



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
JOVEN. ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS
– NUEVO CHIMBOTE, 2013**

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

AUTORA:

ROSMERY YADIRA MELGAREJO MELGAREJO

ASESOR A:

Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ

CHIMBOTE – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. Enf. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de mí tesis principalmente es a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.

Agradezco a la Lic. Elena Reyna Márquez por la paciencia y la dirección de este trabajo.

ROSMERY

DEDICATORIA

.

A Dios.

Por haberme por haberme dado
Salud para lograr mis objetivos,
Además de su infinita bondad y
Amor.

A mi familia

Por haberme apoyado en todo
momento, por sus consejos,
valores por la motivación,
constante, que me ha permitido
ser una persona de bien.

ROSMERY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativo descriptivo, se realizó con objetivo de describir los Determinantes de la Salud del adulto joven del A.H. los Geranios Nuevo Chimbote, la muestra estuvo conformada por 90 adultos jóvenes, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la Salud de la persona, al cual se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad, para la base de datos se utilizó un programa SPS Versión 18. Los resultados se presentan en tablas y gráficos, se llegó a las siguientes conclusiones: En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta; más de la mitad es de sexo masculino; menos de la mitad es trabajador estable. En la vivienda la totalidad presenta red intradomiciliaria de agua y desagüe, tiene electricidad permanente y gas para cocinar. casi el total es propia y multifamiliar; la mayoría tiene techo de estera, paredes de adobe, de 2 a 3 personas duermen en una habitación, eliminan su basura en el carro recolector todas las semanas pero no diariamente. En los determinantes de estilo de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, se baña diariamente, no se realiza el examen médico y consume fideos, pan y refrescos con azúcar diariamente; más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca; menos de la mitad consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, hace deporte, la actividad que realizó en las últimas dos semanas fue deporte y consumen a diario carne, pollo. En los determinantes de redes sociales, el total no recibe apoyo social natural ni organizado; la mayoría se atendió en el hospital, refiere que el establecimiento está a una distancia regular de su casa, refiere que la atención que recibió fue buena, refiere que no hay pandillaje y más de la mitad tienen SIS del MINSA; casi el total refiere que el tiempo de espera para la atención fue regular.

Palabras claves: Determinantes de la salud, persona adulto joven.

ABSTRACT

This quantitative descriptive research work was carried out with the aim of describing Determinants of Health of young adult AH Geraniums Nuevo Chimbote, the sample consisted of 90 young adults, the instrument of data collection was the questionnaire on determinants of health of the person, to which is applied the criteria of validity and reliability to the database SPSS used a program version 18. The results are presented in tables and graphs, he reached the following conclusions: With reference to the determinants of health biosocioeconomicos. Less than half are male, receiving more than half of secondary education degree, having a lower income of 750, have stable work ,. On the determinants of housing has most multifamily housing, self-possession, the material is made of adobe walls, most of 2-3 members sleep in the room and almost total household connections, own bathroom, gas, electricity , most have the pick of the litter collector car. Lifestyle determinants of less than half do not smoke, drink alcoholic once a week drinks almost total sleep of 6-8 hours, most bathes daily, no medical examination was carried out less than half and no activity physical, most consumed fruits, fish, less than half eat meat, polo etc., most consumed daily vegetables and fried. Almost the total does not receive organized support, most were treated in hospital in the last 12 months, less than half have insurance by the MoH, most received good care report that there is no gang near home.

Keywords: determinants of health, adult person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis de resultados.....	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE-2013	
Tabla 02	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013	
Tabla 03	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013	
Tabla 04	43
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013	
Tabla 05	44
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013	
Tabla 06	45
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EL APOYO DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01	94
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013	
Gráfico 02	97
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013	
Gráfico 03	103
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013	
Gráfico 04	111
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
Gráfico 05	113
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013.	
Gráfico 06	114
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EL APOYO DEL ADULTO JOVEN DEL A.H. LOS GERANEOS NUEVO CHIMBOTE_2013	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada con el propósito de identificar los determinantes de la salud ya que determinan el estado de la persona bienestar de los adultos joven en el A.H los Geranios - Nuevo. Chimbote, y a las autoridades de dicha comunidad, y de esa manera el personal de salud pueda actuar de una manera oportuna, temprana y objetiva sobre los determinantes que puedan estar poniendo en riesgo o alterando la salud de las personas, y a la vez elabore y emplee planes estratégicos, para poder promocionar medidas de prevención para el bienestar de la salud de las personas

Este trabajo se basa en el marco conceptual de los determinantes de la salud, que define los determinantes sociales de la salud de la OMS como el entorno en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidos los sistemas de salud. Estas situaciones son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez depende de las políticas adoptadas.

Los determinantes de la salud asumen una fuerte combinación y relación con el estilo de vida, el conjunto de conductas que las personas eligen entre las opciones disponibles en función de su estatus socioeconómico, y las opciones con las que pueden elegir entre alternativas.

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: I, introducción, II, revisión de literatura, III, metodología, IV, resultados, V, conclusiones y recomendaciones finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

La salud en el siglo XXI tiene una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad y, por un lado, adquiere una dimensión muy especial en términos

de seguridad. Como tema de seguridad, la salud se ha elevado al nivel de interés en todo el mundo, cuando hablamos de seguridad, nos referimos a la amenaza de epidemias, bioterrorismo, mientras que los temas de salud se han convertido en prioridades esenciales, toda la población está agobiada por lo que determina la interacción. . Características individuales y sociales que abordan una amplia gama de factores de manera integrada e interdependiente (1).

En la Conferencia de Alma-Ata de 1976, la Organización Mundial de la Salud definió la salud como un estado de perfección física, mental y social y la oportunidad de que cada persona utilice y desarrolle todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Entonces, en última instancia, la salud no es solo la ausencia de enfermedad, es un equilibrio armonioso de las dimensiones física, psicológica y social; y está determinada por diversos factores denominados determinantes sociales de la salud (2).

A la hora de definir el concepto de salud, se debe tener en cuenta los diversos factores o factores que inciden en la salud, refiriéndose a aspectos biológicos, genéticos, individuales, familiares, sociales, ambientales, nutricionales, económicos, salud en el siglo XXI y otros aspectos que aún no han sido desarrollados. ocurrido en la historia de la humanidad. . lo que significa que, por un lado, tiene un significado de seguridad muy especial. Como tema de seguridad, la salud se ha elevado al nivel de interés en todo el mundo, cuando hablamos de seguridad, nos referimos a la amenaza de epidemias, bioterrorismo, mientras que los temas de salud se han convertido en prioridades esenciales, toda la población está agobiada por lo determinado. por la interacción. . Características individuales y sociales que abordan una amplia gama de factores de manera integrada e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma-Ata de 1976, la Organización Mundial de la Salud definió la salud como un estado de perfección física, mental y social y la oportunidad de que toda persona use y desarrolle todas sus capacidades en el

orden intelectual, cultural y espiritual. Entonces, en última instancia, la salud no es solo la ausencia de enfermedad, es un equilibrio armonioso de las dimensiones física, psicológica y social; y está determinada por diversos factores denominados determinantes sociales de la salud (2).

Varios factores que influyen en la salud o factores que se deben considerar al definir el concepto de salud, incluidos varios aspectos, como aspectos biológicos, genéticos, individuales, familiares, sociales, ambientales, nutricionales y económicos,

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

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

En definitiva, los determinantes de la salud surgen en la segunda mitad del siglo XX, y el modelo de Lalonde ha sido el principal exponente a partir del cual han evolucionado, incluyendo múltiples factores o categorías que conducen al desarrollo de los determinantes de la salud. La salud se basa en el cambio social y la política de salud en organizaciones nacionales y supranacionales. El desarrollo de los determinantes de la salud es paralelo al desarrollo de la salud pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de campos tales como la promoción de la salud, la investigación sobre la promoción de la salud y la educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud son unánimemente reconocidos y actualmente están siendo tratados y estudiados en diferentes países (a nivel mundial, regional, nacional, etc.). Como resultado, la Organización Mundial de la Salud estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud dentro de la Unión Europea en 2005 y lanzó el Plan de Acción Comunitario en el campo de la salud pública en 2002; finalmente, las autoridades sanitarias tanto nacionales como territoriales de España participaron y coordinaron el desarrollo de los determinantes de la salud. (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que ciertamente incluye un imperativo político ético. La desigualdad en el campo de la salud no surge de condiciones biológicas, ambientales o de descuido de los individuos, sino de decisiones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Desde el enfoque de los determinantes sociales se puede concluir que cualquier consenso básico que defina las estructuras sociales y se manifieste en tal desigualdad carece de legitimidad. Después de todo, no importa cuánto crecimiento económico pueda demostrar un orden social: si se traduce en desigualdad en salud, debe cambiar. (11).

Hay desigualdad en la salud de las personas en nuestro país. Por un lado, la disponibilidad de servicios es desigual. Por otro lado, los resultados de la observación de indicadores en diferentes países muestran un desequilibrio con diferencias significativas en la esperanza de vida y la discapacidad, que están estrechamente relacionadas con el nivel de educación, ingresos y ocupación de las personas. Sin violar los supuestos conceptuales de los modelos socioeconómicos actuales, estas desigualdades en salud pueden describirse como una consecuencia natural de la expansión de los mercados libres a todos los aspectos de la vida social. (11).

En última instancia, estos determinantes afectan las condiciones en las que las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidas sus conductas de salud e interacciones con los sistemas de salud. Las relaciones

dependen de la distribución de recursos, estatus y poder entre nuestra diversa población de hombres y mujeres en sus familias, comunidades, países y el mundo, lo que a su vez da forma a las opciones políticas (11).

Este problema de salud en el país no ha escapado y se agrupa en tres grandes categorías: problemas de salud, problemas de desempeño del sistema de salud y en definitiva los relacionados con los determinantes de la salud, problemas de agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad poblacional. para la seguridad, las condiciones de trabajo, el estilo de vida y la pobreza, la participación de otros sectores es fundamental (12).

No queda ajena a esta realidad los adultos jóvenes del A.H. Los Geraneos que se ubica en la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavo. Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, en la costa del sur de Perú. Este sector limita por el Este con el A.H Bella Vista por el Sur con UPIS Belén, por el Norte limita con el A.H Carlos Ronceros por el Oeste con el A.H Las Poncianas. (13)

El A.H. Los Geraneos Habitan un aproximado de 320 habitantes, de los cuales residen unos 90 adultos jóvenes es que se dedican a ser obreros, trabajo estables ,comercio, ambulatorio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. (13)

Esta comunidad tiene 10 años aproximadamente de fundación, cuenta con luz provisional que les brinda Hidrandina, no cuentan con red de desagüe ni agua, por lo que se abastecen de piletas que se encuentran en la comunidad, tienen un jardín de niños, no cuentan con área para un parque (13).

