



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE SALUD DEL ADULTO JOVEN
ASENTAMIENTO HUMANO LA MOLINA, NUEVO
CHIMBOTE- 2013**

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

AUTORA:

YESELA DORIS VIDAL CUEVA

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

**CHIMBOTE-PERU
2016**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios,
Por haberme dado la vida y permitirme el
haber llegado hasta este momento tan
importante de mi formación profesional.

A mis padres, a pesar de nuestras
distancias, siento que están conmigo
siempre y aunque nos faltaron
muchas cosas por vivir juntos, sé que este
momento hubiera sido tan especial para
ustedes como lo es para mí.

A mis hermanos que siempre han estado
junto a mí brindándome su apoyo
incondicional ya que muchas veces
cumplieron el rol de padre.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres, que siempre están presentes en mi vida. Y sé que están orgullosas de la persona en la cual me he convertido.

A mis hermanos, que con sus sabios consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a la larga de mi vida.

Finalmente agradecer a la docente Dra. María Adriana Vílchez Reyes porque en cada clase aprendemos cosas nuevas y valiosas para enfrentar los retos de la carrera.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general describir los determinantes de salud del adulto joven Asentamiento Humano la Molina Nuevo, Chimbote 2013. La muestra estuvo constituida por 110 adultos jóvenes, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Los resultados son presentados en tablas y gráficos de una sola entrada, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes Biosocioeconómico la mayoría de los adultos Jóvenes tiene ocupación trabajo eventual, más de la mitad tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1400.00, son de sexo femenino y menos de la mitad con secundaria completa e incompleta. En relación con la vivienda, la totalidad de los adultos jóvenes cuenta con servicio de agua intradomiciliaria, casi la totalidad con energía eléctrica, gas para cocinar y elimina su basura a través de un carro recolector. En cuanto al determinante de estilo de vida, la gran mayoría consume diariamente fideos, frutas, pan y cereales, y se realiza un examen periódico, menos de la mitad si hace actividad física. En cuanto al determinante de redes sociales, la mayoría menciona que existe pandillaje cerca de su casa y mayoría refiere que la calidad de atención fue regular.

Palabras clave: adultos jóvenes, determinantes, salud.

ABSTRACT

This quantitative research, descriptive design with one box. Its general objective is to describe the determinants of health adult human settlement Molina Nuevo Chimbote 2013. The sample consisted of 110 young adults who answered a questionnaire was applied: Questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 software. The results are presented in tables and graphs in a single entry, with the following results: In the Biosocioeconómico determinants most young adults have casual labor occupation, more than half have an income of S /. 751 to S /. 1400.00 are female and less than half full and incomplete secondary. In relation to housing, all young adults has intradomiciliary water service, almost all with electricity, gas for cooking and eliminates their waste through a collector car. As for the determinant of lifestyle, most consumed daily noodles, fruits, bread and cereals, and a periodic review, less than half done if you do physical activity. As for the determinant of social networks, most it mentions that there pandillaje near his home and refers to the quality of care was a regular majority.

Key words: adult young, determinants, health.

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	11
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Plan de análisis.....	34
3.6 Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	44
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	77
5.2 Recomendaciones.....	78
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....36

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN A.H LA MOLINA, 2013.

TABLA 2.....37

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN A.H DE LA MOLINA, 2013.

TABLA 3.....39

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN A.H DE LA MOLINA, 2013.

TABLA 4, 5, 6.....41

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO JOVEN. A.H. LA MOLINA 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	116
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN A.H LA MOLINA, 2013.	
GRÁFICO DE TABLA 2	119
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN A.H DE LA MOLINA, 2013.	
GRÁFICOS DE TABLA 3	126
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN A.H DE LA MOLINA, 2013.	
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6	130
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO JOVEN. A.H. LA MOLINA, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN:

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

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

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

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

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de

las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

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

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

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

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

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

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o

ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

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

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

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

sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta realidad no es ajena el A.H La Molina que se fundó el 01 de mayo del 1998, al inicio se formó con una manzanas completa, porque el municipio entregaba constancia de poción y pedía la manzana completa aunque no vivían que armar su casa, que fue 15 manzanas y por manzana hay 30 viviendas, y en la actualidad hay 550 habitantes, en la cual todas estas personas constan de titulación propia, el material es mayormente material noble y de algunos rustica, etc. En los servicios básicos están completos en lo que es agua, luz y desagüe y tiene pistas y veredas. En el ámbito de recreación, cuenta con parque, Los requerimientos básicos como la luz se instalaron a partir del año 2000 hasta 2001 (13).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano la Molina 2013?

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

Describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano La Molina 2013.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en Adultos jóvenes (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en Adultos jóvenes: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

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

Finalmente la Investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población Adultos Jóvenes del asentamiento humano La Molina y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población Adultos Maduros del Asentamiento Humano La Molina y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único

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

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Yugoslavia, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para los usuarios de A.H. La Molina y la población a nivel nacional; 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 mismo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M y col (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.

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

A nivel Nacional:

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

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

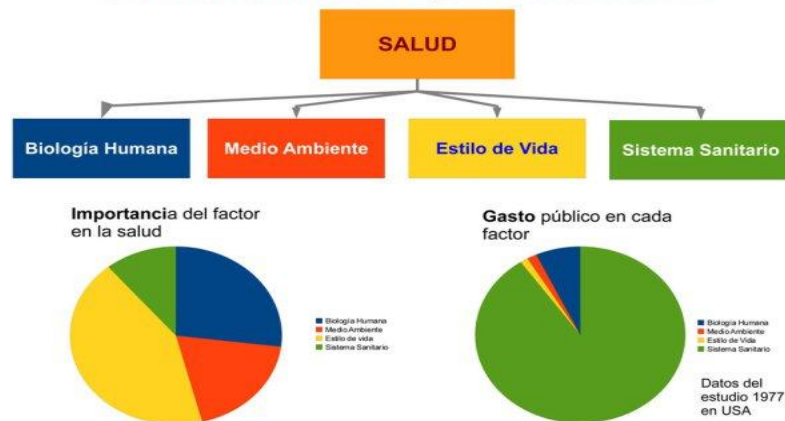
interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar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

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).

Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud.

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

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

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

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es

decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (20).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (20).

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

y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20).

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

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

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador

y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (20).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo, descriptivo (22,23). Diseño de una sola casilla (24,25).

3.2. Población y Muestra:

El universo está constituido por 110 adultos jóvenes en el A.H La Molina 2013.

3.2.1. Unidad de análisis:

Los adultos jóvenes, que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos jóvenes del A.H La Molina 2013, que vivió más de 3 años.
- Adultos jóvenes del A.H La Molina 2013, que aceptó participar en el estudio.
- Adultos jóvenes del A.H La Molina 2013, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como Informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos jóvenes del A.H La Molina que tuvieron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (26).

Definición Operacional

Escala de razón:

Escala nominal

Adultos jóvenes 18-29

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

Definición Operacional

Escala nominal

Femenino

Masculino

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 (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

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 (29)

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (30)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (31).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicos 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 (32).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (33).

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. (34).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (35).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 1

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto joven, A.H. La Molina desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (Anexo 2).

Confiability

Confiability interevaluator

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se

considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (36,37). (Anexo 3).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de

frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6.Principios ético:

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (38).

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos jóvenes siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad: Se informó a los adultos jóvenes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento: Solo se trabajó con los adultos jóvenes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS.

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES AH LA MOLINA .2014

Sexo	N	%
Masculino	48	44,0
Femenino	62	56,0
Total	110	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	3	3,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	54	49,0
Superior universitaria	53	48,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	110	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	40	36,0
De 751 a 1000	59	54,0
De 1001 a 1400	10	9,0
De 1401 a 1800	0,0	0,0
De 1801 a más	1	1,0
Total	110	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	22	20,0
Eventual	67	61,0
Sin ocupación	3	3,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	18	16,0
Total		

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la personas jóvenes en el A.H La Molina. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES A.H LA MOLINA .2013

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	9	8,0
Vivienda multifamiliar	99	90,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	2	2,0
Total	110	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	2	2,0
Cuidador/alojado	1	1,0
Plan social (dan casa para vivir)	10	7,0
Alquiler venta	2	2,0
Propia	105	95,0
Total	110	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	15	13,0
Entablado	3	3,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	24	22,0
Láminas asfálticas	66	60,0
Parquet	2	2,0
Total	110	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	1	1,0
Adobe	4	4,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	64	58,0
Eternit	41	37,0
Total	110	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera		
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	4	4,0
Material noble ladrillo y cemento	105	95
Total	110	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	5	5,0
2 a 3 miembros	33	30,0
Independiente	72	65,0
Total	110	100,0

Continúa....

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	5	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	110	100,0
Total	110	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	1	1,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	109	99,0
Otros	0	0,0
Total	110	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	109	99,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	1	1,0
Total	110	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	2	2,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	108	98,0
Vela	0	0,0
Total	110	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	1	1,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	109	99,0
Total	110	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	11	10,0
Todas las semana pero no diariamente	49	44,5
Al menos 2 veces por semana	49	44,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	1	1,0
Total	110	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	110	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	110	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la personas jóvenes en el A.H La Molina. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES
A.H LA MOLINA 2013.***

Fuma actualmente:	N°	%
Si fumo, diariamente	1	1,0
Si fumo, pero no diariamente	4	4,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	10	9,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	95	85,0
Total	110	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	1	1,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	6	6,0
Ocasionalmente	47	43,0
No consumo	56	50,0
Total	110	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
[06 a 08)	16	14,5
[08 a 10)	93	84,5
[10 a 12)	1	1,0
Total	110	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	108	98,0
4 veces a la semana	2	2,0
No se baña	0	0,0
Total	110	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N°	%
Si	94	85,0
No	16	15,0
Total	110	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	52	48,0
Deporte	42	38,0
Gimnasia	8	7,0
No realizo	8	7,0
Total	110	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	48	43,0
Gimnasia suave	5	5,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	4	4,0
Deporte	47	42,0
Ninguna	6	6,0
Total	110	100,0

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%	N
Frutas	93	84,0	11	10,0	2	2,0	3	3,0	1	1,0	110
Carne	19	17,0	63	58,0	19	17,0	8	7,0	1	1,0	110
Huevos	39	35,0	43	39,0	26	24,0	2	2,0	0	0,0	110
Pescado	6	5,0	58	53,0	42	38,0	4	4,0	0	0,0	110
Fideos	87	79,0	14	13,0	6	5,0	3	3,0	0	0,0	110
Pan, cereales	92	84,0	9	8,0	8	7,0	1	1,0	0	0,0	110
Verduras, hortalizas	40	36,0	43	39,0	26	23,0	2	2,0	0	0,0	110
Otras	2	2,0	59	54,0	36	33,0	13	11,0	0	0,0	110

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de las personas adultas jóvenes en el A.H La Molina. 2013 elaborado por Ms. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS JOVENES
A.H LA MOLINA 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	33	30,0
Centro de salud	39	35,0
Puesto de salud	35	32,0
Clínicas particulares	3	3,0
Otras	0	0,0
Total	110	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	85	77,0
Lejos	19	17,0
Muy lejos de su casa	3	3,0
No sabe	3	3,0
Total	110	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	9	8,0
SIS – MINSA	93	84,0
SANIDAD	4	4,0
Otros	4,0	4,0
Total	110	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	7	6,0
Largo	15	13,0
Regular	86	79,0
Corto	2	2,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	110	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	1	1,0
Buena	20	18,0
Regular	77	70,0
Mala	0	0,0
Muy mala	1	1,0
No sabe	11	10,0
Total	110	100,0

Continúa.....

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS JOVENES A.H LA MOLINA 2013

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	86	79,0
No	24	21,0
Total	110	100,0

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

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS JOVENES A.H LA MOLINA 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	10	9,0
Amigos	2	2,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	98	89,0
Total	110	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	110	100,0
Total	110	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto jóvenes el A.H La Molina. 2014 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS JOVENES A.H LA MOLINA 2013***

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	110	100,0
Comedor popular	0	0,0	110	100,0
Vaso de leche	1	1,0	109	99,0
Total	1	1,0	109	100,0

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

4.2 Análisis de resultado:

TABLA 1: Del 100% (80) de adultos jóvenes; el 56% (62) es de sexo femenino y el 44% (48) es masculino, 49% (54) tienen grado de instrucción o secundaria completa / secundaria incompleta; 54% (59) un ingreso económico es de 751 a 1000; el 61% (67) tiene trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación son similares con lo encontrado por Rodríguez, S. (39), que en su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven A.H. las Quintanas- Nuevo Chimbote, 2012. Donde se observa que el 63% (52) de la población adulta joven son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 27,7% (23) de los adultos tienen secundaria completa, el 77,1% (64) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. En lo referente a los factores sociales el 43,4% (36) son amas de casa.

De igual manera los resultados de la presente investigación son similares con lo encontrado por Guimaray, F. (40), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de Yungar-Carhuaz, 2011. Donde se observa que el 59% (117) son del sexo femenino. En lo referente a los factores culturales en el 27,5% (55) de los adultos jóvenes tienen secundaria completa; el 76% (152) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y el 41% (82) son amas de casa.

A la vez podemos decir que los resultados son casi similares a lo obtenido por Rosales, J. (41), quien realizó una investigación sobre determinantes en la salud en adultas jóvenes del Pj. “la Victoria” – Chimbote, 2013. Donde se

muestra que de los 142 adultos jóvenes encuestados, el 86% (122) son de sexo femenino; el 68% (97) tiene nivel secundario completo; el 45% (64) son trabajadoras del hogar. En lo referente al ingreso económico difieren encontrándose que el 65% (92) no tiene ingreso; así mismo el 20% (29) tiene tenencia de trabajo.

