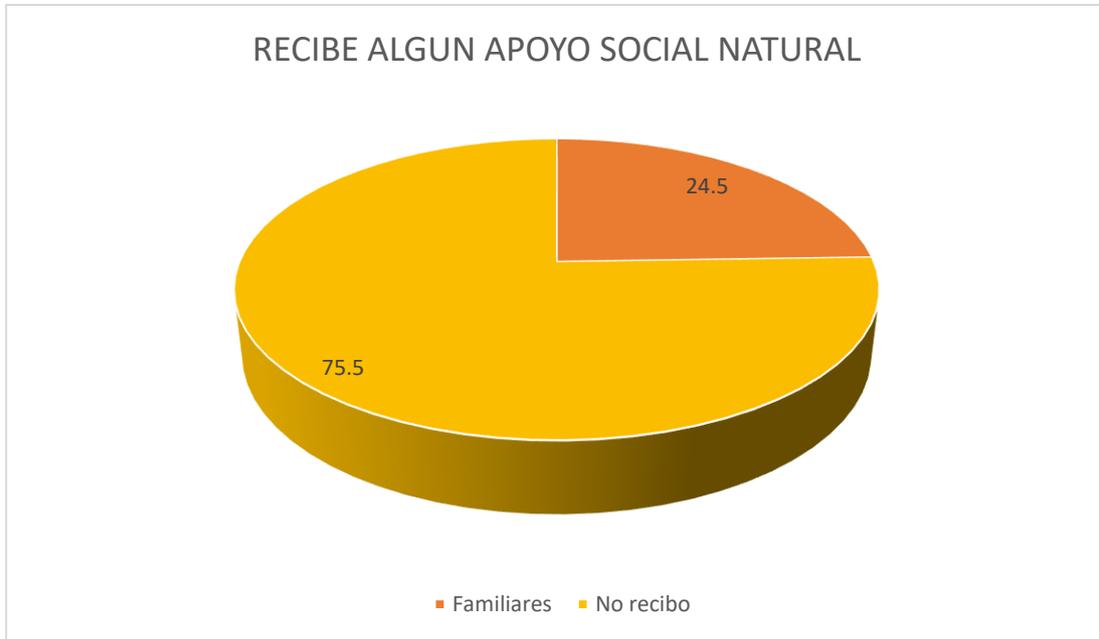
GRÁFICO N° 31



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

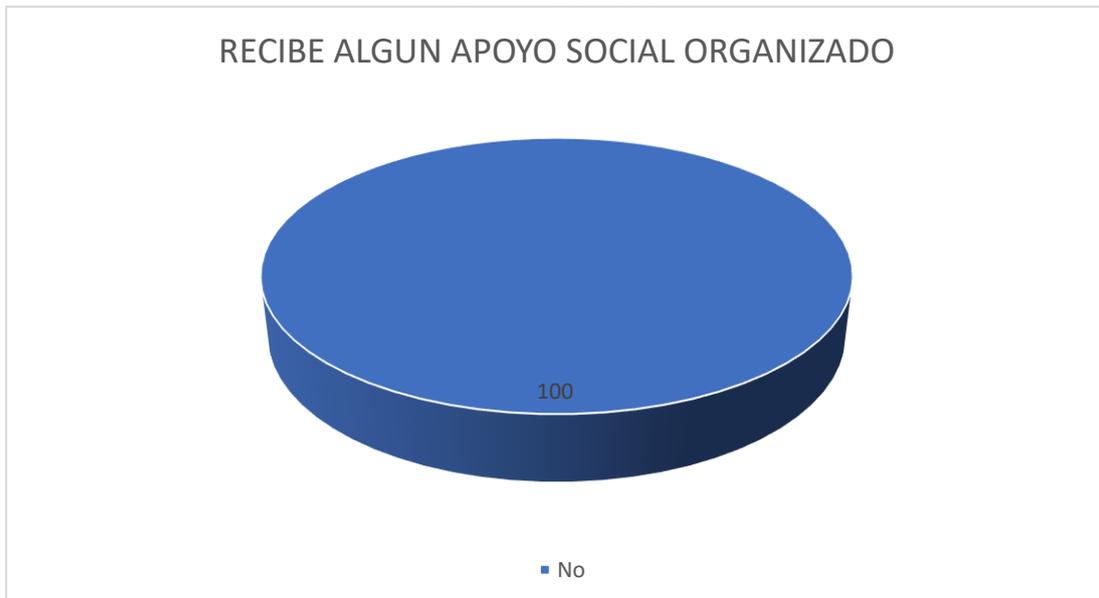
TABLA V
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO

GRAFICO N° 32:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

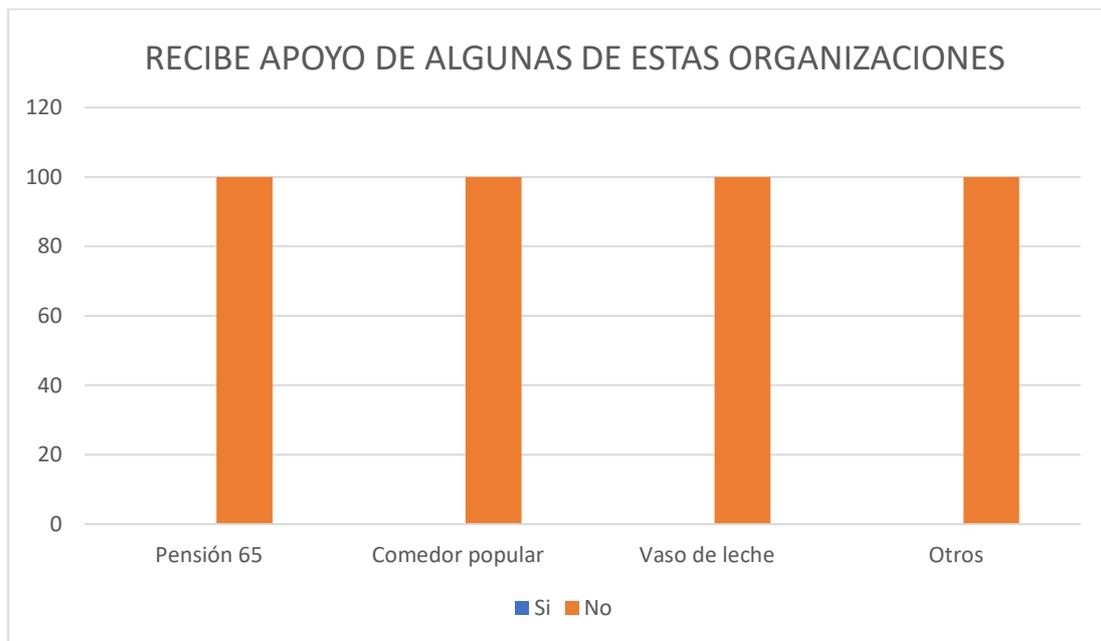
GRÁFICO N°33



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA VI
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
DE QUIÉN RECIBE APOYO

GRAFICO N° 34:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur_Nuevo Chimbote, 2019 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.