El Centro de Salud Yugoslavia les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más

frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: infecciones urinarias, infecciones respiratorias gastritis, estrés, etc. (13).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de Investigación es el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en adulto joven en el A.H los Geranios de, Nuevo Chimbote

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de la salud en adulto joven en el A.H los Geraneos, Nuevo Chimbote.

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

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

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

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. En el adulto joven en el A.H los Geraneos, Nuevo Chimbote.

Esta investigación es importante en el campo de la salud porque puede generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y proponer estrategias y soluciones en base a ello. En este sentido,

realizar investigación es una función que todo sistema de salud debe cumplir, ya que contribuye a la prevención y control de los problemas de salud.

La investigación de calidad, pertinente y bien dirigida es fundamental para reducir la desigualdad, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. Para los puestos de salud de Yugoslavia, porque las conclusiones y recomendaciones ayudan a aumentar la eficacia de los programas de prevención, popularizan los determinantes sociales de la salud entre los jóvenes, permiten informar la gestión y el control de los problemas de salud pública y mejoran las habilidades profesionales en este campo. en el campo de la salud pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para el A.H Los Geranios – Nuevo Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Pensamos que en hacer una investigación acerca de determinantes de la salud que es un problema muy importante que está afectando a todo tipo de personas, independientemente de diversos factores como la clase social, edad, sexo, etc.

Otra de las razones por el cual elegí este tema, es porque deseo que se evite enfermedades, en especial, en el adulto joven del A.H Los Geranios, pues a esta edad estamos a riesgo a muchas enfermedades y así encontrar ayuda y resolver los problemas con mayor facilidad.

Con esta investigación también queremos dar a conocer las consecuencias que trae las enfermedades en los ámbitos social, familiar y económico, pues los problemas no solo se limitan a los adultos jóvenes.

Éstas son las razones por las cuales considero muy importante este tema, ya que existen muchas otras, pero ésta es la que pude tomar en cuenta como referencia para realizar el proyecto de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

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

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

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

A nivel nacional:

Rodríguez, M, (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo, E y col (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de

enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Valverde, L.M, (18), (Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz- DISTRITO, 2013). Tipo de investigación cuantitativa y diseño descriptivo con una población de 625 y la muestra de 239 se utilizó el cuestionario sobre determinantes en la salud, se obtuvieron los siguientes resultados: El 82% de los entrevistados son de sexo femenino, en relación a la edad de adulto joven el 61%, el grado de instrucción secundaria, el ingreso económico menor a 750 el 60% , en tendencia a casa propia el 49% , material del piso losetas, en relación a la conexión domiciliaria el 100% , , en relación a estilos de vida el 70% no fuman y de manera habitual el 87%, se bañan diariamente el 82%, no realizan examen médico el 50%, realizan actividad , el 100% no recibe apoyo social en relación al hospital se atienden el 47%, y el 75% , el tipo de seguro es por el Minsa en relación al pandillaje cerca su casa el 84%.

2.1 Bases teóricas

“El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones” (19).

En 1974, Max Lalonde propuso un modelo explicativo de los determinantes de la salud, que todavía se utiliza en la actualidad, donde el estilo de vida y el medio ambiente, incluido el medio social en el sentido más amplio, junto con la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que establece claramente que la salud es más que un sistema de atención. Enfatiza la diferencia entre esta situación y la asignación de recursos y esfuerzos sociales a diferentes determinantes (20).



La interacción entre Lalondes y los demás factores identificados se representa gráficamente en el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead: *The Creation of Health Inequalities*. Explica cómo pueden surgir desigualdades en salud a través de la interacción de relaciones causales en diferentes niveles, desde el individuo hasta la sociedad. La persona está en el centro de la figura. A nivel individual, su potencial de salud está determinado por la edad, el género y la genética (21).

“La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano” (21).

Vaya un paso más allá y refleje el impacto social y comunitario. La interacción social y la presión de los compañeros influyen en el comportamiento individual en los niveles superiores. Las personas que se encuentran en la base de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo, y esto se ve exacerbado por la pobreza en la sociedad, a menudo con menos servicios sociales y de apoyo. La siguiente capa son los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a los alimentos y los servicios básicos. Aquí, las malas condiciones de vivienda, las condiciones laborales de alto riesgo y las limitadas oportunidades de servicio crean riesgos desiguales para los grupos socialmente vulnerables (22).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales de la sociedad abarcan todas las demás dimensiones. Estas condiciones, como la situación económica del país y las condiciones de producción, están

relacionadas con todos los demás niveles. Por ejemplo, el nivel de vida de una sociedad afecta las elecciones de una persona con respecto a la vivienda, el trabajo y la interacción social, así como los hábitos alimentarios. Asimismo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes generales hacia las comunidades minoritarias afectan su nivel de vida y estatus socioeconómico. El modelo también intenta representar interacciones entre factores (23).



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

te modelo, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud.

El primero es estructural y genera desigualdades en salud, incluyendo la vivienda, las condiciones de trabajo, el acceso a los servicios y la provisión de equipamientos básicos, mientras que el segundo es el denominado. para brindar apoyo o influir negativamente en una tercera persona cercana El comportamiento y el estilo de vida individuales pueden promover o empeorar la salud. Los individuos están influenciados por los patrones de comportamiento de sus amigos y las normas sociales (23).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (23).

a) Determinantes estructurales: Según el modelo, los determinantes estructurales consisten en estatus socioeconómico, estructura social y clase social; Se sabe que la educación afecta el empleo dependiendo de ellos, mientras que este último afecta los ingresos. Las relaciones de género y raza también se encuentran en este nivel. Estos determinantes sociales están a su vez influenciados por el contexto sociopolítico, donde los elementos clave son el tipo de gobierno, la macroeconomía, las políticas sociales y públicas, y los valores culturales y sociales. El estatus socioeconómico dará forma a los factores sociales, que están mediados por la educación, la ocupación y los ingresos.

b) Determinantes intermediarios: Incluyen un conjunto de elementos divididos en el entorno físico (condiciones de vida y de trabajo, suministro de alimentos, etc.), factores conductuales, biológicos y psicosociales. Por otro lado, el sistema de salud se convertirá en un determinante social intermedio. Todos estos varían según el nivel socioeconómico y tendrán implicaciones legítimas para la salud y el bienestar.

c) Determinantes proximales: El comportamiento personal y el estilo de vida pueden contribuir o dañar la salud. El marco conceptual de determinantes de la salud propuesto es una herramienta útil para estudiar los impactos más relevantes en la salud de las poblaciones, identificar los determinantes sociales clave y sus interrelaciones, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas intervenciones.

La definición de salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad" sigue siendo ampliamente aceptada casi 60 años después. Esta definición no ha sido sustituida por nada más válido, aunque no sea perfecto. Quizás la razón de este éxito sea el énfasis en el concepto básico: la salud no es solo la

ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención principal debe prestarse no solo a las causas de las enfermedades, sino también a los determinantes de la salud (24).

Como en el modelo de Dahlgren y Whithead, los dominios forman un gradiente desde el dominio de la práctica de salud individual hasta el estado a través de estructuras intermedias como la sociedad, los servicios de salud, la educación, el territorio y el trabajo. De esta manera, el campo derivado del enfoque de los determinantes de la salud integra todos los principales campos de actividad en un mapa mental público que intenta crear un modelo de compatibilidad entre los enfoques teóricos de los determinantes sociales de los problemas de salud y las estructuras subyacentes de la salud. El mundo donde vive la gente. Los campos y sus respectivas definiciones son los siguientes(24).

Mi salud: “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud” (24).

Comunidad: “Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación” (24).

Servicios de salud: “Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo” (24).

Educación: “Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud” (24).

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

Territorio (ciudad): El campo resume las condiciones de viabilidad ambiental, la calidad de la vivienda y el acceso a los servicios básicos de salud y su impacto en la salud. Esta área examina el papel del estado como hacedor y administrador de la política pública que afecta la salud, así como legislador y monitor de los esfuerzos del sector público y privado. La salud de la población está relacionada con los entornos sociales, ocupacionales y personales que influyen en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas para elegir alternativas saludables y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de investigación

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

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

3.2 Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por 90 adultos jóvenes que residen en el A.H. Los Geraneos Nuevo- Chimbote

Universo Muestral

La muestra estuvo constituida por 90 adultos jóvenes que residen en el A.H. Los Geraneos Nuevo- Chimbote en. (Ver anexo 02)

Unidad de análisis

Cada adulto joven que formo parte de la muestra y reunieron

Los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos joven que vive más de 3 años en el A.H. Los Geraneos Nuevo- Chimbote.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar condición socioeconómica, y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adulto joven que tengan algún trastorno mental.
- Adulto joven que presenta problemas de comunicación

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (6).

Sexo

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Definición operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (30).

Definición operacional

Escala ordinal

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (31).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (32).

Definición operacional

Escala nominal

- Empleador
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero

- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

Condición de empleo

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (33).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

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

Material del piso:

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

Material del techo:

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

- Lámina de cartón
- Otro material

Material de las paredes:

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

Numero de dormitorios

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación

- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Rio, acequia o canal
- No tiene

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Frecuencia de recojo de la basura

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

En su casa separan la basura

- Si
- No

Lugar de eliminación de basura

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

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

- Si
- No

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

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

- Si
- No

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

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

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

- Familia

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organización del estado

Escala ordinal

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

- Si
- No

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

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

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

- Si

·No

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de calidad de los datos:

EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para

efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

(39, 40). (Ver anexo N° 04)

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y procesamiento de los datos:

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

3.6 Principios éticos

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes, A.H los geranios- Nuevo. Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 01

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTO JOVEN A.H LOS GERANEOS, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Sexo	N	%
Masculino	46	51
Femenino	44	49
Total	90	100

Sin nivel e instrucción	00	00
Inicial/Primaria	00	00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	72	80
Superior universitaria	18	20
Superior no universitaria	00	00
Total	90	100

Menor de 750	47	52
De 751 a 1000	43	48
De 1001 a 1400	00	00
De 1401 a 1800	00	00
De 1801 a más	00	00
Total	90	100

Trabajador estable	44	49
Eventual	30	33
Sin ocupación	00	00
Jubilado	00	00
Estudiante	16	18
Total	90	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de Salud de la Persona Unib. C. U. Néstor A. Apolo para los adultos jóvenes en el A.H los Geraneos – Nuevo Chimbote, Noviembre 2013.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN A.H LOS GERANIOS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	3	3
Vivienda multifamiliar	87	97
Vecindad, quinta, choza, cabaña	00	00
Local no destinada para habitación humana	00	00

Otros	00	00
Total	90	100
Tenencia	n	%
Alquiler	00	00
Cuidador/alojado	1	1
Plan social (dan casa para vivir)	00	00
Alquiler venta	00	00
Propia	2	2
Total	87	97
	90	100
Material del piso	n	%
Tierra	44	49
Entablado	00	00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	5	5
Láminas asfálticas	41	46
Parquet	00	00
Total	90	100
Material del techo	n	%
Madera, esfera	2	2
Adobe	00	00
Estera y adobe	76	84
Material noble, ladrillo y cemento	12	14
Eternita	00	00
Total	90	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	1	1
Adobe	71	79
Estera y adobe	00	00
Material noble ladrillo y cemento	18	20
Total	90	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	00	00
2 a 3 miembros	73	81
Independiente	17	19
Total	90	100