Así mismo los resultados son casi similares a lo obtenido por Jiménez, L. (42), en su estudio determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.h los Paisajes, Chimbote, 2012. Donde se observa que en los determinantes de la salud biosocioeconómico el 78.75% (63) son de sexo femenino el 71,25% (57) tiene grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta. En lo referente a ingreso económico y ocupación difieren encontrándose que más de la mitad que es el 58,75 (47) tiene ingreso económico de 1001 a 1400, respecto al empleo el 55%(44) trabajan eventualmente.

Del mismo modo los resultados se asemejan a lo presentado por Justino, K. (43), En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Joven en la Comunidad de Paria Huaraz, 2011. En su estudio encontraron que en el factor biológico se observa que más de la mitad que es el 57,1% (128) son del sexo femenino, en lo referente a los factores sociales, en ocupación el 30,8% (69) son amas de casa, el 67,0% (150) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. En relación al grado de instrucción difieren, encontrándose que el 29,9% (67) de los adultos jóvenes tienen primaria completa.

De igual manera los resultados se asemejan a lo encontrado por Figueroa, J. (44), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto

joven en el Distrito de Chacas – Asunción, 2011. En los factores biológicos se observa que el 54.4% (147) de los adultos jóvenes son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 32.6% (88) tienen secundaria completa; un 35.6% (45) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. En lo referente a ocupación difieren, encontrándose que el 41.5% (112) son empleados.

Por otro lado los resultados se aproximan a lo encontrado por Casana, N. (45) en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del A.H. 25 de mayo-Chimbote, 2012. Se observa que En los factores biológicos el 60% (68) son del sexo femenino. En relación al grado de instrucción difieren, encontrándose que el 55,8% (63) de las personas adultas tienen secundaria incompleta; el 50,4% (57) son obreros y un 73,5% (83) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Este estudio también se aproxima a lo encontrado por Alva. L. (46), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de la Urbanización el acero - Chimbote, 2012. Se muestra que en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 52% (116) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 33,9% (75) de las personas adultas tienen secundaria completa, El 66,1% (146) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. En lo referente a ocupación los resultados difieren, encontrándose que el 41,6% (92) son estudiantes

Igualmente el estudio se aproximan a lo presentado por Cribillero, L. (47), En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. P.J. florida alta - Chimbote, 2012. Se observa que el mayor porcentaje de personas

adultas en un 52% (126) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 30,2% (73) de las personas adultas tienen secundaria completa; en lo relación a ocupación difieren, encontrándose que el 31,8% (77) se dedica a otras ocupaciones y un 50,8% (123) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Sin embargo los resultados difieren a lo encontrado por Kise, C. (48), quien realizó un estudio de determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, villa maría – nuevo Chimbote, 2012. Donde se observa en los determinantes de la salud biosocioeconómicos, que el 74,0% (74) son de sexo masculino, ocupación el 43,0% (43) tiene trabajo eventual, el 39,0%(39) sin ocupación. En lo referente a grado de instrucción son casi similares debido a que el 93,0% (93) tiene secundaria completa; ingreso económico el 86,0% (86) menor de 750 Nuevos soles.

Así mismo también difieren en algunos indicadores a los obtenidos por Carrillo, G. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino. Sin embargo se asemeja en el ingreso económico en donde el 80% tiene un ingreso menor de 750 soles.

De igual manera los resultados difieren con el estudio de Gonzales, A. (49) en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH vista alegre- nuevo Chimbote, 2012. En el factor biológico

se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 51,1% (48) son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 35,1% (33) son estudiantes y un 36,2% (34) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. En relación al grado de instrucción se asemejan encontrándose que el 50% (47) de las personas adultas tienen secundaria completa.

De mismo modo difieren a lo encontrado por Bermúdez, J. (50) en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH San Francisco de Asis- Chimbote, 2012. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 57% (140), son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 33,2% (48), de las personas adultas tienen secundaria incompleta; el 56,1% (137), son empleados y un 57,4% (140), tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

En la presente investigación se observa que la mayoría de la población entrevistada es de sexo femenino, es decir existen más mujeres que varones, y según literaturas investigadas reportan que en la mayoría de países del mundo existen más población femenina que varones, debido a que a medida que avanzan los años, se presenta una creciente feminización. Esta situación está asociada a la mayor esperanza de vida que alcanza la mujer respecto a los hombres es por ello que en la actualidad hay más mujeres que varones (51).

Así mismo podemos decir que los resultados anteriormente mencionados se relacionan a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (52), que reporta que de los 113.166 habitantes de Chimbote, 76.483 son mujeres y 44.683 son hombres. Por lo tanto, el 49,20% de la población son hombres y el 50,80% mujeres.

Por otro lado observamos que la mayoría de adultos jóvenes presentan un grado de instrucción de secundaria completa, refiriendo que las personas decidieron aportar en la economía familiar y aplazar o evitar gastos que demanda una educación a cualquier nivel, aun siendo la educación un derecho fundamental estipulado en la carta magna de nuestro país. Otro motivo es que siendo una población marginal, con altos índices de migrantes, no existe interés suficiente en la población de los adultos jóvenes por el aprendizaje formal debido a que estos optan por casarse o también se da por la falta de apoyo de los padres de familia, falta de sustento económico, paternidad precoz o pérdida de un familiar, etc. Así mismo refieren que no lograron culminar sus estudios por quedar embarazadas a temprana edad.

Sin embargo no podemos dejar de mencionar que las personas con un bajo nivel de educación no van a saber los peligros a los que están expuestas por ser inmaduros les resulte más difícil decidir correctamente sobre cómo llevar un estilo de vida adecuado, además este grupo de personas no van a identificar los factores de riesgo a los que tan expuestos debido al bajo nivel de instrucción.

Así mismo podemos decir que el grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los determinantes de la salud, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países en desarrollo, donde los problemas sanitarios incluyen tanto enfermedades tradicionales del

subdesarrollo (principalmente enfermedades transmisibles) como enfermedades del desarrollo (53).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (54), reveló que el nivel educativo predominante en el Perú es de secundaria con 8, 287,670 personas entre hombres y mujeres, encontrando relación con los datos obtenidos en el presente estudio, como sabemos el “Grado de Instrucción” es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales y sociales.

En tercer lugar tenemos el aspecto económico, los ingresos con los que cuenta la población más de la mitad es de 751 a 1000 soles, por lo que cabe mencionar que este ingreso con los que cuentan actualmente la población adulta joven limita a poder adquirir una alimentación saludable; de igual manera este grupo de personas con estos ingresos económicos con los que cuentan pueden desencadenar en un futuro conflictos familiares como peleas o discusiones en el hogar e inclusive puede causar una desintegración familiar porque como bien sabemos el dinero es un factor fundamental en el hogar.

Según la OMS (55) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Por otro lado la OMS los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (55)

Las personas con un nivel económico inferior son más vulnerables a enfermedades crónicas debido a la escasez de medios materiales, también van a tener condiciones de vida menos saludables y acceso limitado a los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento). Por otro lado podemos decir que el bajo nivel económico no va permitir a la población cumplir sus metas como por ejemplo estudiar una carrera profesional, poner un negocio, arreglar sus viviendas y/o brindar una educación de calidad a sus hijos lo cual esto conllevaría a alterar su salud física y mental de este grupo etario.

De igual manera los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones

de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

El nivel socioeconómico determina la morbimortalidad de un grupo definido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como disponibilidad de recursos económicos, servicio de atención médica, viviendas, saneamiento básico, etc., cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen determinaran la morbimortalidad de diferentes grupos humanos tener mejores ingresos económicos equivale a tener una mejor alimentación, educación, vivienda, salud (56).

En cuarto lugar tenemos a la ocupación el cual es un aspecto esencial en la vida de los adultos jóvenes, debido a que esta no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa de la persona, ya que en el transcurso de la vida laboral, toca vivir una serie de experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y recompensado; también, muchas veces, toca vivir o enfrentar situaciones de frustración, inequidad y abuso de personas que no son capaces de valorar o reconocer nuestros méritos o triunfos.

En la presente investigación tenemos más de la mitad de los adultos jóvenes son de sexo femenino, trabajo eventual, estudiantes tanto en superior técnico y universitario, los adultos jóvenes refieren que no trabajan por que dependen de sus padres y/o esposos.

Al finalizar la tabla se concluye que el adulto joven del A.H la Molina presenta indicadores que afectan de manera negativa a su salud, como el bajo ingreso económico, el grado de instrucción, tienen trabajado eventuales es por ello que este grupo de personas están expuestos a infinidad de problemas o enfermedades, además los adultos jóvenes son personas que no tienen experiencias o la capacidad de poder asumir con responsabilidad sus actos y no van a estar preparados para priorizar la salud no solo de ellos mismos sino de sus hijos ya que estas solo van a estar pendientes de la moda de las fiestas o cualquier otra actividad, es por ello necesario identificar los determinantes de salud Biosocioeconómico, para que el personal de salud de la jurisdicción pueda intervenir y tener un impacto positivo, tratando de incentivar un estilo de vida saludable y por ende mejorar la calidad de vida de los adultos jóvenes.

TABLA 2: Del 100% (80) de adultos jóvenes su vivienda es multifamiliar; el 90%(99) tiene casa propia; el 95%(105) material del piso es de láminas asfálticas ; el 60%(66) el material de techo es de material noble ladrillo y cemento; el 95%(105) el material de paredes es de material noble ladrillo y cemento; 65%(72) duermen independiente; 100% (110) abastecimiento de agua conexión domiciliaria 99%(109)eliminación de excretas baño propio; 99%(109) combustible para cocinar a gas ; 98% (108)energía eléctrica permanente; 99%(109) disposición de basura carro recolector 44,5%(45) frecuencia que pasa recogiendo por su casa todas las semanas pero no todos los días; 44,5%(45)al menos 2 veces por semana 100%(110)suele eliminar la basura en algunas de los siguientes lugares en carro recolector.

Los resultados son similares con lo encontrado por Rosales, J. (57) En su estudio determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la Victoria” – Chimbote, 2013. Se observa que en el material de piso el 89% (126) es de cemento, 94% (134) concreto armado; el 96% (137) material de las paredes es de cemento; el 85% (54) duermen 3 miembros en una sola habitación. Según el abastecimiento de agua, el 100% cuentan con red pública dentro de su vivienda, el 100% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 100% utiliza gas para cocinar; 100% tiene alumbrado público eléctrico; el 92% (131) refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas pero no diariamente, sin embargo difieren en pertenencia de vivienda y eliminación de basura debido a que el 82% (117) viven en casa de sus padres; el 99% (140) suelen eliminar en los contenedores de basura.

Así mismo los resultados son similares con lo obtenido por Garay, N (58), en su estudio Determinante de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013. Se observa que en los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 89.4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66.9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64.8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la frecuencia

con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% y el 86.9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Por otro lado el presente estudio se asemeja con lo encontrado por García, P, (59) en sus estudios determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012.en el cual se observa que el 75 % (75) de los adultos jóvenes varones con adicción a drogas tienen vivienda de tipo unifamiliar; el 79% (79) tienen un material de piso asfaltado; el 73% (73) tiene un techo de material noble; el 88% (88) tiene paredes de material noble; el 72% (72) tiene una habitación independiente; el 99% (99) tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 99% (99) tienen desagüe con baño propio en casa; el 99% (99) utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos; el 99% (99) tiene energía eléctrica permanente; el 100% (100) disponen su basura en el carro recolector; el 76% (76) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente; el 100% (100) eliminan su basura en el carro recolector.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado por la Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana pro familia, con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, a través de su agencia para el desarrollo internacional (USAID) (60). Puesto que en relación al abastecimiento de agua el 100,0% cuenta con red pública publica dentro de la vivienda, así mismo el 98,0% tiene alumbrado público, con respecto a la eliminación de excretas 91,8% cuenta con red pública dentro de la vivienda;

por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97,1% eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con lo obtenido por Jara, M. (61), quien realizó una investigación sobre determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal. I.E Villa María de Nvo Chimbote – 2012. Donde se observa que el mayor porcentaje al evaluar el entorno de la vivienda, se evidenció que, el tipo de viviendas de los escolares, el 93,18% tienen una vivienda propia; según el material de piso el 76,14% son de láminas asfálticas; según el material de techo se presenta que el 52,27% son de material noble, ladrilló y cemento; de acuerdo al material de las paredes el 96,5% son de material noble, ladrilló y cemento, sin embargo difieren a de acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación el 67% son independientes.

Por otro lado los resultados son similares con lo encontrado por Kise, C. (62), quien realizó un estudio de determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. En el cual se observa que del 100,0% de adolescentes encuestados el 48,0% (48) tienen viviendas propias; material del piso el 98,0% (98) es de cemento; material del techo el 91,0% (91) material noble, ladrillo y cemento, en material de las paredes el 100,00% (100) es de material noble; sin embargo son similares en el abastecimiento de agua debido a que el 100,00% (100) tiene conexión a domicilio; eliminación de excretas el 100,00% (100) tiene baño propio; combustible para cocinar el 91,0% (91) utiliza gas; el 100,00% (100) tiene energía eléctrica permanente; disposición de basura el 100,00%

(100) dispone de carro recolector; frecuencia con que pasa la basura por su casa el 92,0% todas las semanas pero no diariamente.

Así mismo la presente investigación se aproxima a lo encontrado por la INEI de Instituto Nacional de Estadística e Informática, (63). En su estudio del perfil sociodemográfico del Perú, con respecto a la vivienda el 91,0% tienen vivienda propia, Así mismo en el material de las paredes 90,0% sus viviendas son de ladrillos o bloques de cemento, el material de piso el 76,0% son de cemento. Así mismo el 83,5% cuenta con república pública dentro de la vivienda, con respecto a la eliminación de excretas 94,5% cuenta con red pública dentro de la vivienda, por otro lado el 95,0% tienen alumbrado eléctrico dentro de la vivienda; por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97,1% eliminan su basura en el carro recolector de basura, el 71,4 % usan gas para cocinar.