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO JOVEN A.H LOS GERANIOS, NUEVO CHIMBOTE, 2013**

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	00	00

Cisterna	00	00
Pozo	00	00
Red pública	00	00
Conexión domiciliaria	90	100
Total	90	100
<hr/>		
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	00	00
Acequia, canal	00	00
Letrina	00	00
Baño público	00	00
Baño propio	90	100
Otros	00	00
Total	90	100
<hr/>		
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	90	100
Leña, carbón	00	00
Bosta	00	00
Tuza (coronta de maíz)	00	00
Carca de vaca	00	00
Total	90	100
<hr/>		
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	00	00
Lámpara (no eléctrica)	00	00
Grupo electrógeno	00	00
Energía eléctrica temporal	00	00
Energía eléctrica permanente	90	100
Vela	00	00
Total	100	100
<hr/>		
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	5	6
Al río	00	00
En un pozo	00	00
Se entierra, quema, carro recolector	85	94
Total	90	100
<hr/>		
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	4	5
Todas las semana pero no diariamente	83	92
Al menos 2 veces por semana	3	3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	00
Total	90	100

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO JOVEN A.H LOS GERANIOS, NUEVO CHIMBOTE, 2013**

Combustible para cocinar	N	%
Gas	90	100
Electricidad	0	0
Querosene	0	0
Carbón	0	0
Madera	0	0
Matojos o hierbas	0	0
Estiércol animal	0	0
Otros	0	0
TOTAL	90	100

Tipo de alumbrado	N	%
Eléctrico	90	100
Kerosene	0	0
Vela	0	0
Otro	0	0
TOTAL	90	100

Frecuencia de recojo de basura	N	%
Diariamente, al menos 5 días por semana	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	90	100
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
Con menos frecuencia	0	0
Total	90	100

En su casa separan la basura	N	%
Si	50	31
No	113	69
TOTAL	90	100

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO JOVEN A.H LOS GERANIOS, NUEVO CHIMBOTE, 2013**

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	90	100
Montículo o campo limpio	00	00
Contenedor específico de recogida	00	00
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00
Otros	00	00
Total	90	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos jóvenes en el A.H los Geranios Nvo.Chimbote_ Noviembre2013.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN A.H LOS GERANIOS, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	00	00
Si fumo, pero no diariamente	37	41
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	6	7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	47	52
Total	90	100

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	00	00
Dos a tres veces por semana	12	13
Una vez a la semana	31	35
Una vez al mes	00	00
Ocasionalmente	26	29
No consumo	21	26
Total	90	100

N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	90	100
[08 a 10)	00	00
[10 a 12)	00	00
Total	90	100

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	60	67
4 veces a la semana	30	33
No se baña	00	00
Total	90	100

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	21	23
No	69	77
Total	90	100

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	26	29
Deporte	43	48
Gimnasia	13	14
No realizo	8	9
Total	90	100

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	29	32
Gimnasia suave	15	17
Juegos con poco esfuerzo	00	00
Correr	2	2
Deporte	41	46
Ninguna	3	3
Total	90	100

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

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	26	29	60	67	4	4	00	00	00	00
Carne	48	53	42	47	00	00	00	00	00	00
Huevos	1	1	83	92	6	7	00	00	00	00
Pescado	4	4	80	89	6	7	00	00	00	00
Fideos	88	98	2	2	00	00	00	00	00	00
Pan, cereales	78	87	12	13	00	00	00	00	00	00
Verduras, hortalizas	60	67	30	33	00	00	00	00	00	00
Legumbres	28	31	56	62	6	7	00	00	00	00
Embutidos	3	3	27	30	58	65	00	00	00	00
Lácteos	47	52	35	39	8	9	00	00	00	00
Dulces	2	2	47	52	41	46	00	00	00	00
Refrescos con azúcar	56	62	34	38	00	00	00	00	00	00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los. Adultos jóvenes en el A.H los geranios Nvo.Chimbote_ Noviembre2013.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO JOVEN A.H LOS GERANIOS, - NVO CHIMBOTE, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	71	79
Centro de salud	6	7
Puesto de salud	13	14
Clínicas particulares	00	00
Otras	00	00

Total	90	100
Muy cerca de su casa	1	1
Regular	64	71
Lejos	25	28
Muy lejos de su casa	00	00
No sabe	00	00
Total	90	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	41	46
SIS – MINSA	49	54
SANIDAD	00	00
Otros (Ninguno)	00	00
Total	90	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	00	00
Largo	3	3
Regular	87	97
Corto	00	00
Muy corto	00	00
No sabe	00	00
Total	90	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	11	12
Buena	65	72
Regular	14	16
Mala	00	00
Muy mala	00	00
No sabe	00	00
Total	90	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	30	33
No	60	67
Total	90	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los. Adultos jóvenes en el A.H los Geranios Nvo.Chimbote_ Noviembre2013.

TABLA 05

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTOS JOVEN A.H LOS
GERANIOS, - NVO CHIMBOTE, 2013**

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	00	00
Amigos	00	00
Vecinos	00	00
Compañeros espirituales	00	00
Compañeros de trabajo	00	00
No recibo	90	100%
Total	90	100%

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	00
Seguridad social	00	00
Empresa para la que trabaja	00	00
Instituciones de acogida	00	00
Organizaciones de voluntariado	00	00
No recibo	90	100%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los. Adultos jóvenes en el A.H los Geranios Nvo.Chimbote_ Noviembre2013

TABLA 06

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTOS JOVEN A.H LOS
GERANIOS, - NVO CHIMBOTE, 2013**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	00	00	90	100%

Comedor popular	00	00	90	100%
Vaso de leche	00	00	90	100%
Otros	00	00	90	90%
Total	00	00	90	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los. Adultos jóvenes en el A.H los Geranios Nvo.Chimbote_ Noviembre2013.

4.2. Análisis de resultados:

En la tabla N° 01 De 100 % de sexo en adulto joven 51% (46) son de sexo masculino y el 49% (44) son de sexo femeninos, el grado de instrucción el 80% (72) es secundaria; el ingreso económico de los padres es el 52%(47) es menor de 750, el 48% (43) de 751 a 1000 y su ocupación es el 49%(44) es de trabajador estable y el 33%(30) es eventual.

Teniendo en cuenta que la mayoría son de sexo masculino pueden existir factores de comportamientos de riesgos, consumo de sustancias adictivas, el hábito de fumar y la diabetes, aumentan más las

probabilidades de sufrir la enfermedad coronaria y el ataque cardíaco, sedentarismo, conductas alimentarias, enfermedades transmisibles.

Díaz, C. (42), investigó diferentes facetas de factores o comportamientos de riesgo para la salud, en el adulto joven varón entre los que se mencionan la conducta alimentaria y conductas de consumo de sustancias adictas de tabaco, alcohol y drogas ilegales, episodios de embriaguez por amigos y familiares amigos.

Observando que la mayoría de adulto joven tienen solo el grado de instrucción secundaria no tendrían los conocimientos suficientes para su autocuidado podrían, Tener riesgos en su salud. Concentraciones altas en colesterol y triglicéridos en la sangre, presión alta, síndrome metabólico, sobrepeso obesidad y falta de actividad física, sedentarismo

El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (42).

Natera, J. (43) nos dice que el nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro. Asimismo, según estudios de CEPAL, las personas en edad activa necesitaban al menos diez años de educación, preferiblemente habiendo terminado la educación secundaria, para lograr una probabilidad importante que exima a su hogar de la condición de pobre.

Según Coppard, A. (44), el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar problemas de salud o enfermedad todas las actividades individuales a mantener y mejorar la salud.

Estos resultados son similares con los encontrados por Rodríguez, I. (45), en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011, donde su muestra estuvo conformada por 6331 adultos jóvenes; se destacó que el 29.05% tienen nivel secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo. Además son similares a los resultados encontrados por Hadad, N. (46), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 13% tienen nivel secundario, el 83.3% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 76.6% de la población tiene tenencia de trabajo.

Observando que en la mayoría el ingreso económico es menor de 750 por el cual no es una cantidad suficiente para cubrir problema básico como una alimentación saludable como un factor de riesgo en problemas de salud la anemia, la destrucción y en la educación, no llegar a concluir con sus estudios correspondientes.

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (46).

Las personas consideran que el empleo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud (46).

Un nivel económico inferior son más vulnerables a enfermedades crónicas debido a la escasez de medios materiales, el estrés psicológico, a mayores comportamientos de riesgo, condiciones de vida menos

saludables y acceso limitado a los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento) (46).

Sin embargo, Colona, C. (47), señala que el factor económico es una variable que se relaciona con los estilos de vida de las personas y que condiciona la aparición de enfermedades, ya que el poder adquisitivo de alimentos, medicamentos, accesos de servicios de salud, vivienda entre otros están disminuidos, reduciendo la calidad de vida de las personas y exponiéndolas al riesgo de enfermar.

Por lo tanto podemos considerar que los salarios inferiores pueden limitar la accesibilidad de las personas a los cuidados alimentarios y sociales, destacando la educación para la salud, comprometiendo de forma significativa la calidad de vida de las personas.

Rosales, J. (48), en su investigación titulada “Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013”, cuyos resultados obtenidos fueron: El 65% no tienen ingreso económico alguno, el 45% son trabajadores del hogar y el 75% realizan alguna actividad de al menos 1 hora para generar un ingreso.

En la tabla N° 02 Del 100 % tipo de vivienda 97 % (87) es de vivienda multifamiliar, tenencia de la vivienda propia, 97 % (87) material del piso el 49% (44)de tierra y; de material del techo de estera y 84%(76) ,paredes adobe 79%(71); números de personas que duermen en una habitación el 81 % (73) de 2a3 miembros ,abastecimiento de agua conexión domiciliaria ; el 100%(90) ,baño propio; combustible para cocinar el gas , energía eléctrica permanente; disposición de basura 94% (85) carro recolector de basura ;pasan recogiendo la basura; toda la semana pero no diariamente el 92%,(83) carro recolector de basura,100%(90).

Teniendo en cuenta que en la mayoría de los encuestados en su vivienda el material de piso es de tierra y la pared de adobe podría causar enfermedades el aparato respiratorio como resfriados problemas

asmáticos, obstrucción respiratoria, cuadros alérgicos, enfermedades en el pulmón por ingresar sustancias a toxicas de polvo, etc.