De igual manera la presente investigación se aproxima a los resultados encontrados por Cadena. F, y Colab; quienes realizaron una investigación sobre Los Determinantes de la Demanda de Vivienda en las ciudades de Guayaquil, Quito y Cuenca (63) Un Análisis multinomial, donde encontraron Según cifras del censo de vivienda del año 2001, en el país el 70% de la población tenía vivienda propia, mientras que los datos de la ECV 2005 muestran que este porcentaje se ha incrementado, pues el 83% de los encuestados indica que posee casa propia (pagada, pagándola o cedida). Esto implica que en términos absolutos, el déficit cuantitativo ha experimentado un crecimiento en los últimos años.

Por otro lado los resultados de la presente investigación difieren a lo encontrado por Uchazara, M. (64) en su estudio determinante de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013. En los Determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que el 100,0% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8% material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100,0% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54,0% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 87,5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5% elimina la basura a campo abierto, el 63,9% menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72,6% suele eliminar su basura a campo abierto.

Los resultados encontrados en el presente estudio, de los adultos jóvenes del A.H. La Molina se presentó un alto porcentaje con respecto a la vivienda ya que el 95,0% de los adultos jóvenes tienen vivienda propia, este porcentaje nos indica que la población joven de este sector está teniendo una percepción de subsistencia superior a los demás sectores.

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

sus actividades cotidianas. También el acceso a una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo inadecuado atenta de forma directa contra la salud física y mental. La accesibilidad física, la inclusión de servicios básicos (como el agua potable, el gas y la electricidad) el respeto por las tradiciones culturales y la seguridad deben formar parte del derecho a la vivienda (65).

Así mismo podemos mencionar que las viviendas de los adultos jóvenes son saludables ya que pueden desarrollarse adecuadamente debido a que este no les causa ningún daño a su salud por las condiciones como esta se encuentra estructurada, además permite al adulto joven llevar una vida placentera por no tener riesgo de enfermedades.

Así mismo al analizar la variable sobre material de construcción de la vivienda podemos evidenciar que más de la mitad de los adultos jóvenes el material de vivienda es de material noble por ello podemos decir que este grupo de personas tienen un ambiente adecuado para desarrollarse con normalidad en su vida cotidiana.

Entendemos por habitación al espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de

personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (66).

Con respecto al número de dormitorios, según la encuesta encontramos que la mayoría de los adultos jóvenes tienen dormitorios independiente, por ello podemos mencionar que el derecho a la privacidad e intimidad que cada persona requiere lo tienen es por ello que en esta variable no encontramos factores que puedan afectar la salud de la población.

Al analizar los resultados encontramos que totalidad de los adultos jóvenes cuentan con los servicios básicos (agua, desagüe y electricidad), cocinan a gas y al obtener estos resultados se puede decir que este grupo de personas no presentan riesgos a adquirir enfermedades colectivas como (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc.).

La red pública dentro de la vivienda como el agua potable se dice a aquella que llega a los hogares libre de toda impureza, incolora e inodora, es decir en condiciones sanitarias apropiadas para el consumo humano, Los servicio de eliminación de excretas es la instalación para la eliminación de excretas, las cuales son arrastradas hasta la red de cloaca por medio de agua a presión llegada por tubería. Los servicio eléctrico Público se refiere si la vivienda tiene o no electricidad suministrada por red pública (67).

La OMS centra su atención directamente en gran proporción de personas en el mundo cuya salud se ve determinada por la exclusión social, el hambre, el desempleo, que juega un rol muy importante en la salud de la persona debido a que de ello depende la alimentación y su salud mental; la violencia, las

viviendas deficientes, y las condiciones insalubres de vida, es la causa más probable de que las personas estén propensas a adquirir enfermedades diarreicas parasitarias y la tuberculosis; por ha establecido como reto claro el conducir y ejercer un liderazgo político, para la implementación de medidas fundamentadas y eficaces que permitan mejorar la salud y el bienestar de estas personas e inclusive encabezar una iniciativa mundial a fin de proteger a las familias y grupos vulnerables y velar por la salud de las generaciones futuras al enfrentar decididamente las enfermedades, inequidades y sufrimiento en sus raíces. (68)

Concluyendo con la tabla se puede evidenciar que en los adultos jóvenes no está en riesgo su vida en cuanto a la infraestructura de su casa porque la mayoría de sus vivienda están bien estructurada y les va permitir desarrollarse adecuadamente, sin riesgos de presentar enfermedades debido a que ellos no tienen vivienda precaria que puede generar una alta exposición a infecciones por parásitos intestinales transmitidos por el contacto con la tierra cuya gravedad no solo reside en su efecto inmediato sobre su salud y nutrición, sino también sobre su desarrollo cognitivo. Por otro lado dicha población tiene acceso a servicios básicos lo cual esto va reducir el riesgo de adquirir enfermedades respiratorias por ende no va causar ningún daño en su salud.

TABLA 3: Del 100% (80) de adultos jóvenes; el 85,0% (95) de los adultos no fuma ni a fumado nunca de manera habitualmente; el 50,0% (56) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no consume ; el 84,5% (93) el N° de horas que duerme es de (08 a 10) horas; el 98,0% (108) frecuencia con que se baña es diariamente; el 85,0% (94) si se realiza algún examen médico periódico en

un establecimiento de salud; el 48,0% (52) si realiza actividad física en su tiempo libre; el 43,0% (48) Adultos jóvenes en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 47,0% (40) consume fruta diariamente; el 84% (93) 3 o más veces por semana carne; 58,0% (63) consume huevo de 3 o más veces a la semana; el 39,0%(43) pescado de 3 o más veces a la semana; el 53% (58) fideos diariamente; el 79,0% (87) consume pan y cereales diariamente; el 84% (92) verduras, hortalizas 39,0% (43) 3 o más veces por semana.

Los resultados de la presente investigación son similares con lo encontrado por Jacinto, P (69), En su estudio titulado determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H. villa España Chimbote, 2012. en la cual se observa que según su muestra de las 80 mujeres adultas maduras obesas que participaron en el estudio, el 68,7% (55) de las mujeres adultas maduras obesas no fuman, ni han fumado nunca; el 41,25% (33) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 83,7% (67) duermen de (08 a 10) horas; el 100,0% (80) se bañan 4 veces a la semana; el 75,0% (60) realiza algún examen médico en un establecimiento de salud el 75,0% (60) caminan, el 25,0% (20) realizaron juegos poco esfuerzo, el 25,0% (20) deporte; en lo referente al consumo de comidas difieren debido a que el 75,0% (60) consumen Frutas diario; el 75,0% (60) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 37,5% (30) consumen huevo; 3 o más veces a la semana, y el 37,5% (30) 1 o 2 veces a la semana; el 93,7% (75) consumen pescado 3 o más veces a la semana; el 100% (80); consumen fideos , Pan y cereales diario; el 62,5% (50) consumen Verduras y hortalizas; de igual manera en lo que es actividad física en las dos últimas

semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 50,0% (40) caminaron.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan con lo encontrado por García. P (58), en su estudio titulado determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012. Los resultados dieron a conocer lo siguiente; el 50,0% (50) duerme de 8 a 10 horas; el 100,0% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75,0% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75,0% (75) no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos;; el 59,0% (59) consume huevos de 1 o 2 veces a la semana; el 44,0% (44) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 85,0% (85) consume pan y cereales a diario; el 65,0% (65) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 43% (43) consume lácteos menos de 1 vez a la semana; el 36,0% (36) consume dulces menos de 1 vez a la semana; el 41,0% (41) consume refrescos con azúcar a diario; el 89,0% (89) consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos. Sin embargo difieren en lo referente al consumo de cigarro el 58,0% (58) fuman cigarrillos diariamente; el 55,0% (55) consume frutas 1 o 2 veces a la semana. Difieren en lo referente al consumo de carne el 50,0% (50) consume carne 1 o 2 veces a la semana; el 53,0% (53) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 49,0% (49) consume embutidos menos de 1 vez a la semana, de igual manera en lo referente al baño el 65,0% (65) no se baña; el 57,0% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana.

Los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan a los resultados encontrados por Sánchez. M. (70) quien realizó una investigación sobre Hábitos deportivos y actividad física en jóvenes de 20 a 29 años de edad: propuesta del marketing deportivo como herramienta empleada por el gobierno federal para hacer frente al problema de sobrepeso y obesidad” Los resultados dieron a conocer que 37,0% come fruta, 36,0% verduras, 26,0% consume cereales y 46,0% lácteos (éstos alimentos en las proporciones adecuadas componen una dieta balanceada). No obstante, alimentos con altos contenidos de harina y grasas saturadas como el pan son consumidos por el 39,0% de los jóvenes, 19,0% consume dulce salados, 21,0% golosinas, 18,0% come tubérculos y 36,0% toma refresco todos los días. Con lo que respecta a la práctica de ejercicio, de los jóvenes encuestados, 60,0% no realiza ejercicio y el resto sí.

Los resultados encontrados en la presente investigación se aproximan a los resultados encontrados por Gonzales. E. y colab (71) quienes realizaron una investigación sobre la Evaluación de la frecuencia de consumo de alimentos de los adultos jóvenes de Zamorano Se ve reflejado un consumo poco adecuado de más de la mitad de la población adulta joven en lo que son lácteos (57,1%) y vegetales (57,0%) En lo que son carnes (35,0%) y frutas, esto refleja una proyección de planes a futuro de los alimentos que mejor se debería de promover.

Por otro lado los resultados encontrados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Ávila J (18), en su investigación titulada determinantes de la salud en adultos del caserío los Olivos del sector “O”

Huaraz , 2013, estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos . Se obtuvieron los siguientes datos el 52,4% consume fruta diario, el 39,5% consume huevos 3 a más veces a la semana, el 54,4% consume pescado de una a dos veces a la semana 76,8% consume pan y cereales diario.

Según la Organización Mundial de la Salud la gran mayoría de los consumidores de tabaco que hay en el mundo adquirieron el hábito en su adolescencia. Se estima en unos 150 millones los jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes. La mitad de esos consumidores morirán prematuramente como consecuencia de ello. La prohibición de la publicidad del tabaco, el aumento de los precios de los productos de tabaco y la adopción de leyes que prohíben fumar en lugares públicos reducen el número de personas que empiezan a consumir productos de tabaco. Además reducen la cantidad de tabaco consumida por los fumadores y aumentan el número de jóvenes que dejan de fumar (72).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (73).

Por otro lado podemos decir que una alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (74).

Como podemos evidenciar la mayoría de los adultos jóvenes no están consumiendo alimentos necesarios y adecuados en su alimentación, lo cual este inadecuado hábito va tener graves consecuencias durante el proceso de su vida cotidiana lo cual quiere decir que este grupo de personas estarán expuestos a una serie de enfermedades como la hipertensión, diabetes, cáncer, obesidad, anemia, entre otras enfermedades que en un futuro pueden causarle la muerte si no toman conciencia y empiezan a llevar una alimentación saludable.

Con respecto a la actividad física podemos evidenciar que la menos de la mitad de adultos jóvenes no realizan actividad física, estos resultados estaría afectando su salud, se sabe que la práctica de ejercicios es útil para mantener la condición física saludable, ya que puede contribuir positivamente al mantenimiento de un peso saludable, al desarrollo y mantenimiento de la densidad ósea, fuerza muscular y movilidad articular; promueve numerosos

procesos biológicos, además proporciona un sistema fisiológico saludable, lo que reduce los riesgos quirúrgicos; causantes de numerosos problemas de salud tanto físicos como mentales.

Según la OMS, el ejercicio es una necesidad natural del cuerpo, que nos permite favorecer el bienestar y la satisfacción personal de los participantes, facilitando la formación de una autoimagen positiva. Contribuye a prevenir de forma directa e indirecta un elevado número de dolencias, tanto a nivel fisiológico como psicológico, siendo un determinante de la vitalidad del cuerpo y de su capacidad funcional. Por otra parte, un estilo de vida sedentario es responsable de un gran número de enfermedades, especialmente de tipo crónico (75).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), catalogó el sedentarismo como uno de las 10 causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros. Además considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías , También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren (75).

La actividad física ya sea de corta o larga duración, contribuye a establecer un bienestar mental, mejorando la autonomía de la persona, la memoria,

rapidez de ideas, etcétera, y promoviendo sensaciones como el optimismo, mejora la autoestima de las personas, lo que produce beneficios en diferentes enfermedades como la osteoporosis, la hipertensión o las crisis diabéticas; también realizar de forma regular y sistemática una actividad física ha demostrado ser una práctica muy beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, a la vez que ayuda al carácter, la disciplina y a la toma de decisiones en la vida cotidiana (76).

En conclusión con respecto a los determinantes de estilos de vida se evidencia que los adultos jóvenes del A.H La Molina, la mayoría consumen diariamente frutas, pan, fideos, más de la mitad consumen carne 3 o más veces a la semana y menos de la mitad consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, y realizan actividad física afectado su salud con enfermedades como la obesidad, sedentarismo, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otras. Es por ello es importante identificar a tiempo para que el personal de salud pueda intervenir oportunamente y a la vez pueda mejorar la calidad de vida de los adultos jóvenes.

TABLA 4, 5, 6: Del 100% (110) institución de salud en la que se atendió en los 12 últimos meses 35,0%(39) en centro de salud ; considera el lugar donde se atendió es regular el 77,0 % (85) tipo de seguro SIS MINSA 84,0% (93) el tiempo de espera para ser atendido es regular 79,0% (86); calidad de atención que recibió fue regular 70,0% (77) pandilla o delincuencia cerca de su casa 79,0% (86) existe; recibe algún apoyo social natural 89,0%(98) no recibe; recibe algún apoyo social organizado 100,0%(110)no recibe; recibe algún

apoyo social organizado pensión 65 100,0%(110) no recibe comedor popular 100,0%(110); vaso de leche 99,0% (109) no recibe.

Los resultados son similares a lo encontrado por García. A. (77) en su estudio determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución educativa n° 317, urb. El Carmen. Chimbote – 2012, el 100,0% (60) no recibe algún apoyo social organizado; así mismo difieren 75,0% (45) no reciben ningún apoyo social natural, el 83,4 % (50) no reciben ningún apoyo social de las organizaciones.

Así mismo los resultados se asemeja a lo encontrado por Colchado, A. (78) en su estudio determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa-2012. Se observa que el 95%(72) no reciben apoyo social natural y el 5% (4) recibe apoyo familiar, el 87,5% (70) no recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado, 18,75% (10) recibe del comedor popular; el 37,5% (30).

Estos resultados son similares en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco, P. (79), en su investigación titulada: Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital.

Por otro lado los resultados encontrados son similares con lo encontrado por Román. R. (80). Titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H. “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012, 81,4% (57) no recibe algún apoyo social natural, así mismo son similares 100,0% (70) no recibe algún

apoyo social organizado, el 85,7% (78) no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Los resultados encontrados por Ramírez T y Colab (81), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo que demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94,0% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

De igual manera los resultados encontrados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Vilma, P. (82). Cuya investigación es titulada factores Biosocioeconómico del adolescente pandillero en la Urb. San José – Piura, Se aprecia que el 75% adolescentes pandilleros son de sexo masculino pero hay que resaltar que un 25,0% de ellos son mujeres, lo que indica la presencia de las mujeres en las pandillas juveniles.

Según los resultados obtenidos se observa que menos de la mitad de los adultos jóvenes se atendieron en un puesto de salud estos últimos 12 meses y manifestaron que está muy cerca de su casa, así mismo manifiestan que la atención que recibieron fue regular es por ello que en esta variable este grupo

de personas presentan riesgos en su salud debido a que los adultos jóvenes no acuden al puesto de salud para prevenir diversas enfermedades.

Con respecto las variables de redes sociales y comunitarias en los adultos jóvenes observamos que la mayoría no reciben ningún apoyo social natural, ni organizado, esto lo puede llevar aun una crisis en la familia debido a que todos necesitamos ayuda de entidades para poder superarnos y cumplir con objetivos planteados, además podemos decir que el apoyo natural u organizado nos puede ayudar superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona como una enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc., pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (83).

Las redes de apoyo social tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta joven, existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el derecho de la salud. También contribuyen a generar un sentimiento de

satisfacción puesto que logren un mayor sentido de control y de competencia personal (83).

Se ha verificado que el apoyo social de organizaciones en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (83).

Por otro lado se observa que la mayoría de los adultos jóvenes el tipo de seguro que tienen es el SIS MINSA, podemos evidenciar que al menos este grupo de personas se preocuparon por su salud ya que cuentan con un tipo de seguro que le puede cubrir parte de los gastos en caso de algún accidente o enfermedad que se presente en un futuro.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (84).

El seguro es un instrumento financiero que nos ayuda a reducir la incertidumbre económica sobre el futuro, para el cuidado de la salud; ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos, debido a que accede a cubrir parte de los gastos médicos firmando un contrato (póliza) con una Compañía de Seguros (ya sea de Vida o Generales) en la cual la persona se compromete a pagar una determinada cantidad de dinero (prima) y garantizar cierto pago futuro en la eventualidad que ocurra alguna circunstancia por lo que la persona se asegura (85).

Por otro lado encontramos que la mayoría de los adultos jóvenes manifiestan que la calidad de atención que reciben es regular, esto influye para que la próxima vez que necesiten acudir a un establecimiento de salud lo hagan y de esta manera eviten auto medicarse y es positivo para las personas. Sin embargo lo que espera la población es que la atención debe ser de calidad y satisfactoria.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (86).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el

equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (87).

Así mismo podemos evidenciar que la mayoría de los adultos jóvenes refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la delincuencia suelen provenir de zonas económicamente desfavorecidas y de ámbitos urbanos y suburbanos de clase trabajadora con bajos ingresos, esto también se da por que no recibieren apoyo, protección, amor de parte de sus familiares y esto hace que se desencadene estas actitudes no deseadas en las personas.

Por otro lado no podemos dejar de mencionar que las pandillas nacen en la persona que desde niño no sintió afecto, amor cariño o protección de parte de sus padres o familia, también se da por el abuso de padres o maltratos de padres a temprana edad, es por ello que muchos jóvenes optan por el pandillaje, ya que lo ven como un medio para sobrevivir, de protección en la cual ellos pueden verse refugiados; esto causa problemas para la convivencia ya que las pandillas tienen sus propias leyes y su propio código moral distinto al del resto de la sociedad y que solo usan entre ellos. De manera que causan estragos a la sociedad como robos o violencia, lo que ocasiona que además de estar encerrados en su grupo, sean marginados por el resto de la población sus inadecuadas actitudes.

El riesgo a las que están expuesto los adultos jóvenes que viven alrededor de las pandillas es que pueden sufrir daños de su integridad personal, corren el riesgo de ser asaltados, además el vivir con pandillas pues también están

expuestos a juntarse con este grupo de personas y formar parte de ellos debido a que como son personas jóvenes están en busca de nuevos rumbos u horizontes y pues no miden las consecuencias de sus actos.

Los pandilleros típicamente son jóvenes de entre 13 y 21 años de edad. A la mayoría no le ha ido bien en la escuela y muchos hasta han abandonado sus estudios antes de terminarlos. A menudo tienen familiares que han estado en las pandillas. Usualmente los jóvenes más involucrados en la pandilla tienen historial de estar sin supervisión adulta diariamente por largos periodos de tiempo desde una temprana edad. Estos jóvenes se unen a las pandillas en busca de aceptación, compañía, reconocimiento y el sentimiento de pertenecer (88)

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Se le puede definir al pandillaje como un conglomerado humano con fines propios, cuyo objetivo es la de propiciar la vida en común entre los miembros del grupo. El pandillaje juvenil es un problema que afecta a los derechos humanos de todos los seres que convivimos en una misma sociedad. Con el tiempo, estos grupos son sinónimos de violencia, robo, inseguridad ciudadana; esto afecta de manera directa a todos los pobladores de una misma sociedad pues no permite que la convivencia dentro de ella sea de la mejor manera posible (89).

Finalmente se concluye que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, es por ello importante realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable. Las pandillas son un tema muy importante por el impacto que tienen en la sociedad y no precisamente de

manera positiva, si no, negativa ya que cambian el carácter de una persona o inducen a la gente de distintas edades a participar en situaciones de máxima violencia delincuente, y lo peor que a veces no existe alguna alternativa, o tienes que pertenecer a una o a otra porque no puedes tener una decisión neutral y a eso se le llama violencia.

Por otro lado se puede decir que si los adultos jóvenes siguen sin recibir apoyo de sus familiares o de alguna institución de apoyo pues en un futuro van a desencadenar una serie de enfermedades como la depresión, la tensión, además va alterar su estado de ánimo debido a que toda persona requiere de ayuda aunque sea de un familiar que le brinde apoyo no solo económico sino también moral o emocional para de esta manera disminuir el riesgo de presentar en un futuro situaciones estresantes en este grupo de personas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- En los determinantes Biosocioeconómico la mayoría tiene trabajo eventual y más de la mitad de los adultos jóvenes encuestados son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, ingreso económico si tienen de 751 a 1000 soles.
- En los determinantes de estilo de vida la mayoría de los adultos jóvenes la tenencia de su hogar es propia, material de piso es de cemento, material de techo es de material noble, material de paredes es de ladrillo, el número de personas que duermen en una habitación independientes, tienen conexión domiciliaria agua, cuentan con energía eléctrica, utilizan gas para cocinar, eliminan la basura en el carro recolector, refieren que el carro recolector pasa diariamente, suelen eliminar la basura en el carro recolector.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad de los adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social de las organizaciones como comedor popular, pensión 65, casi la totalidad no recibe apoyo de vaso de leche y la mayoría de los adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social natural, se atienden en el puesto de salud Yugoslavia, cuentan con el seguro del SIS MINSA, consideran que esta cerca y el tiempo de espera es largo, refiere la calidad de atención es buena, manifiestan que si hay presencia de grupos de pandillaje en su zona.

5.2.RECOMENDACIONES:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en las adultas jóvenes.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud “Yugoslavia” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los adultos jóvenes del A.H La Molina.
- Sensibilizar y concientizar más al personal del puesto de salud “Yugoslavia”, a que realicen campañas de salud para los adultas jóvenes en el A.H. la Molina.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de las adultas jóvenes del A.H. la Molina.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

6. 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
7. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
8. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
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. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
12. Santos Gamboa A. Secretario General de la Junta Directiva. Reseña histórica del A.H Villa Victoria. Chimbote. 2012.
13. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de

América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.

14. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
15. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
16. 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.
17. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
18. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
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 paginas]. 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. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas

- demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
26. 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>
27. Eusko Jaurlaritza. 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.
28. 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>.
29. 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/>

30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
31. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
32. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
33. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
34. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico

Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

35. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
36. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
37. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
38. Rodríguez, S. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven A.H. las Quintanas- Nuevo Chimbote// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica de Chimbote.2012 .
39. Guimaray, F. Estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de Yungar-Carhuaz// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Yungar-Carhuaz: Universidad Católica de Chimbote. 2011.

40. Rosales, J. determinantes de la salud en las adultas jóvenes en el P.J. La Victoria. Chimbote, 2013// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. La Victoria. Chimbote. Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033254>
41. Jiménez, L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
42. Justino, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Joven en la Comunidad de Paria Huaraz// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote. 2011.
43. Figueroa, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el Distrito de Chacas – Asunción// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Distrito de Chacas – Asunción: Universidad Católica de Chimbote. 2011.
44. Casana, N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del A.H. 25 de mayo-Chimbote// tesis para optar el título de

- licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 2012.
45. Alva, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de la Urbanización el acero – Chimbote// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 2012.
46. Acribíllero, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. P.J. Florida Alta// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica. 2012.
47. Kise,C. determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2012// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033268>.
48. Gonzales, A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH vista alegre// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica. 2012.

49. Bermúdez, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH San Francisco de Asis- Chimbote// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica. 2012.
50. Plan nacional para las personas adultas mayores. . Guatemala, Octubre; 2006 [Serie Internet] [Citado el 2009 setiembre 08] Disponible en http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/plan_adultosmayores2006-2010.pdf
51. Instituto nacional de estadística e informática Censos nacionales 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 120 planillas]. Disponible desde el URL: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>
52. Serna R, Factores socio-culturales que influyen en la transmisión de blstotocysti hominis en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. (agosto diciembre 2001 y enero febrero 2002) [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2005]. Disponible en URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf
53. Instituto nacional de estadística e informática. Censo nacional 2007: XI de población VI de vivienda. [Enlace en internet]. 2007.[Citado 01 Junio 2012]. Disponible en URL:<http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/>

54. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.
55. Rodríguez M, Bienestar social y desigualdad del ingreso: diferentes enfoques para su medición, [Citado el 2008 Diciembre] Disponible desde el URL:<http://www.eumed.net/rev/oidles/05/rlh.htm>.
56. Rosales, J. determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la Victoria” – Chimbote// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica. 2012
57. Garay, N. determinantes de salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II de Tacna 2013// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Morro II de Tacna: Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
58. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 2012. disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>.

59. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana pro familia, con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, a través de su agencia para el desarrollo Internacional (USAID) Colombia: Editorial Mc Graw Hill; 2003.
60. Jara, M. Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal. I.E Villa María de Nuevo Chimbote – 2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2012.
disponible en
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033250>.
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda [Nota informativa en internet]. 2008 [Citado 2012 Abr. 10]. [3 páginas]. Disponible desde el
URL: <http://ceirberea.blogdiario.com/1217257320/catolicos-disminuyen-y-evangelicosvan-en-aumento-en-el-peru-informa-jefe-del-inei/>
62. Cardenas. F, y colab; Determinantes de la Demanda de Vivienda en las ciudades de Guayaquil, Quito y Cuenca//doctorado.Chile.2009.

63. Uchazara, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Tacna: Universidad las Américas. 2012.
64. Moreno D, Derechos Humanos Vivienda Digna y No Digna 2 [Uladech Católica 2014] Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/230057729/DerechosHumanos-Vivienda-Digna-y-No-Digna-2>
65. Suarez W, Espacios Arquitectonicos Que Componen Una Vivienda, 2009. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/201868774/EspaciosArquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda>.
66. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
67. Organización Mundial de la Salud [página en internet] WHO Ginebra y University College of London 2004: Disponible en [http://www.who.int/social_determinants/areas/civil_society/opportunities4change .pdf](http://www.who.int/social_determinants/areas/civil_society/opportunities4change.pdf)
68. Jacinto, G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los

- Ángeles de Chimbote, 2012. disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034409>.
69. Sánchez. M. Hábitos deportivos y actividad física en jóvenes de 20 a 29 años de edad: propuesta del marketing deportivo como herramienta empleada por el gobierno federal para hacer frente al problema de sobrepeso y obesidad” en Chile, 2005.
70. Gonzales. E. Evaluación de la frecuencia de consumo de alimentos de los adultos jóvenes de Zamorano// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Zamorano: Universidad Cesar Vallejo 2001.
71. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. Agosto del 2011. Disponible en URL: <Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
72. Martínez Z, Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-saludable/>
73. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
74. La organización mundial de salud [página en internet]. Mexico: Viviendas saludables. [Citado 05 Nov 2014]. Disponible http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php

75. Sais L, Beneficios del ejercicio físico. Disponible en <http://allterrainpeoplevenezuela.blogspot.com/2014/02/beneficios-del-ejerciciofisico.html>
76. García. A. Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. institución educativa N° 317, urb. el Carmen// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica. 2012.
77. Colchado, A. Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa// tesis para optar el título de licenciado en enfermería.Santa: Universidad Católica. 2012.
78. Pacheco, P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
79. Román. R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” // tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nvo Chimbote : Universidad Católica. 2012.
80. Ramirez T Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
81. Vilma, P. Factores biosocioeconómicos del adolescente pandillero en la urb. San José – Piura, 2010.