Teniendo en cuenta la OMS los problemas respiratorios son muy frecuentes, siguen siendo una de las principales causas en la población pueden presentar una infección, una obstrucción o un problema asmático relacionado con cuadros alérgicos , Generalmente son de origen infeccioso, causados por virus, bacterias e incluso hongos, pueden ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio, la importancia de tratar inmediatamente, los problemas es para que no pueda abordar a estas enfermedades: neumonía grave, neumonía, resfriado, y problemas de oído y garganta, como mastoiditis, otitis media aguda, otitis media crónica, faringoamigalitis bacteriana y faringitis viral (48).

Con respeto que el carro recolector no pasa diariamente, habría acumulación de basura por el cual se podría contraer contaminación en la población afectando al adulto joven contrayendo enfermedades dermatologías, diarreas ya que pueden ser leves o crónicas, parasitosis intestinal, también tenemos el riesgo de contribuir con la producción de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) como el asma bronquial (48).

Zupan, J. (49), Organización Mundial de salud Los desechos o basura producen condiciones inadecuadas para la vida al degradar el ambiente, aumentando la cantidad de agentes patógenos, es decir, de microorganismos causantes de enfermedades, así como la presencia de materias tóxicas que pueden generar gases que ocasionan daños a la piel, las vías respiratorias, irritación en los ojos y alergias, aparte de los efectos repulsivos a la vista y al olfato, enfermedades gastrointestinales, infección al estómago, la enfermedad más común del cólera.

La diarrea, el paludismo y las infecciones respiratorias arrojan un gran porcentaje de morbilidad atribuible al medio ambiente, y también son

algunas de las más mortíferas en la población. En los países en desarrollo, el porcentaje de estas enfermedades atribuible al medio ambiente representa como promedio moderado (49)

Los resultados encontrados Arrascue, N. (50), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa, el 60 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

La salud ambiental según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio existentes en un lugar y un momento determinado que influyen en la vida material y se adiciona esta premisa Finkelman quien propuso que para que exista un ambiente saludable no solo es necesario el abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas sino también una adecuada actitud y hábitos para la conservación del ambiente y la salud (50).

Otro autor experto en el tema es Garza. A, (51), Quien sostuvo que el saneamiento ambiental comprende el medio en que habita y trabaja una persona, además de los fenómenos naturales que el medio ambiente manifieste y la contaminación que el hombre le produzca (51).

Es así que, la salud ambiental abarca múltiples aspectos, además de la disposición del aspecto netamente sanitario, se recalcan los aspectos de comportamiento y conducta humana que aunque no parezca, si están íntimamente relacionados con la salud (51).

La Estrategia de Saneamiento Básico permite conocer las alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de

saneamiento en las comunidades; significa trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza de las comunidades (51).

Saneamiento Básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de Fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños manejo sanitario de los residuos sólidos, conocidos como basura control de la fauna nociva, como ratas, cucarachas, pulgas, etc. mejoramiento de las condiciones sanitarias y limpieza de la población (51).

Bueno, M (52), refiere que la vivienda es algo más que una simple necesidad básica. La vivienda nos da cobijo, nos protege de las agresiones del entorno y facilita la comunicación y la creación de un hogar donde compartir la vida con la familia y los seres queridos.

Debido al material de techo que poseen las viviendas de las entrevistadas podemos decir que se encuentran expuestas a que en la vivienda haya una mayor cantidad de insectos y roedores, a la vez se encuentran más expuestas a sufrir de incendios, el techo se puede deteriorar por la humedad y calor y no les protege contra los desastres naturales que puedan presentarse.

Los niveles de exposición de las personas a las condiciones insalubres de la vivienda son muy variados. Los más afectados son, por lo general son las mujeres, tienen más probabilidades que los hombres de resultar expuestas a los peligros del ambiente hogareño puesto que pasan más tiempo en él y sus actividades (como cocinar) entrañan riesgos específicos para la salud (como la contaminación debida a la combustión del carbón o la biomasa). La vivienda debe proteger al ser humano contra los riesgos del entorno físico y social para la salud. Resulta evidente que los factores de riesgo para la salud en las

viviendas cubren una amplia gradación con incidencia contrastada. Asimismo, diferentes factores de riesgo pueden estar presentes simultáneamente (52).

Dentro de los riesgos que tienen los materiales de paja y esteras, son que tienen una vulnerabilidad a los agentes biológicos (atracción y anidamiento de insectos, roedores, aves, y desarrollo de hongos y descomposición), también existe un riesgo de fuego, originado dentro de la vivienda o esparcido a través de la llamas o fragmentos incandescentes llevados por el viento, así como la tendencia a absorber la humedad, volviéndose así más pesado, acelerando el deterioro y creando condiciones insalubre y poseen una baja resistencia a la destrucción por los desastres naturales que puedan ocurrir (52).

Siguiendo con los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos mencionar con respecto al número de habitaciones para dormir que tienen el mayor porcentaje de las viviendas, no se encuentran expuestas a ciertas enfermedades que les puede producir el hacinamiento, como son las infecciones respiratorias, alergias, enfermedades gastrointestinales entre otras, a la vez cuentan con un espacio en donde puedan descansar y tener privacidad para realizar otras actividades, mientras que por otro lado existe un porcentaje considerable de las viviendas que cuentan con 1 o 2 dormitorios para dormir, estando expuestas a contraer ciertas enfermedades que les pueda producir el hacinamiento.

El problema del hacinamiento causa serias consecuencias dentro de las cuales encontramos que personas viviendo en esta situación, son más propensas a contagios de enfermedades infecto contagiosas pero, además, limita considerablemente el desarrollo de las personas (52).

Seguidamente en relación a los servicios básicos que tienen las viviendas, se puede decir que estas personas tienen una mejor calidad de vida así como la satisfacción de sus necesidades básicas, no están

expuestas a contraer ciertas enfermedades como diarreas, parasitosis, alergias, enfermedades de la piel, entre otras que se pueden contraer si es que no se cuenta con los servicios básicos.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano. (52).

Para concluir, la OMS (52), nos dice que las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda. Una vivienda saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables, así mismo una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud.

En la tabla N° 03, Del 100%,no fuman de forma habitual ,en la frecuencia de consumo de bebida una vez a la semana es 35%(31) el número de horas que duerme de 06 a 08 es el 100% ,frecuencia con que se baña 67% diariamente ; 67% no realiza examen médico periódicamente ,actividad física que realiza deporte de 48 %(43) ,en el consumo de frutas 3o más veces a la semana,67 %,carnes diario 53% y

3 o más veces a la semana 92% consumen huevos ,3 o más veces a la semana ,Pescado el 89% 3 o más veces a la semana , fideos, diario98%; pan el 87% diario, ;verduras 67% diario, 33% 3 o más veces a la semana.

Teniendo en cuenta que la mayoría no fuma de forma habitual, y una vez a la semana ingieren bebidas alcohólicas, y el número de horas que duermen son de 6 a 8 da a conocer que las personas están realizando conductas y comportamientos saludables alcanzando el bienestar del autocuidado optando diferente estilos de vida.

Según Orellano. O, (53) El estilo de vida saludable son conjuntos de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal ,comportamientos y hábitos saludables para mantener nuestra salud que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social, Llevar a cabo conductas saludables implica por tanto desarrollar un estilo de vida saludable que propenda por nuestro bienestar.

Por tal motivo, se puede decir que el estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta, madura, en esta etapa, los adultos optan por diferentes estilos de vida; esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayores cuidados tengan, mejor calidad de vida se obtendrá (53).

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud en López, L. (54), define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida que

adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. El estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud; comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta. (54).

Teniendo en cuenta que la mayoría no se realiza examen periódicamente en un establecimiento, no podrían detectar algún factor de riesgo de capacidad o vulnerabilidad en su salud o enfermedad. Crónicas como podría ser la diabetes, cáncer, enfermedades cardiovascular enfermedades en la visión.

Según García, P(55).La importancia de realizarse examen periódicamente ayuda a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades, hay gran cantidad de enfermedades que se pueden prevenir, como: problemas cardiaco, desnutrición infecciones renales, diabetes desequilibrios mentales, problemas motrices (huesos, músculos, articulaciones) problemas metabólicos problemas respiratorios teniendo en cuenta va a permitir realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en el adulto joven..

Teniendo en cuenta que la mayoría realiza actividad física como el deporte contribuye efectos beneficios en su salud que favorece en su autocuidado a no contraer enfermedades cardiovasculares, prevenir el sedentarismo, elimina la grasa, mejora el desarrollo muscular y aumentando la capacidad vital.

Según Calderón, j (56). A .La actividad física se le atribuye un gran número de efectos beneficiosos. Está absolutamente demostrado que el ejercicio físico controlado, mejora la calidad de vida, crea hábitos mucho más sanos y disminuye el riesgo de la muerte súbita y de las

enfermedades coronarias, cardiovasculares, incrementa el consumo de calorías, ayuda perder grasa corporal, en definitiva, ayuda a mantener un estado de salud y bienestar.

Teniendo en cuenta que la mayoría de 3 a más veces a la semana consumen grasas esto podría afectar en su salud en no llevar una alimentación saludable evitando a contraer como consecuencias enfermedades cardiovasculares, aumento de triglicéridos, colesterol hipertensión arterial afectando al sistema circulatorio.

Según la OMS .Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan tanto al sistema circulatorio como al corazón, de ahí se deriva su nombre (cardiovascular), entre las cuales podemos mencionar a: arteriosclerosis, angina de pecho, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencias cardiacas, enfermedad cerebrovascular, Trombosis arterial periférica, etc. (56).

Así mismo, los resultados del presente estudio difieren con los obtenidos por Parco, N. y Gonzales, W. (57), en su estudio sobre estilos de vida saludables y factores biosocioculturales, realizado en Ayacucho 2009, en la población de personas adultas, quienes concluyeron que el 99.3 % tienen un estilo de vida saludable y el 0.7% tienen estilo de vida saludable. Podemos decir que al no tener una buena alimentación y no aprender de ella nos pueden causar muchas dificultades en nuestra salud, como el sobrepeso, que llevaría a consecuencias más graves como la diabetes, el cáncer, etc. Debemos cuidar de nuestra salud y debemos observar cómo normalmente comemos y ver en qué fallamos y así tratar de corregirlo. Si comemos bastante, tratar de comer menos y lo adecuado, tratar de tomar bastante agua que es muy vital para la vida del ser humano y ser muy activos. (57).

Los resultados obtenidos podrían estar relacionados también con lo que dice Miranda. A,(58), quien señala que el estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman las personas 42de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias y modificaciones del conocimiento (58).