82. Gonzales M Redes de apoyo social, [Nota informativa en internet]. Costa Rica 2008 Disponible en http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf
83. Ministerio de salud. encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2002. Ministerio de salud; 2002.
84. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2009; 26 (2): 7-12.
85. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
86. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
87. Adultos jóvenes en el pandillaje. [Publicado en junio del 2009] Disponible en <http://zonaj.net/noticia/1110/9/las-4-pandillas-mas-grandes-y-peligrosas-del-mundo/> .
88. El pandillaje. [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en <http://urciaoscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA

ADULTA JOVEN DEL A.H. LA MOLINA, 2013.

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

▪ Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

• Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()

- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO N° 2

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 de los adultos jóvenes 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).

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

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 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO JOVEM”. (Ver anexo).
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 (Ver anexo)
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)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente 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 los adultos jóvenes.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									

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

P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES

DEL A.H. LA MOLINA, 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.

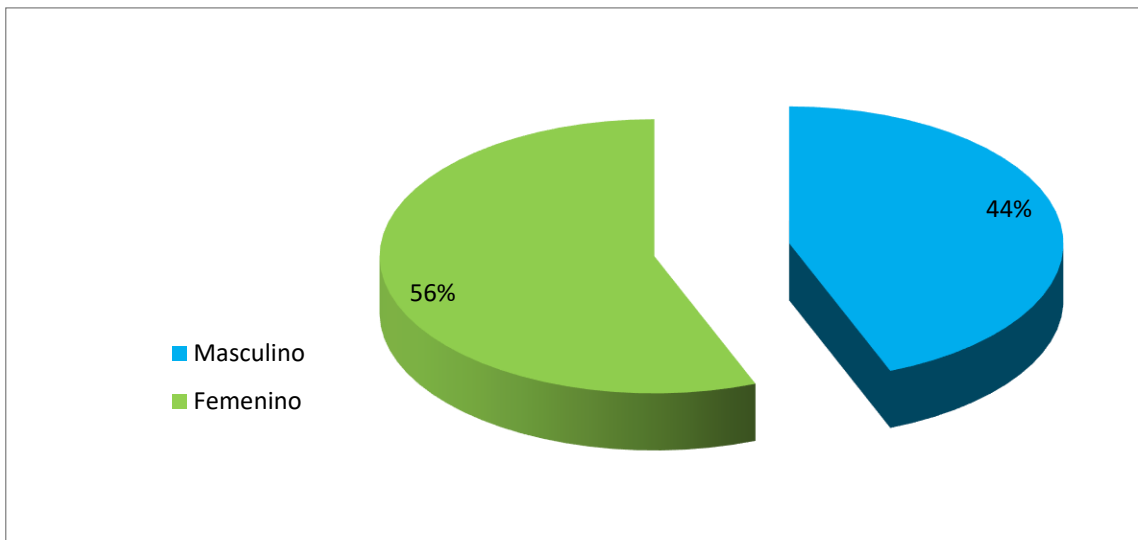
FIRMA

.....

ANEXO:

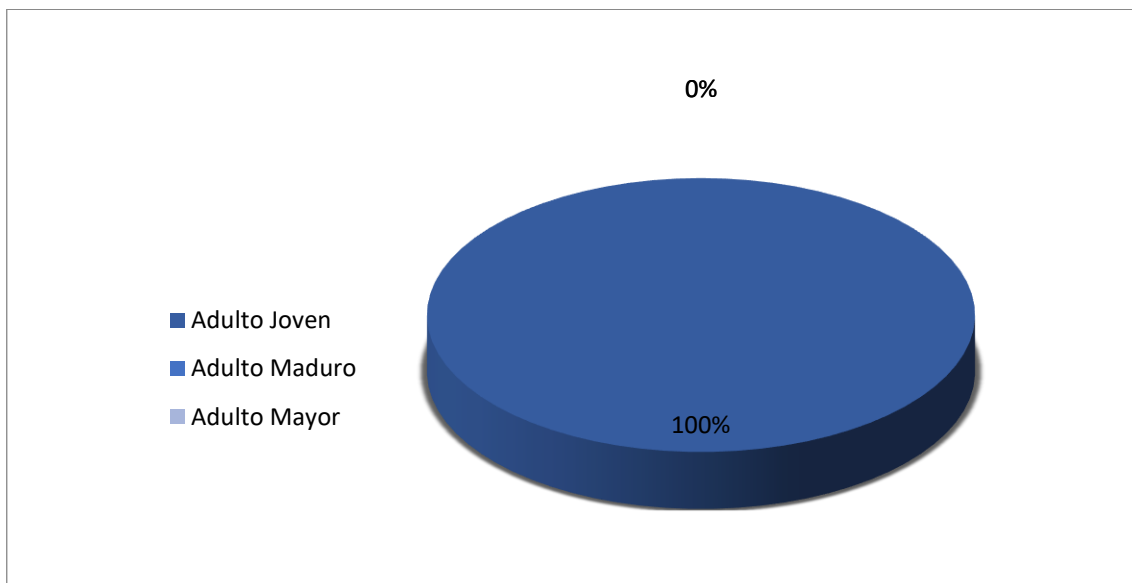
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN
ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA, 2013.**

**GRÁFICO 01: GRAFICO SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS JOVENES
A.H. LA MOLINA, 2013.**



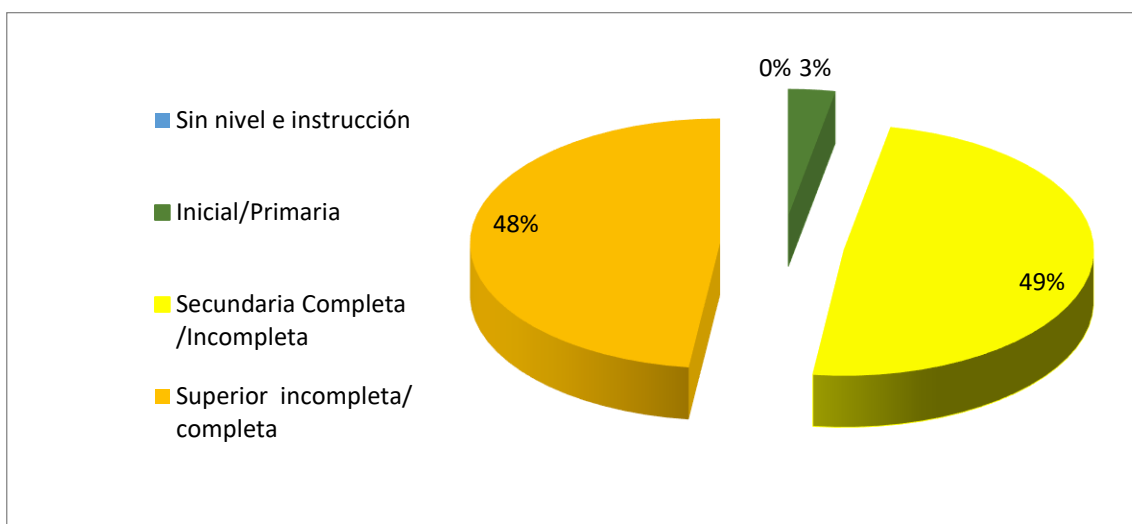
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: GRAFICO SEGÚN EDAD EN LOS ADULTOS JOVENES A.H LA MOLINA, 2013



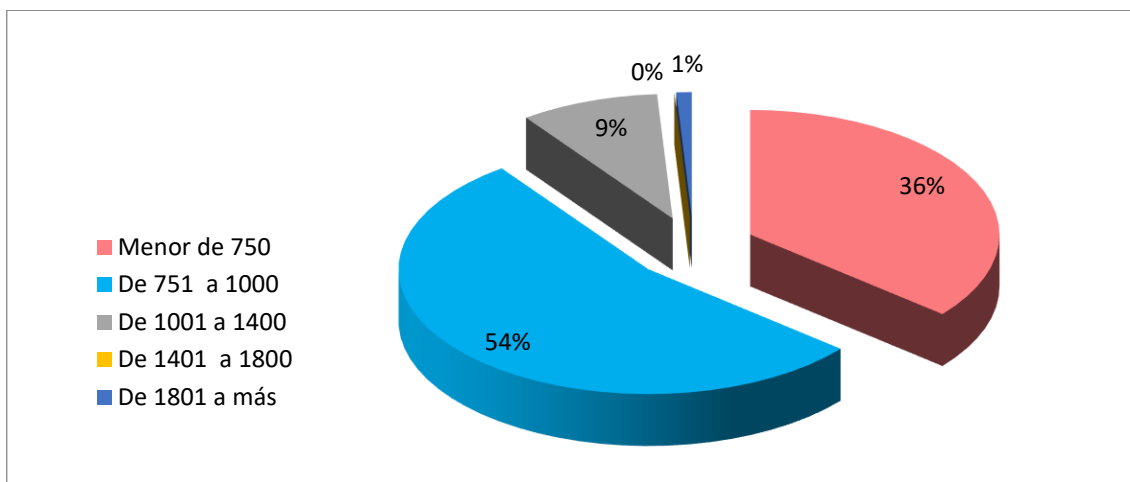
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 2013. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 03: GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS JOVENES. A.H. LA MOLINA 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 2013. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

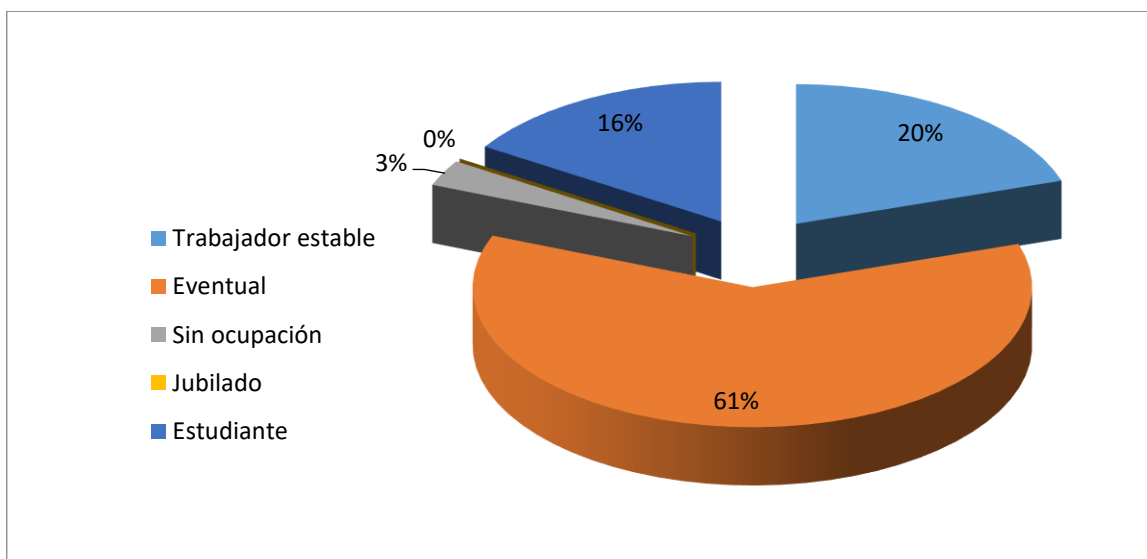
**GRÁFICO 04: GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE
LOS ADULTOS JOVENES DE .A.H LA MOLINA _2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 05: GRAFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA
DE LOS ADULTOS JOVENES A.H LA MOLINA _2013.**

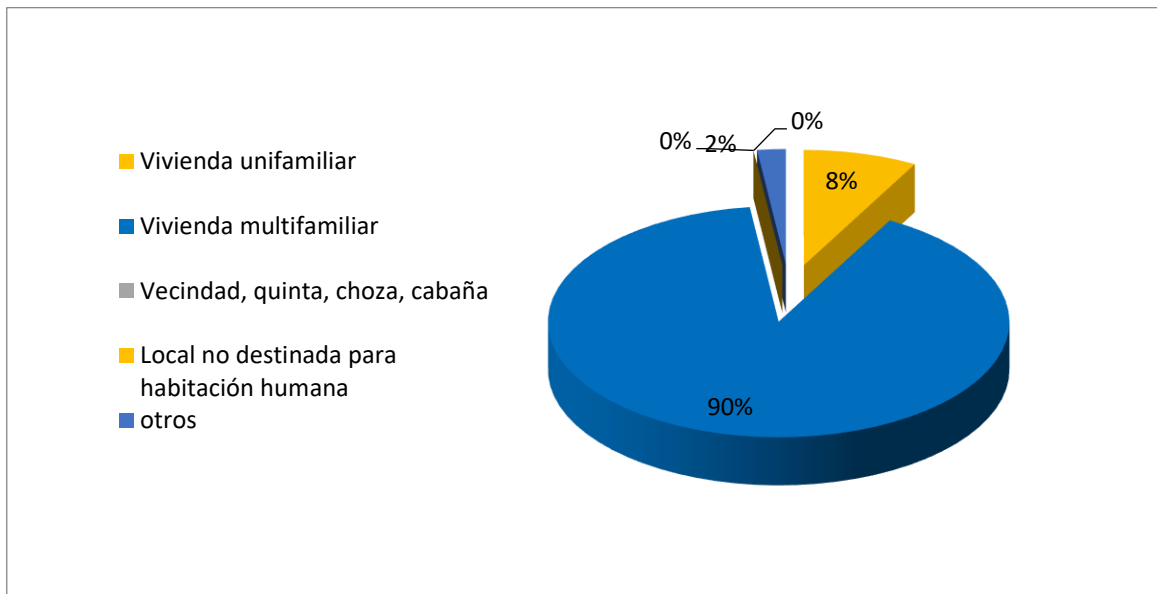


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 201313.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

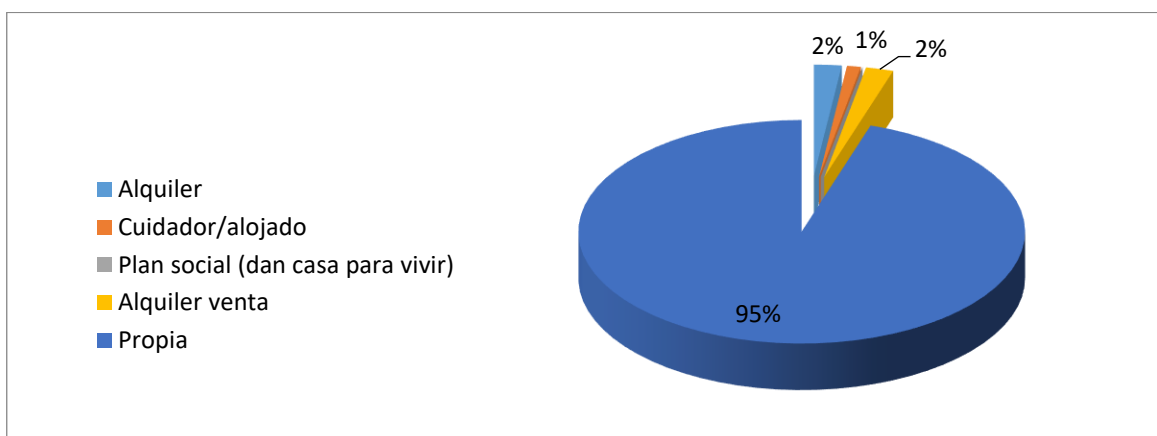
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DEL ADULTO JOVEN A.H. LA MOLINA, 2013.