Asimismo, estos resultados se relacionan en algunos indicadores a los encontrados por PalenzuelaS., (59), en su investigación titulada: Hábitos y conductas relacionado con los estudiantes del 6to de primaria de la provincia de Córdoba, cuyos resultados fueron: El 81% de no consumen bebidas alcohólicas, el 68.9% consumen frutas de manera diaria, el 43.3%

Del mismo modo, podemos decir que estos resultados se relacionan en algunos indicadores a los encontrados por Estrada, D. (60); en su investigación titulada: Hábitos alimenticios y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, provincia de Bolívar, 2010, en donde obtuvo los siguientes resultados: El 94% de las entrevistadas consumen cereales diariamente, el 94% consumen ve Alarcón, G. (61), nos dice que el examen médico tiene como objetivo es detectar enfermedades en su etapa inicial. El diagnóstico precoz de patologías permite disminuir, considerablemente, la morbilidad y mortalidad, debido a que existen muchas enfermedades silenciosas que sólo manifiestan molestias en etapas avanzadas, razón suficiente para realizar un chequeo médico preventivo una vez al año, indicación que se recomienda a partir de los 18 años.

En la tabla N° 04, 05, 06, relacionado a determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos mencionar que el 79% se atendió en

estos 12 últimos meses de igual manera 71% consideran que el lugar en donde lo atendieron regular el tiempo como tipo de seguro el 46% Es salud ,y el 54% SIS _MINSA ; el tiempo que espero para que lo atendieran el 97 %;calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 72%,buena y el 16 %, regular ; consideran el 67% de pandillaje o delincuencia cerca de su casa

Teniendo en que la mayoría de personas tienen seguro por el minsa y se atienden por el Sis da a conocer que tienen un nivel económico no suficiente para que puedan atender en centros de salud o clínicas. Pero teniendo si ellos están protegidos frente a unas emergencias.

Según la OMS el seguro integral protegen en su salud con la protección de las vacunas que se realiza cada año, por el otro lado en caso de una infección intestinal, o infección respiratoria o cuadros asmáticos. Como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. (61).

Teniendo en cuenta que la mayoría de la personas encuestadas el lugar donde se atienden es más accesible para que acudan de manera inmediata donde el tiempo es regular en casos de emergencias así, podría acudir y resolver los problemas de salud de manera satisfactoria por lo que está pasando.

Según la OMS asistir de manera accesible a un establecimiento brinda una atención primaria donde se realiza atención recuperativa y principalmente de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como la vigilancia y control de los factores ambientales que pueden afectar la salud, brindando acciones de salud dirigidas a ayudar a las personas a alcanzar el más completo potencial físico,

psicológico, social, compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica (61).

Los resultados encontrados por según López, N (62), en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39.25 manifiesta haber recibido una atención de calidad

Teniendo en cuenta que no existe delincuencia ni pandillaje cerca de sus casas, las personas podrán salir con más seguridad sin temor de que puedan sufrir robos, asaltos y proteger su salud, integridad física y psicológica donde garantiza su vida. Teniendo un beneficio de seguridad en la población.

Según la (ONU) la Seguridad Ciudadana es una situación social, donde predomina la sensación de confianza, entendiéndose la como ausencia de riesgos y daños a la integridad física y psicológica, donde garantiza la vida, la libertad y el patrimonio ciudadano, teniendo en cuenta la integridad personal que tiene como clara finalidad el respeto debido a la salud y el desarrollo normal y sano de ésta. Protección de la persona, en toda su extensión, ya sea resguardando su aspecto físico como psíquico.

Los resultados encontrados por Moy López, N (63), en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39.25 manifiesta haber recibido una atención de calidad Del 100% no; recibe

algún apoyo social natural de amigos familiares, ni apoyo social organizado de seguridad social, empresa que trabaja, organización voluntariado, etc.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las personas encuestas no reciben ningún apoyo se observa la falta de interacción con la familia siendo importante brindar apoyo emocional ,mostrando afecto ,cariño por situaciones que pueden atravesar el adulto joven y así ayudarle a satisfacer sus necesidades .

Según Gottlieb, J. (64), estas redes de apoyo social organizado tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. (64).

Estos resultados se relacionan en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A. (65); en su investigación titulada: Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es regular.

El apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas es muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida. (65).

Igualmente, la familia y los amigos ayudan a proporcionar apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. La consideración y respeto

que se da en las relaciones sociales y la consiguiente sensación de satisfacción y bienestar parece actuar como una protección contra los problemas de salud. (65). Del 100% no; recibe algún apoyo social organizado como de comedor popular, vaso de leche. y otros.

Teniendo en cuenta que la mayoría no recibe apoyo organizado, es importante que reciban apoyo para poder satisfacer algunas necesidades que requiera el adulto joven siendo un ayuda de bienestar para mejorar su calidad de vida o mejorar situación económica.

Cecilia, H. (66).Las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites (66).

Asimismo, estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Colchado, A. (67), en su investigación titulada: "Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Danta - 2012", cuyo resultados fueron que el 95% no recibió ningún apoyo social natural y el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

Una red social es el tejido que diferentes grupos sociales construimos para la comunicación y la ayuda entre nosotros. Es decir, la Red Social nos sirve para la interacción y la integración social; pero vale anotar, que la constituimos de manera instrumental y funcional porque su fin es que intercambiamos recursos, apoyo, contactos, ganancias e influencias. (67).

La ONG es una asociación u organización no lucrativa es una entidad constituida para prestar un servicio que mejore o mantenga la calidad de vida de la sociedad; formada por un grupo de personas que aporta su trabajo voluntario; no dedicada al lucro personal de ninguno de sus

miembros/socios/fundadores; y que no tiene carácter gubernamental. (68).

los determinantes de las redes sociales y comunitarias, con respecto a tipo de seguro que tienen las entrevistadas, que la persona cuando tiene seguro es menos susceptible a sufrir de alguna enfermedad y tiene una mejor calidad de vida, puesto que va a poder acudir a una consulta médica cuando se sienta mal si tiene SIS, y no es necesario tener en ese momento disponibilidad económica, debido a que este tipo de seguro es gratuito, y la persona no va a estar preocupada por los gastos económicos que demanda el recibir una atención médica, debido a que esos van a estar coberturados por el seguro de salud, a la vez genera un mayor acceso a los servicios de salud., son entidades que prestan un servicio a la sociedad para mejorar la calidad de vida de las personas y, en especial, de aquellos que menos tienen. También son llamadas, organizaciones sociales (68).

Hamui, L. y colaboradores (69), manifiesta que el servicio de salud que se brinda en los institutos nacionales de salud grados de satisfacción en los usuarios que hay que medir y atender, pues dicha satisfacción es nuestra guía en la toma de decisiones para buscar una atención médica de calidad a partir de esto, identificar las áreas de oportunidad para mejorar el Sistema mismo, por tal razón, se torna ineludible la adecuación de los espacios y el trato directo con el usuario de los servicios de salud y sus familiares. El acondicionamiento de las salas de espera y la reducción del tiempo de espera, son algunos de los elementos más importantes que deben tomarse en cuenta con el objetivo de mejorar la calidad de atención.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta; más de la mitad es de sexo masculino; menos de la mitad es trabajador estable. En la vivienda la totalidad presenta red intradomiciliaria de agua y desagüe, tiene electricidad permanente y gas para cocinar. casi el total es propia y multifamiliar; la mayoría tiene techo de estera, paredes de adobe, de 2 a 3 personas duermen en una habitación, eliminan su basura en el carro recolector todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de estilo de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, se baña diariamente, no se realiza el examen médico y consume fideos, pan y refrescos con azúcar diariamente; más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca; menos de la mitad consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, hace deporte, la actividad que realizó en las últimas dos semanas fue deporte y consumen a diario carne, pollo.
- En los determinantes de redes sociales, el total no recibe apoyo social natural ni organizado; la mayoría se atendió en el hospital, refiere que el establecimiento está a una distancia regular de su casa, refiere que la atención que recibió fue buena, refiere que no hay pandillaje y más de la mitad tienen SIS; casi el total refiere que el tiempo de espera para la atención fue regular.

5.2 Recomendaciones:

- Socializar los resultados de la presente investigación a las personas adultas jóvenes del A.H los Geraneos Nuevo Chimbote, e instituciones de base, con la finalidad de fortalecer estrategias pendientes a mejorar estilos de vida saludables.

- Fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto joven considerando los factores que tienen relación con el estilo de vida en la población estudiada, motivando a los profesionales de salud a realizar nuevas investigaciones que contribuyan en la salud de las personas adultas joven.
- Fomentar la realización de otros estudios teniendo en cuenta los resultados, considerando los factores que tienen relación con los determinantes de la salud en la población estudiada, motivando a los profesionales de salud a realizar nuevas investigaciones que contribuyan en la salud de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile:OPS; 2006.

4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud;2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
10. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
11. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. “Sistema estadístico nacional”. [Serie en Internet] [Citado el 2014 Junio 8]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/sistema-estadistico-nacional/>

12. Censo de la problemática de salud en el país, de los sistemas de salud ligados a los determinantes Investigación Científica en Ciencias de la Salud [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
13. Promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Censo real del A.H. los Geraneos de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote; 2012.
14. Gonçalves M. y colb. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el articulo
18. Valverde, L.M, Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz-DISTRITO, 2013). [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

19. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
20. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
21. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
22. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
23. 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>.
24. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
25. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
26. Eusko, J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

27. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
28. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
30. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007.[Citado 2010 Ago.26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
31. .Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las
32. Mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social.
33. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
34. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the

- World's Water; 2003.
35. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
 36. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población.
 37. vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
 38. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/.
 39. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
 40. Canarias 2011 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cdcdecnarias.org/wpcontent/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf>
 41. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
 42. Díaz C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etapa. [Tesis para optar

por el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011

43. Natera, J del Municipio de Colima de la salud de la [página en internet]. Perú: Importancia del chequeo médico preventivo. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://todo-en-salud.com/2010/12/la-importancia-del-chequeo-medico-preventivo>

44. Según cppard Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 70Planilla]. Disponible desde el URL:http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf

45. Rodríguez. I, [artículo en internet].Tucumán: Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán; 2002 [citado 31 Jun 2013]. Disponible en: http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf

46. Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible Desde el URL:<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.Pdf>

47. Colona .C, Determinantes de la salud en preescolares con caries dental. I. E N° 1540. A.H. San Juan. Chimbote – Perú, 2012. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2014.
48. Rosales, J E, Estilos de vida de las **enfermeras** de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. [página en internet]. Madrid: Sedentarismo y salud. [citado 05 Nov 2014]. Disponible en: http://www.madridsalud.es/temas/sedentarismo_salud.php
49. Zupan, J. Desarrollo y estilo de vida. Revista cubana de psicología. (2000); Vol.17, No.1. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010.
50. Arrascue, N. [artículo en internet]. Perú: estilo de vida deporte. [actualizado 21 Ago 2012, citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://sanamente.com/las-consecuencias-de-no-practicar-deporte/>
51. Garza. A. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven en la Urbanización Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Nuevo Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
52. Bueno, M. [página en internet]. Venezuela: 7 enfermedades derivadas del sedentarismo. [actualizado 23 Mar 2014, citado 05 Nov 2014]. Disponible en:

53. Según Orellano Estilos de vida y los factores biosocioculturales en el adulto joven el A.H Villa magisterial I y II Etapa Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de
54. López, L. Organización Mundial de la Salud ,Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes del mercado La Florida, Chimbote. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
55. García, P. Determinantes de la salud en la persona adulto joven del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2013.
56. Calderón, j Hábitos alimenticios en Adultos jóvenes que realizan en la ciudad de Rosario. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.2011.
57. Parco, N. y Gonzales, W Prácticas de autocuidado que realizan los adultos jóvenes Premenopáusicas del A.H. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Perú _ Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2003
58. Miranda. 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.