GRÁFICO 06: GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS. A.H. LA MOLINA _2013



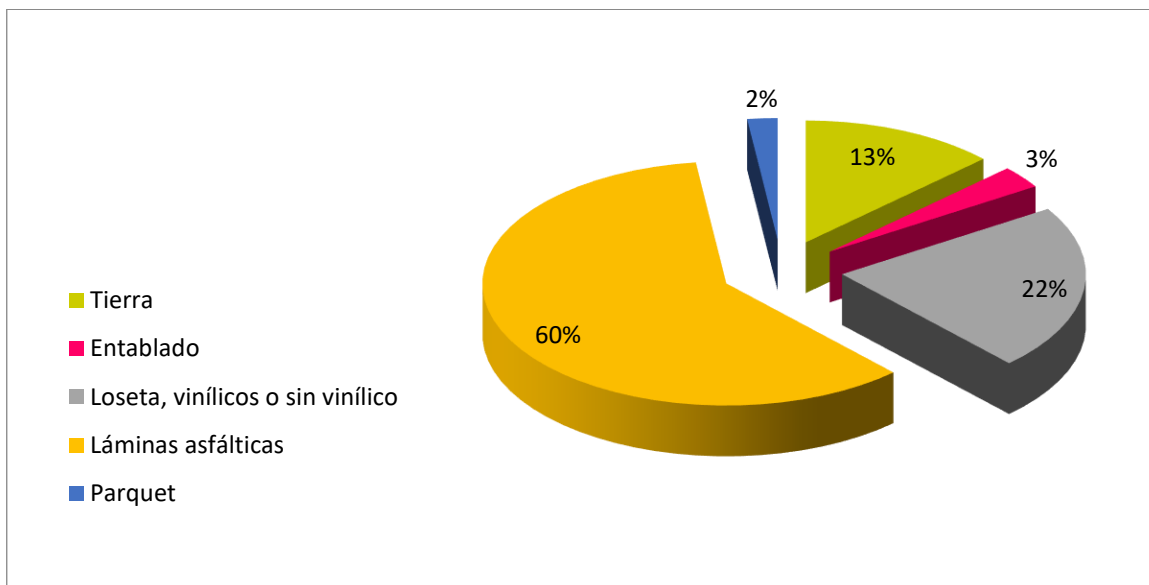
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 07: GRAFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013



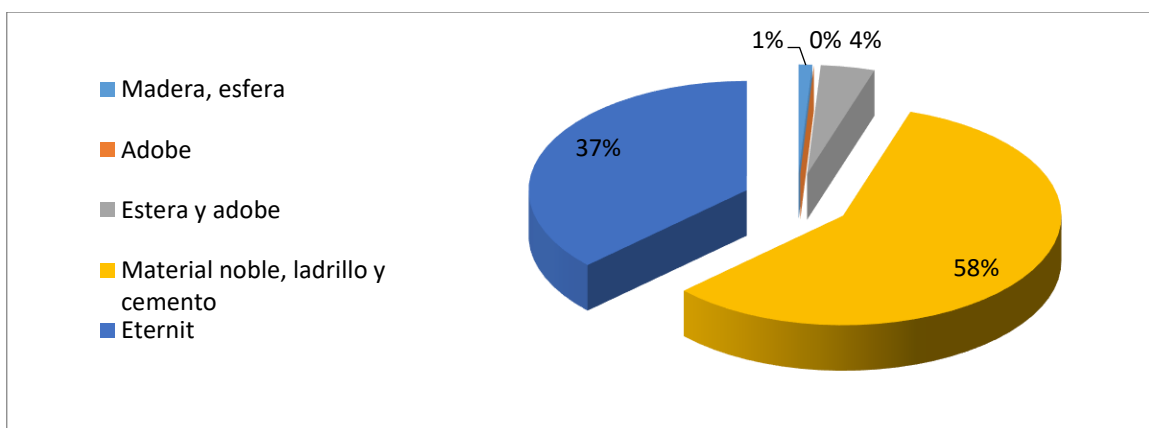
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 08: SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013



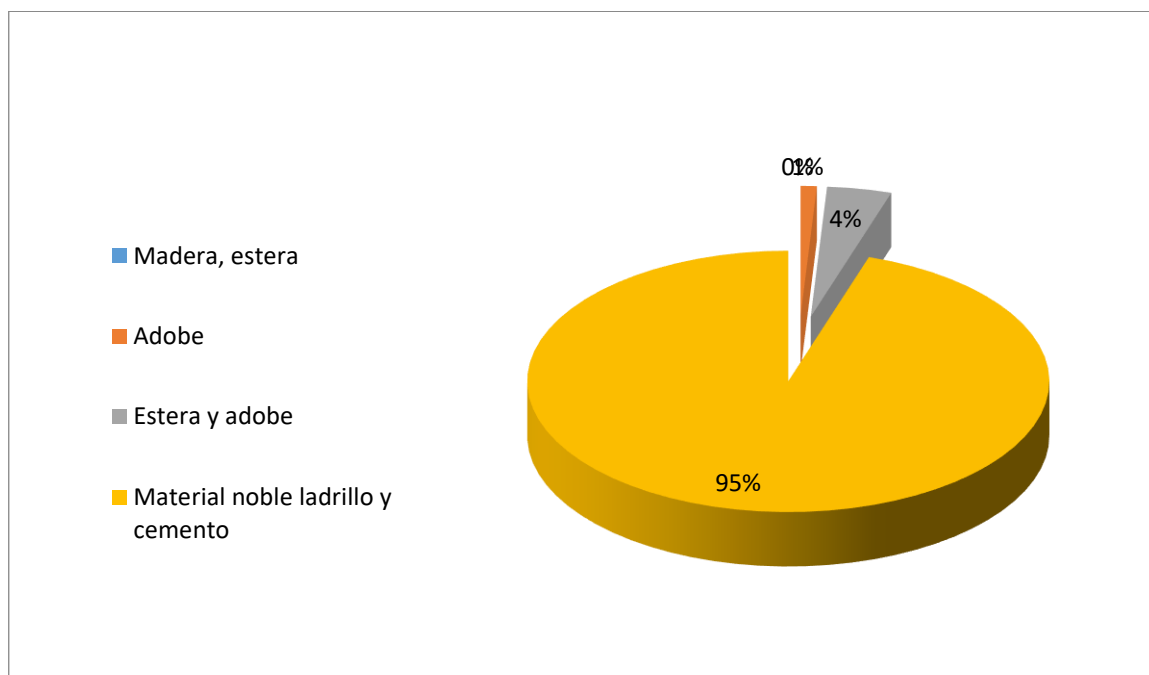
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 09: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. A.H. LA MOLINA _2013



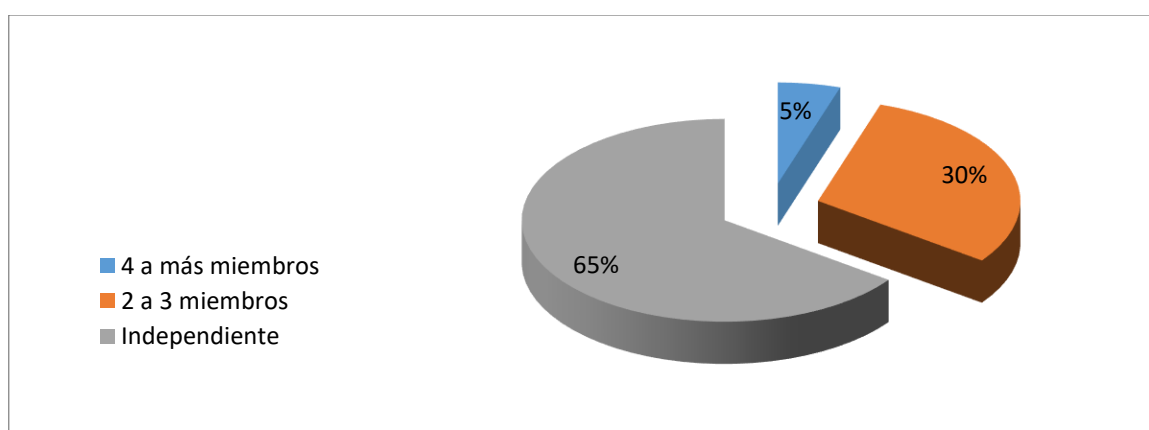
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. A.H. LA MOLINA _2013



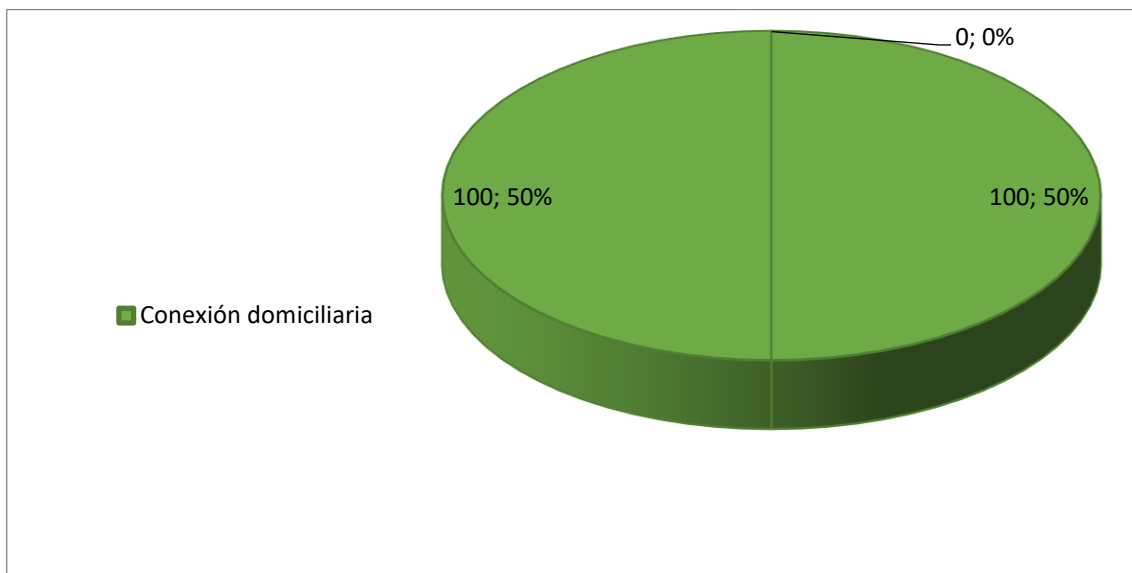
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 2013. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: SEGÚN NÚMERO DE PERSONA QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES .A.H. LA MOLINA _2013.