59. Palenzuela.S, Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adultos jóvenes [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
60. Estrada D. Hábitos alimenticios y factores culturales en adultos jóvenes que acuden a consulta externa del hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, provincia de Bolívar, 2010 [Tesis para optar por el título de Nutricionista Dietista]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo: 2010.
61. Alarcón A. [página en internet]. Perú: Importancia del chequeo médico preventivo. [Citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://todo-en-salud.com/2010/12/la-importancia-del-chequeo-medico-preventivo>
62. . López, N [página en internet]. Perú: Adiós a los malos hábitos: claves para beber menos y dejar de fumar. [Actualizado 24 Ene 2013; citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.trenciashombre.com/nutricion/adios-a-los-malos-habitos-claves-para-beber-menos-y-dejar-de-fumar>.
63. Moy López, N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
64. Gottlieb, J. [Página en internet]. Respuesta social organizada. [Citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/adol/rsoadol.htm#arriba>

65. Rondón, A. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.

66. Cecilia, H. [Página en internet]. México: Caracterización de modelos sanitarios y sistemas sanitarios [actualizado 26 Jun 2011; citado 05 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/articulos/index/caracterizacion-de-modelos-sanitarios-y-sistemas-sanitarios>

67. Colchado, A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010

68. ONG Promoción de estilos de vida saludables y prevención de Enfermedades crónicas no transmisibles. 1994. Organización Mundial de la Salud. [Portal de Información]. España: Sistemas de seguro de salud y acceso a medicamentos. [Actualizado 07 Oct 2014; citado 05 Nov 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2958s/3.3.html>.

69. Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O. [Artículo en internet]. México: Estudio de satisfacción con la atención médica. 2013. [actualizado 25 Feb 2013, citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **281**

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

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

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

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

Reemplazando:

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

$$n = 163$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MADURO
URBANIZACION POPULAR DE INTERES SOCIAL BELÉN - NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

Dirección:

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

6. Condición de empleo de trabajo

- ✓ Tenencia de trabajo ()

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

7. Vivienda

7.1. Tipo:

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

7.2. Material del piso:

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

7.3. Material del techo:

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

7.4. Material de las paredes:

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

· Otros ()

7.5. Cuantas habitaciones se usan exclusivamente para

Nº de habitaciones:

8. Abastecimiento de agua:

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

9. Desagüe:

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

10. Combustible para cocinar:

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

11. Tipo de alumbrado:

- Eléctrico ()
- Kerosene ()

- Vela ()
- Otro ()

12. En su casa separan la basura:

Si () No ()

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

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

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

- Contenedores de basura ()
- Punto limpio ()
- Empresas o tiendas que los vende o talleres ()
- Servicios especial de recogida ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

1. ¿Actualmente fuma?

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

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

Si () No ()

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

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

- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()

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

Si () No ()

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

Caminar () Deporte () Gimnasia ()

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

Si () No ()

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

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

5. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					

• Fideos, arroz, papas					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					

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

Si () No ()

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

Si () No ()

8. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la diabetes?

Si () No ()

9. ¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta?

Si () No ()

10. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la presión?

Si () No ()

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

1. En los últimos 12 meses, diría usted que el apoyo social que ha recibido, en mejora de su estado de salud ha sido:

- Muy bueno ()
- Bueno ()
- Regular ()
- Malo ()

2. En los últimos 12 meses, usted ha utilizado un servicio de salud:

Si ()

No ()

Si la respuesta es positiva, indique en que institución de salud se atendió:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Otros ()

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

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

4. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

Muchas gracias, por su colaboración!!

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

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

Tabla 1

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

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

6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					

1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N°04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confianza 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 de interevaluador.

ANEXO N° 5

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS
EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
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									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO JOVEN EN EL A.H
LOS GERANEOS NVO.CHIMBOTE_2013**

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

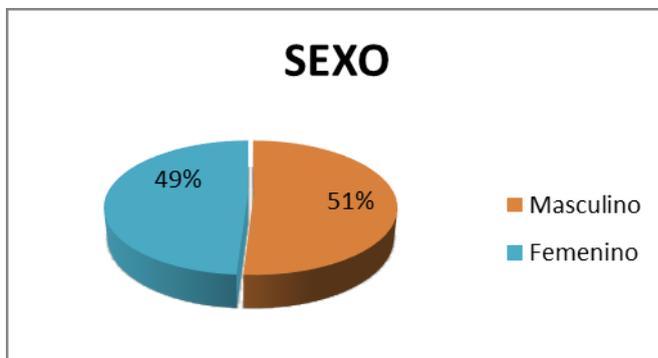
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

ANEXOS N° 07

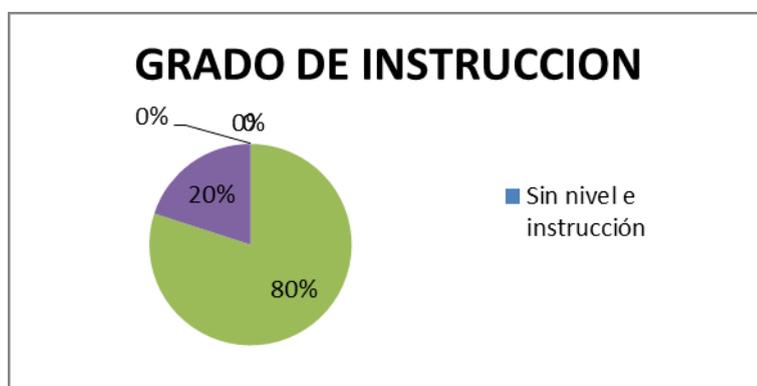
**SEGÚN SEXO EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS
NVO.CHIMBOTE_2013**



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 02

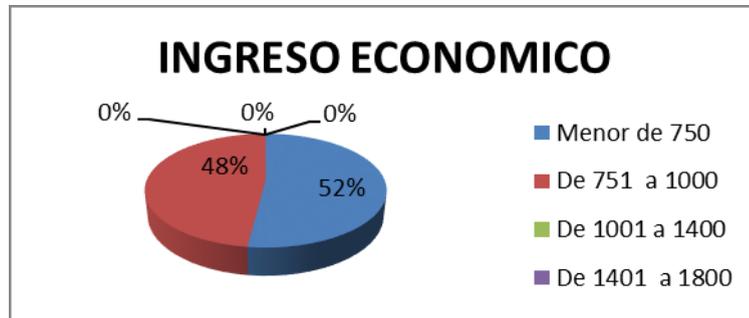
**SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H
LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013**



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 03

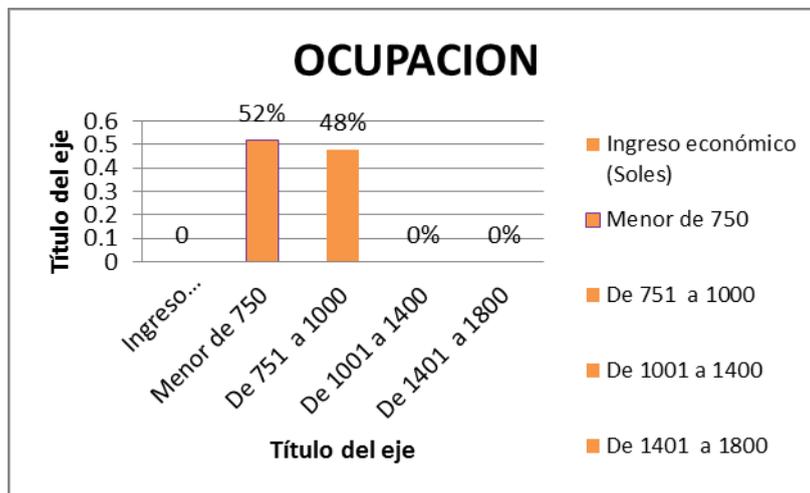
**SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H
LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013**



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 04

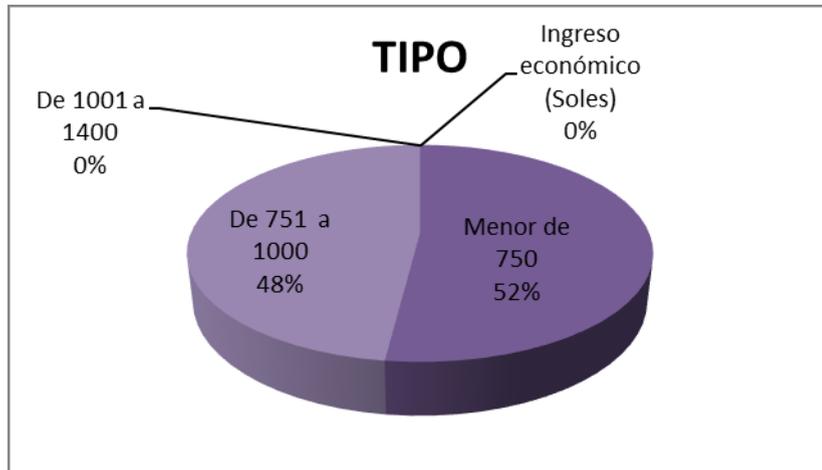
**DE LOS DETERMINANTES SEGÚN OCUPACION EN LOS ADULTOS
JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013**



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 05

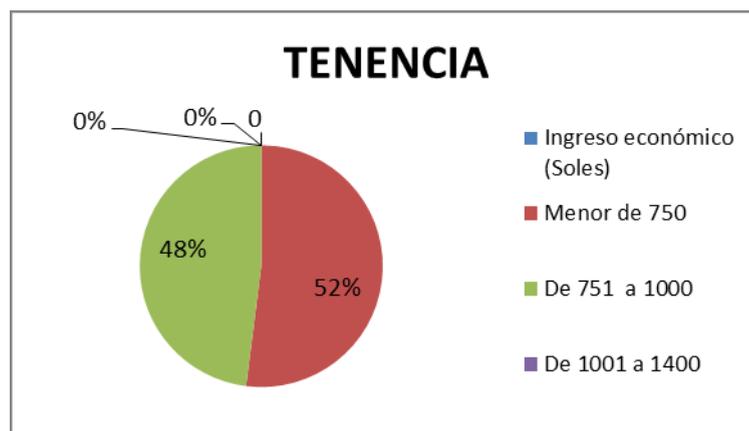
SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 06