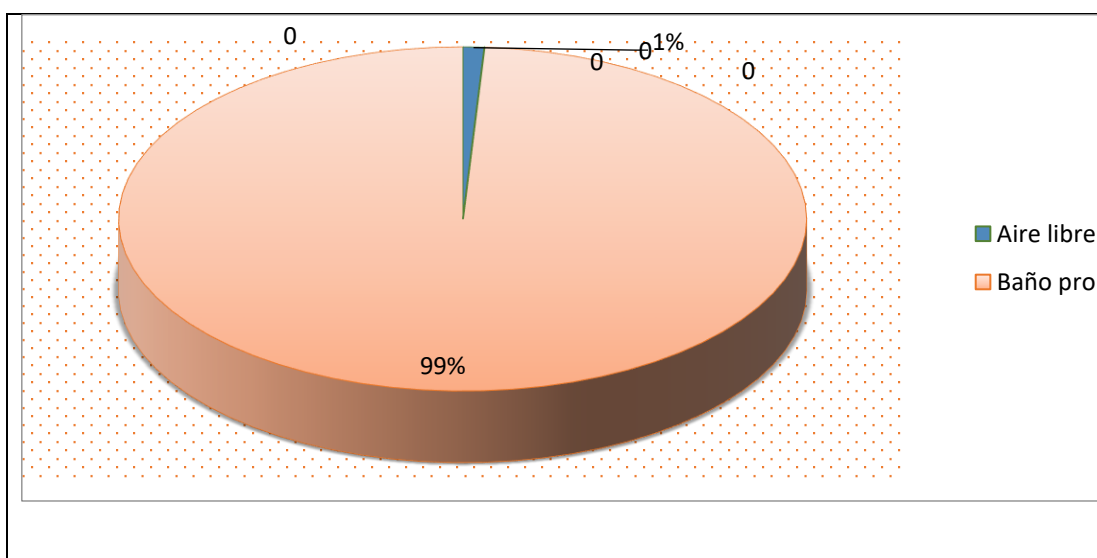
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 2013. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES A.H. LAMOLINA _2013



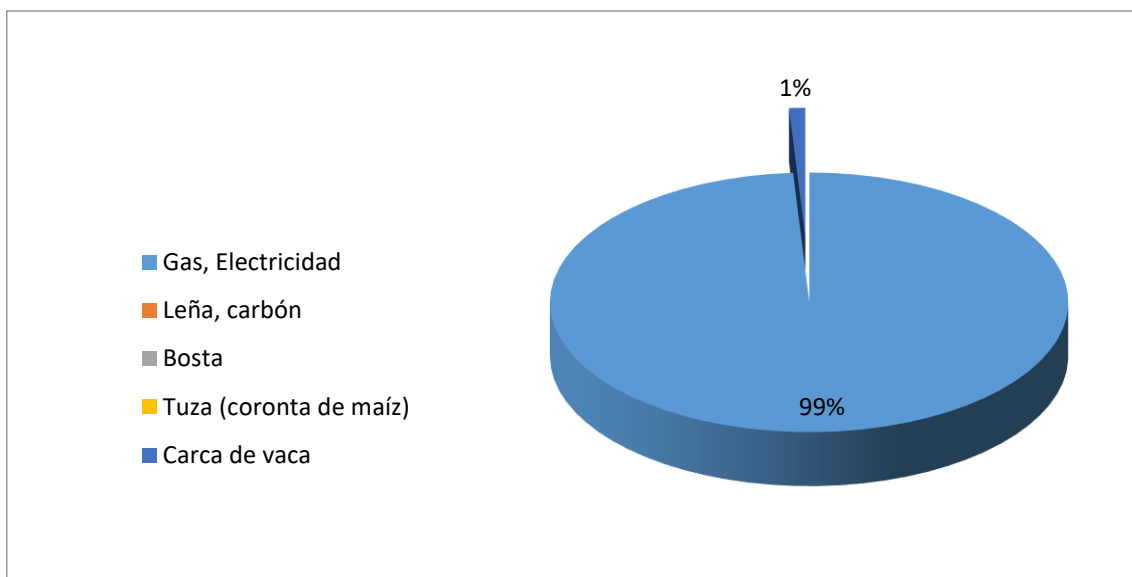
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. Las Molinas, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLIUNA _2013.



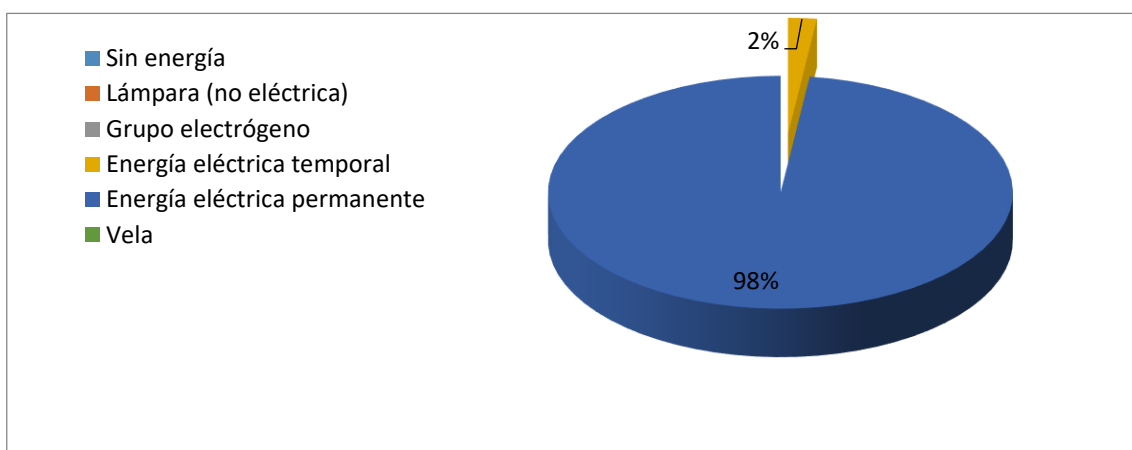
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES. A.H. LA MOLINA _2013



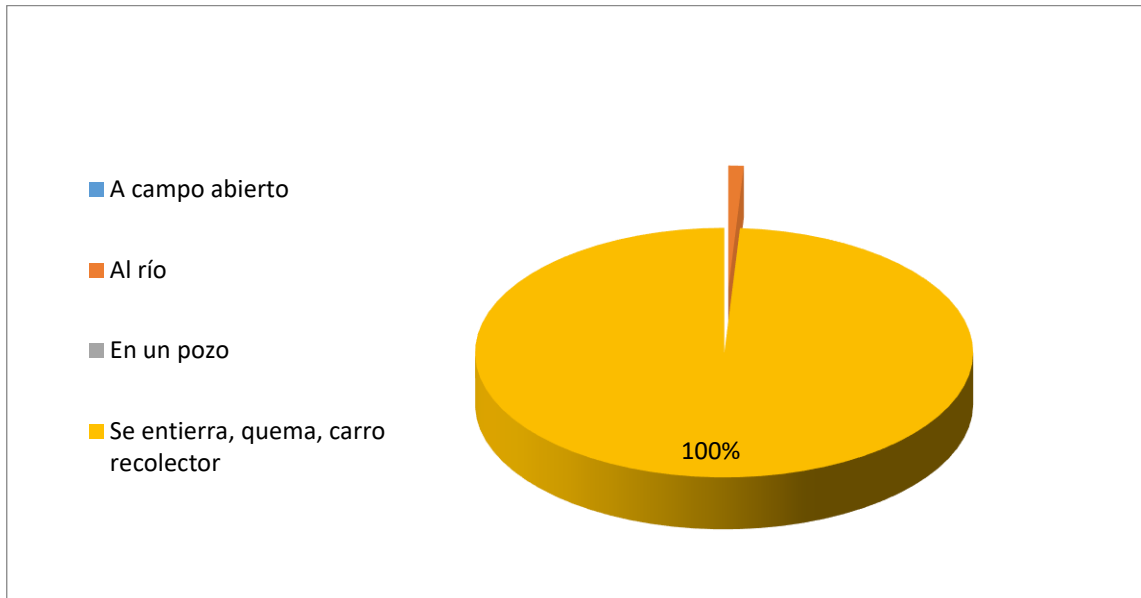
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013



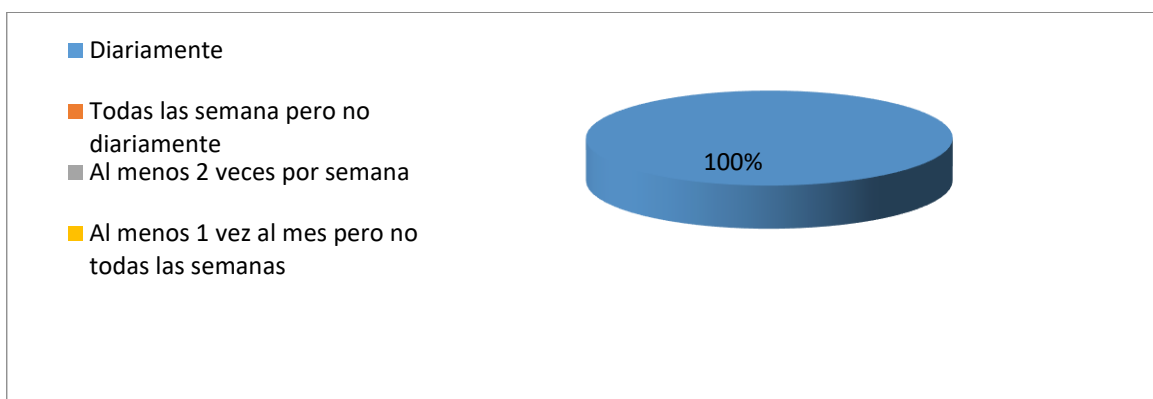
Fuente: Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013



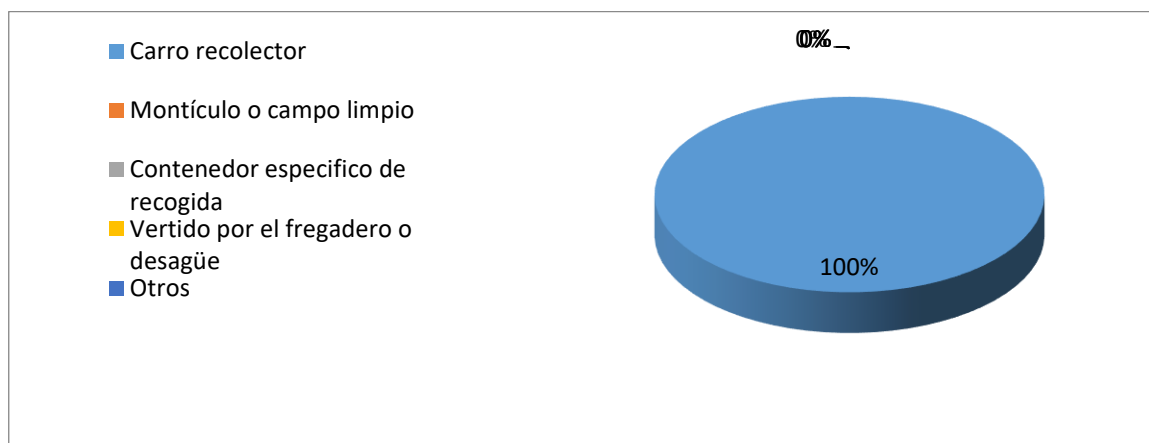
Fuente: Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA, 2013.



Fuente: Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 18: LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013

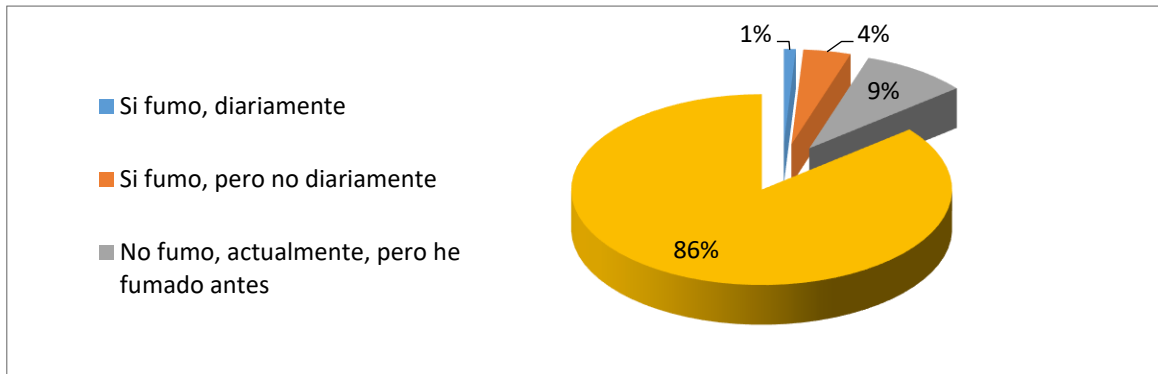


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO JOVEN
DEL A.H. LA MOLINA, 2013.**

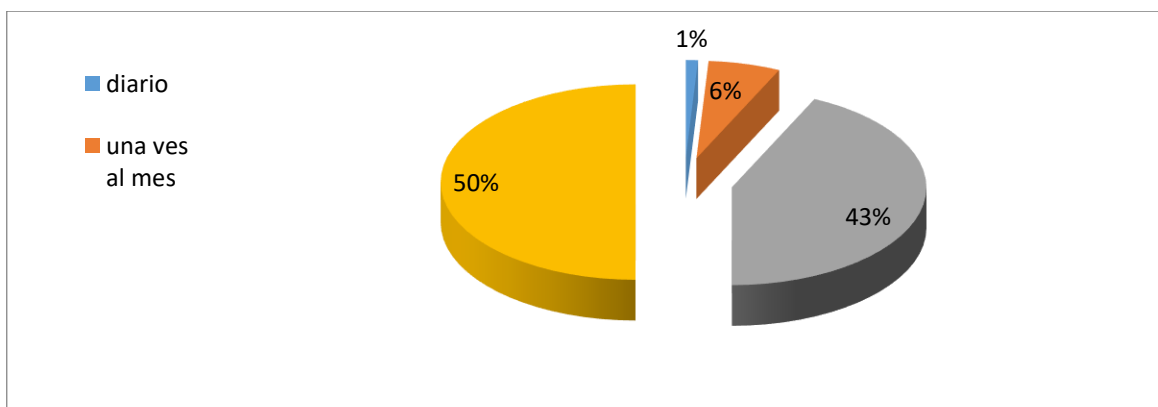
GRÁFICO 19: TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE LOS ADULTOS JOVENES. A.H.LA MOLINA _2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

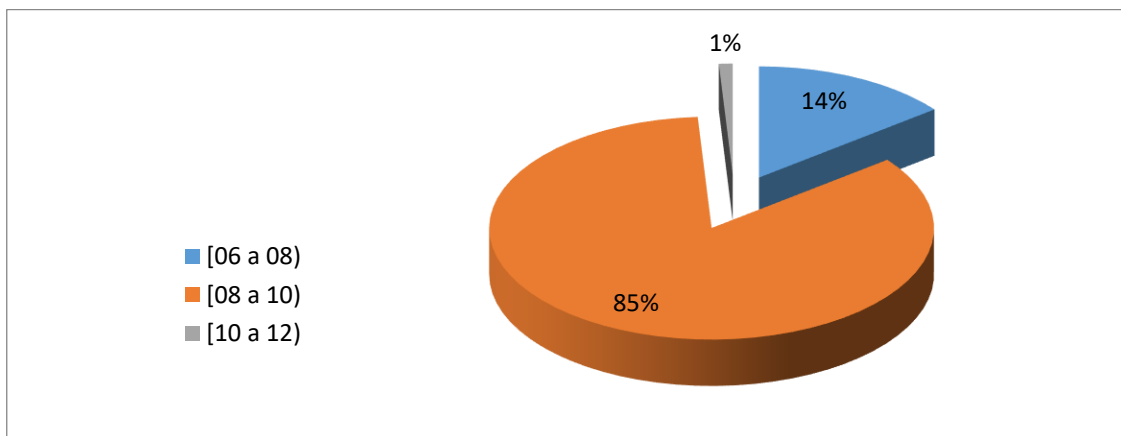
GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON QUÉ INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