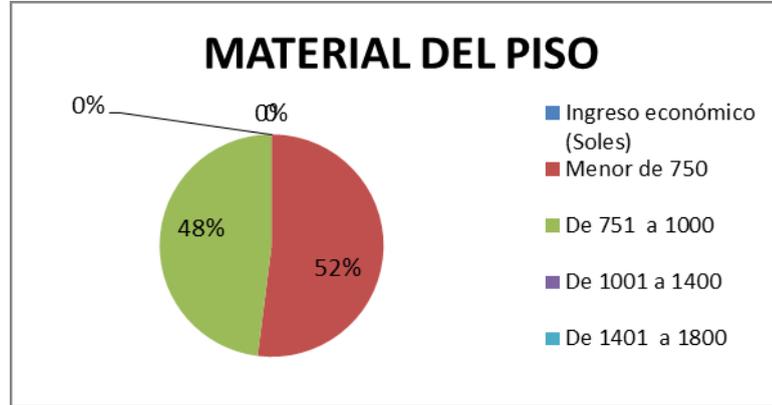
SEGÚN TENDENCIA EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 07

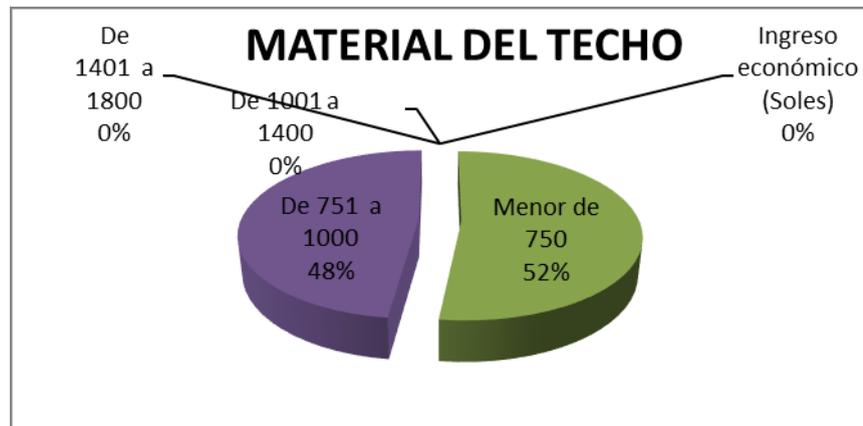
SEGÚN MATERIAL DE PISO EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 08

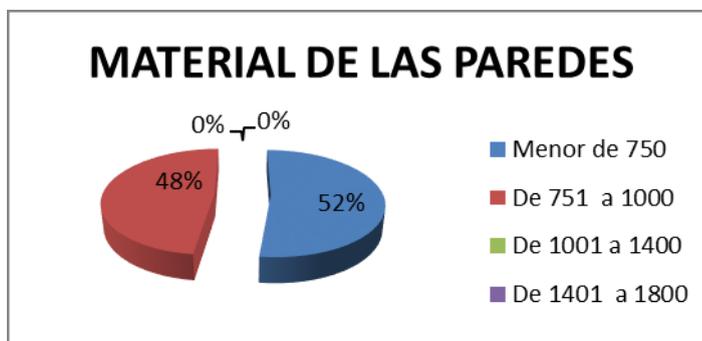
SEGÚN MATERIAL DE TECHO EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 09

SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL
A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 10

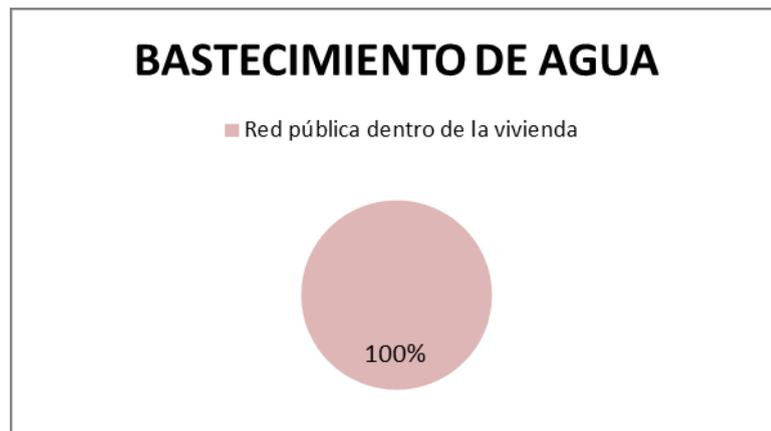
SEGÚN N DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION EN LOS
ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 11

SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL
A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 02

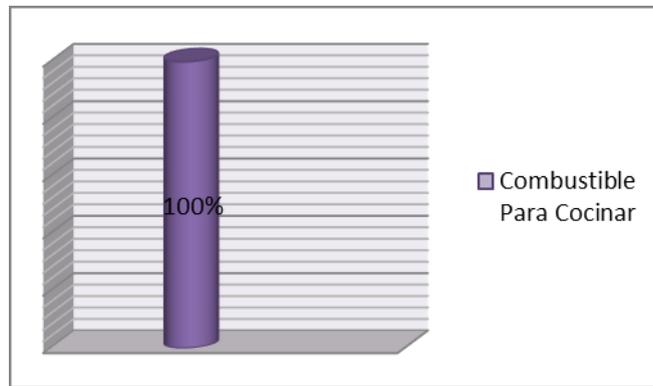
GRÁFICO N° 12

SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL
A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



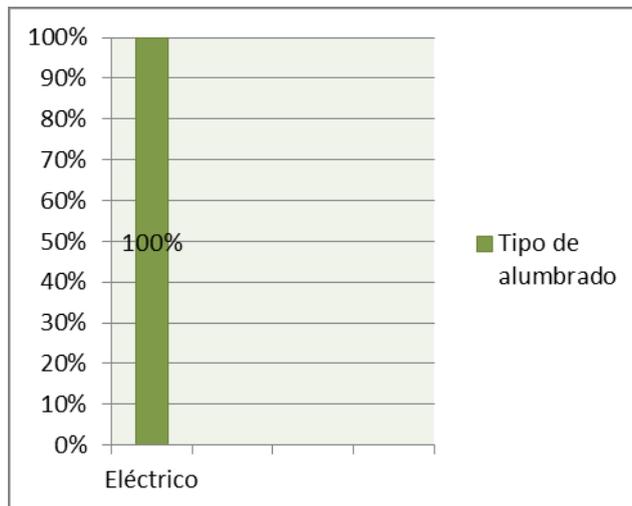
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 13
SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADULTOS JOVEN EN
EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



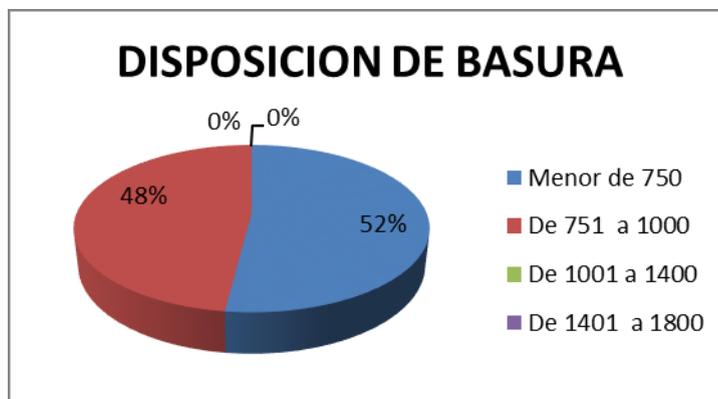
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 14
SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H
LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



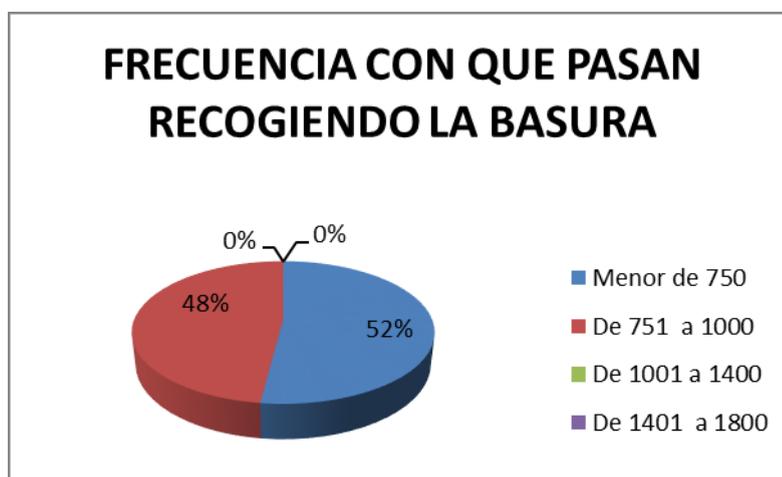
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 15
SEGÚN DISPOSICION DE BASURA EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H
LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 16
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU
CASA EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS
NVO.CHIMBOTE_2013



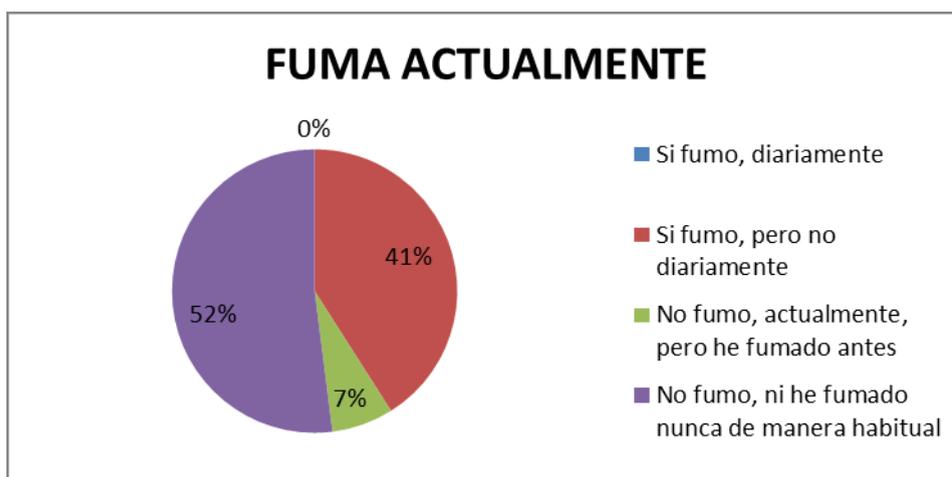
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 17
SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES
LUGARES EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS
NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 18
SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H
LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 19

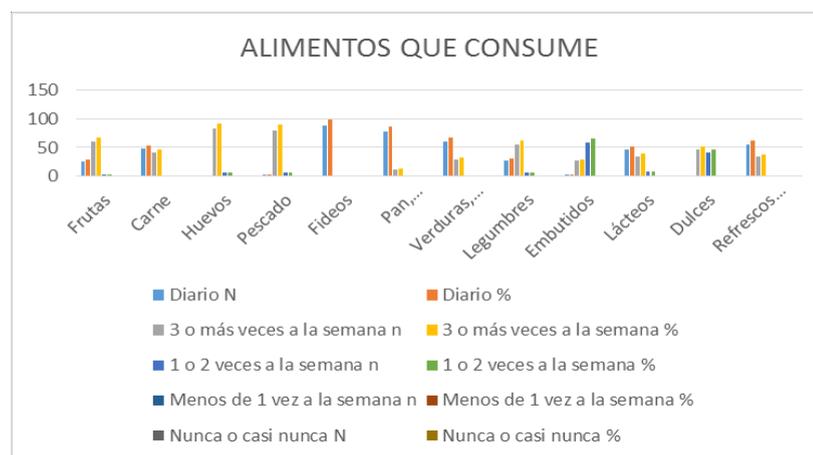
**SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN
LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS
NVO.CHIMBOTE_2013**



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 20

**SEGÚN ALIMENTACION GUE CONSUMEN LOS ADULTOS JOVEN EN EL
A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013**



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 21

**SEGÚN DE NUMERO DE HORAS GUE DUERME LOS ADULTOS JOVEN
EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013**



Fuente: Tabla N° 03

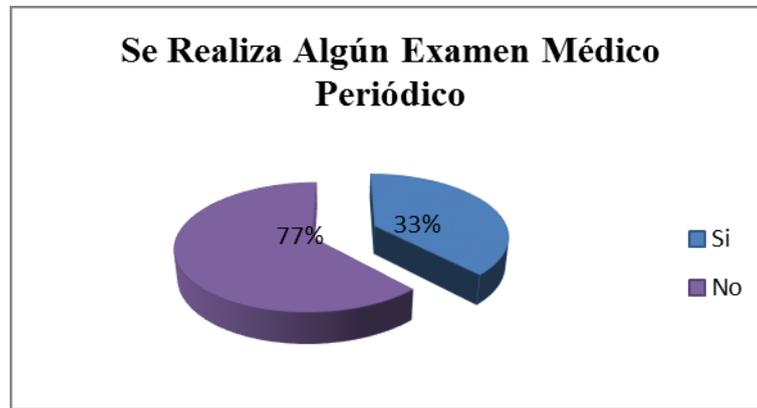
**GRÁFICO N° 22
SEGÚN LA FRECUENCIA CON LA GUE SE BAÑA LOS ADULTOS JOVEN
EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013**



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 23

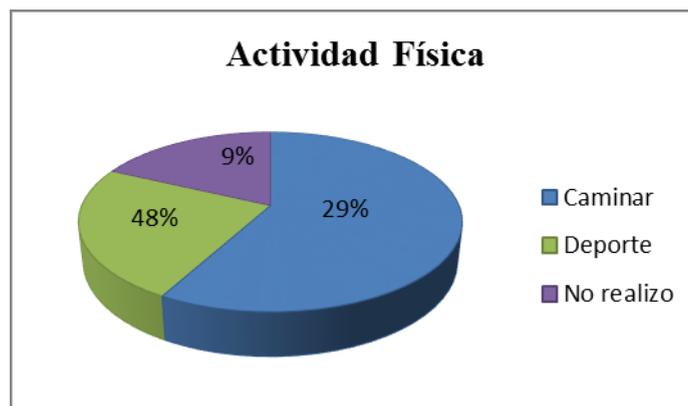
SEGÚN SE REALIZA EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 24

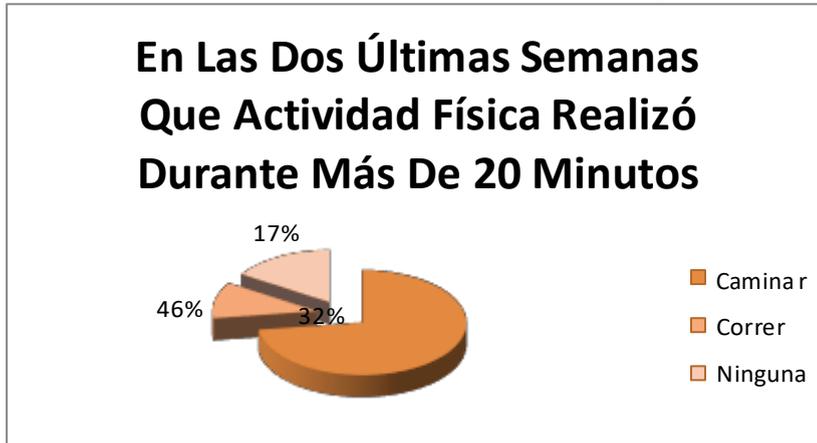
SEGÚN ACTIVIDAD FISICA GUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 25

SEGÚN LAS DOS ULTIMAS SEMANA QUE ACTIVIDAD FISISCA REALIZA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 26

SEGÚN INTITUCION DE SALUD EN LA GUE SE ATIENDE EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013

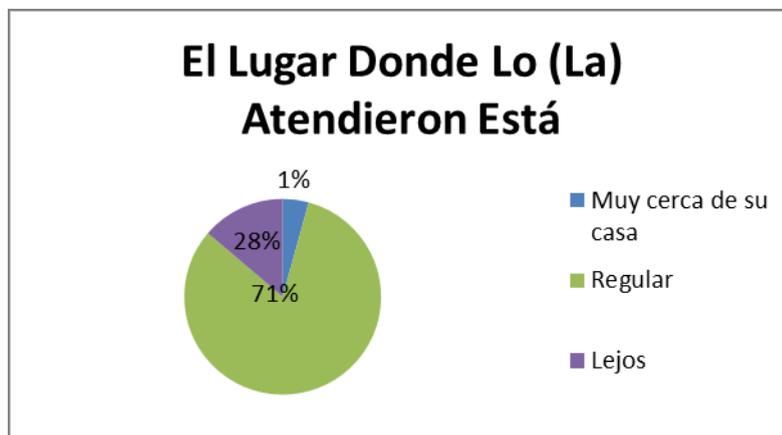


Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 27

SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON
LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS

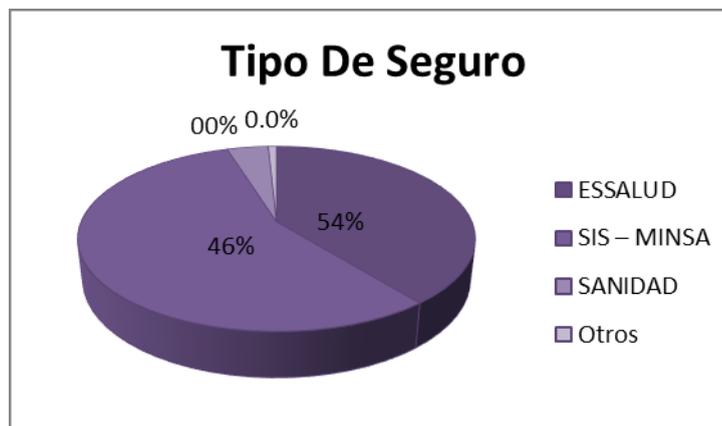
NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 28

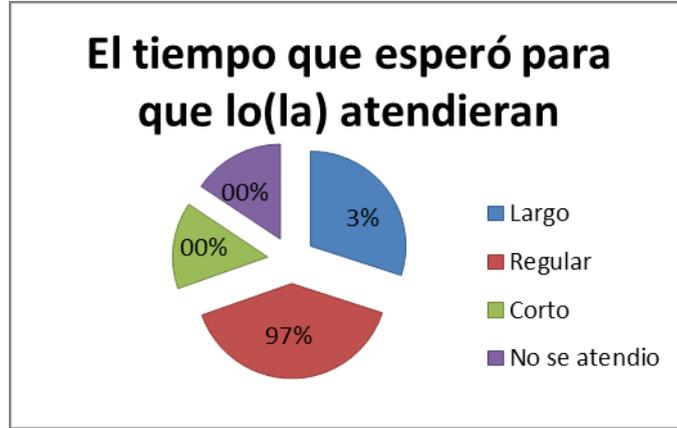
SEGÚN TIPO DE SEGURO LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS
GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 28

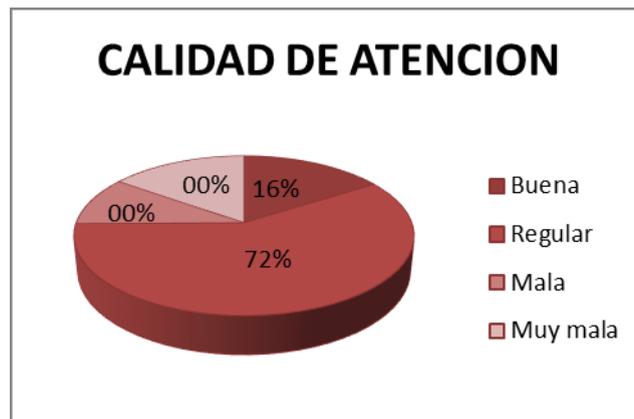
SEGÚN EL TIEMPO GUE ESPERO PARA GUE LO ATENDIERAN LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 29

SEGÚN LA CALIDADDE ATENCION GUE RECIBE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013.



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 30

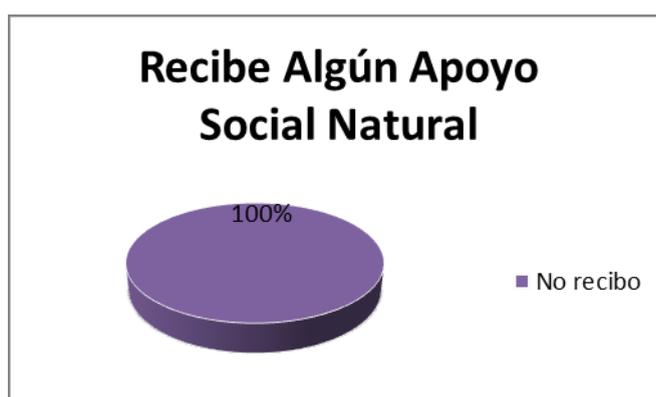
SEGÚN PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013.



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 31

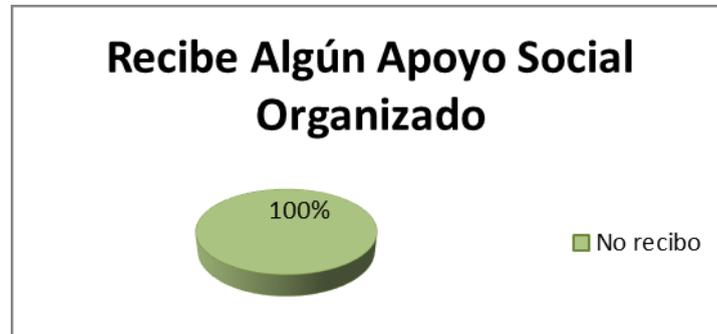
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS JOVEN EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013.



Fuente: Tabla N° 05

GRÁFICO N° 32

**RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS JOVEN
EN EL A.H LOS GERANIOS NVO.CHIMBOTE_2013.**



Fuente: Tabla N° 05