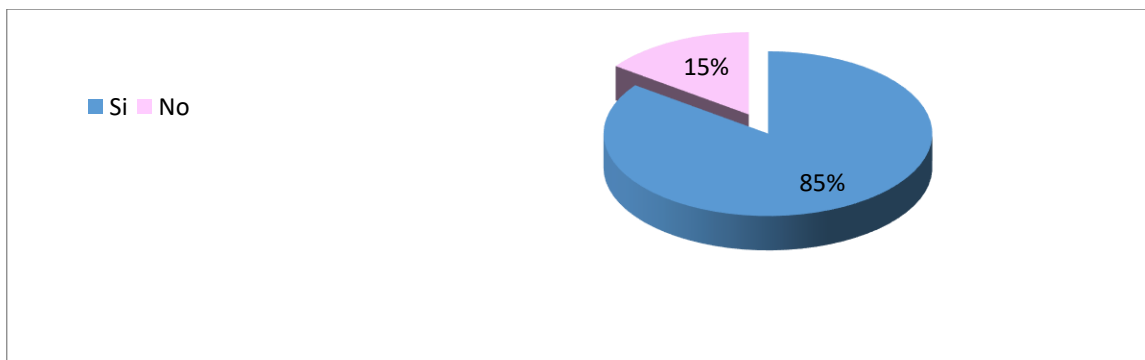
GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 201313.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

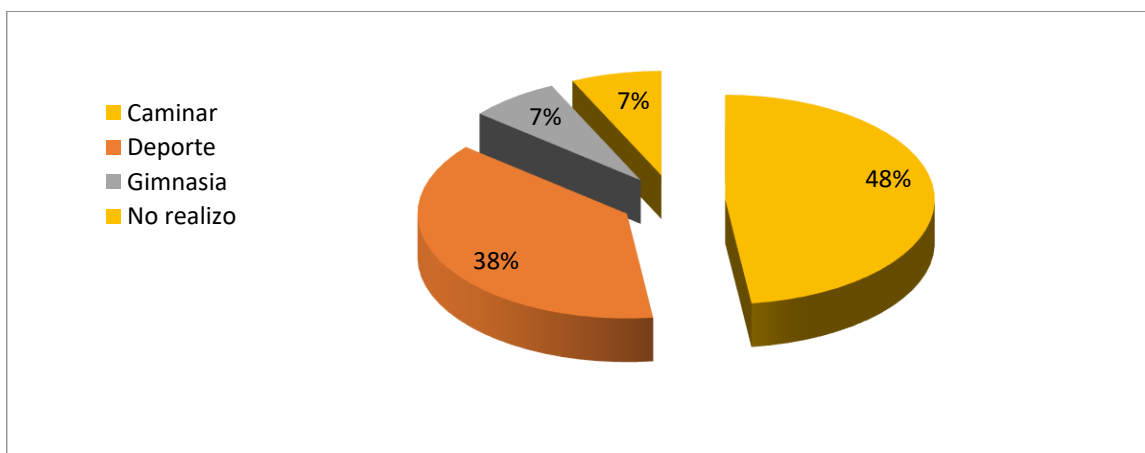
GRÁFICO 23: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

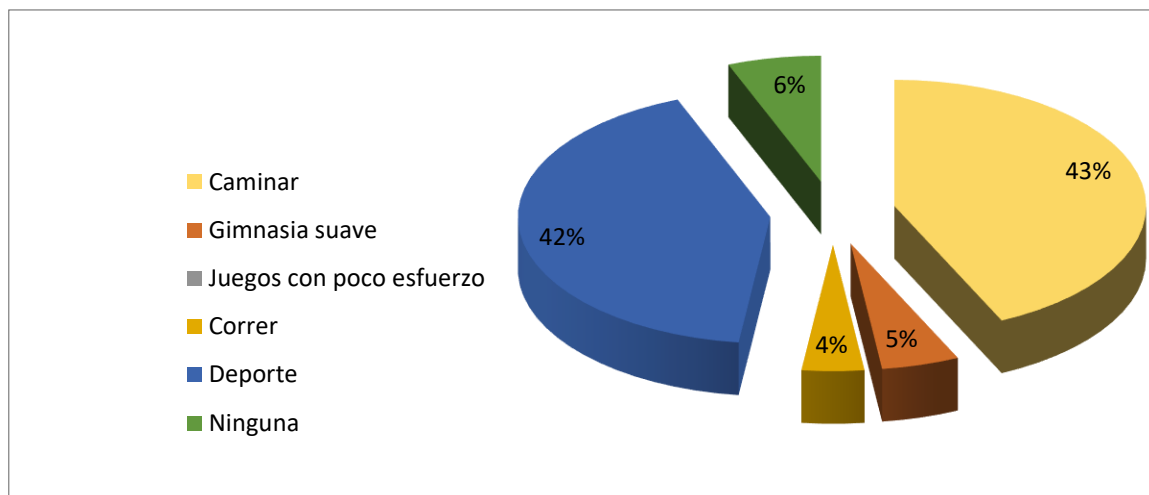
GRÁFICO 24: EN SU TIEMPO LIBRE REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

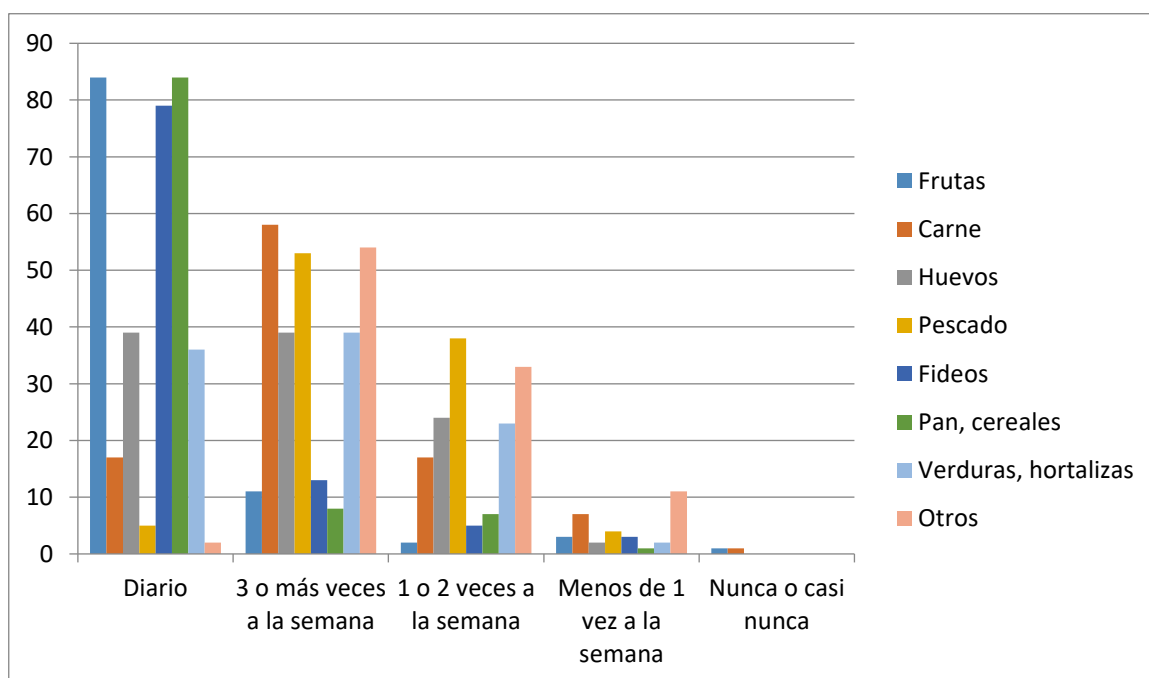
GRÁFICO 25: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26: CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013.

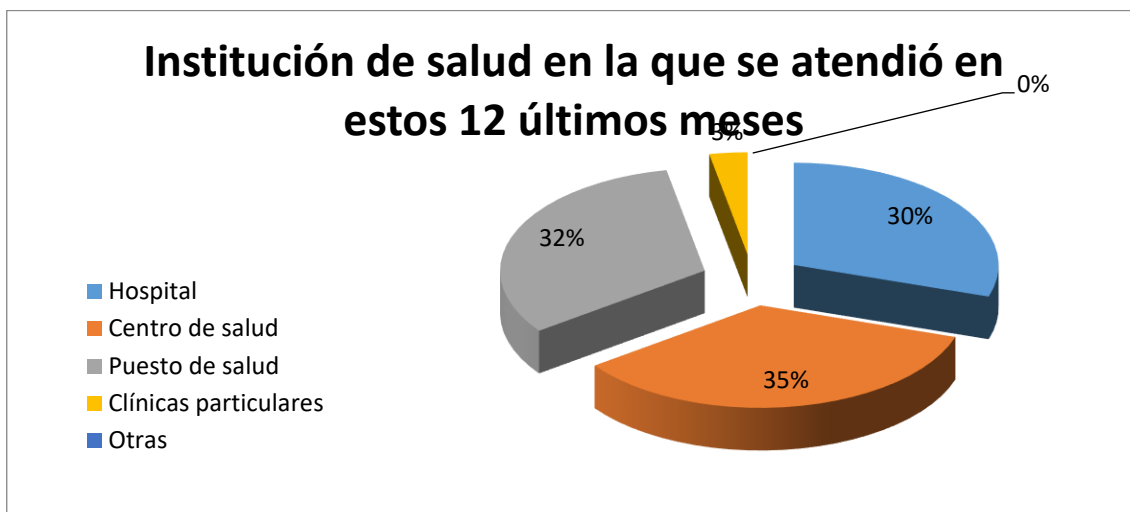


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

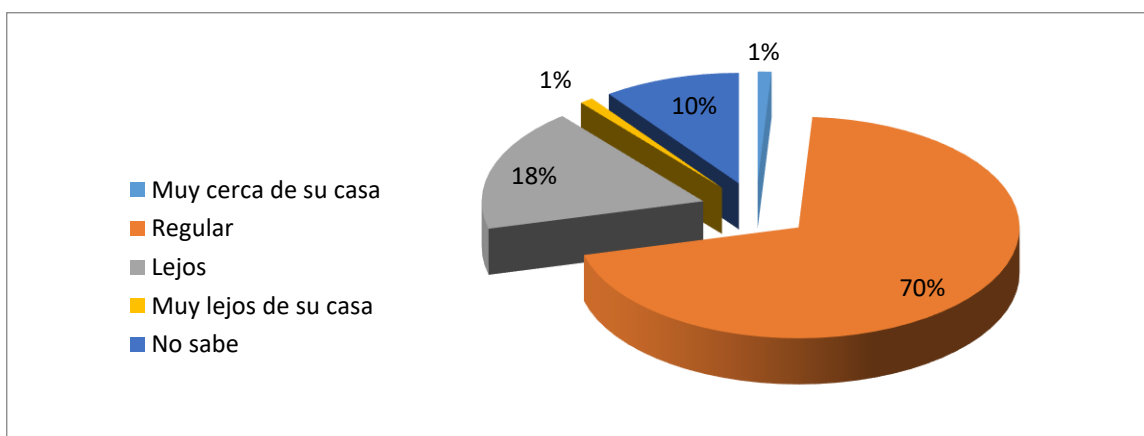
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL
ADULTO JOVEN A.H. LA MOLINA, 2013.**

GRÁFICO 27: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA _2013



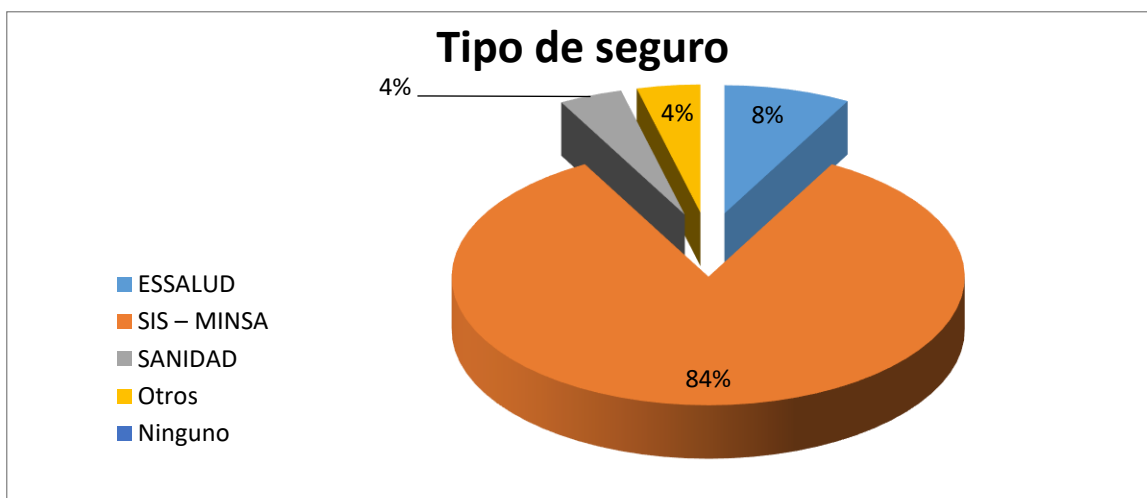
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 28: GRAFICO SEGÚN LA DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTOS JOVENES A.H. LA MOLINA, 2013.



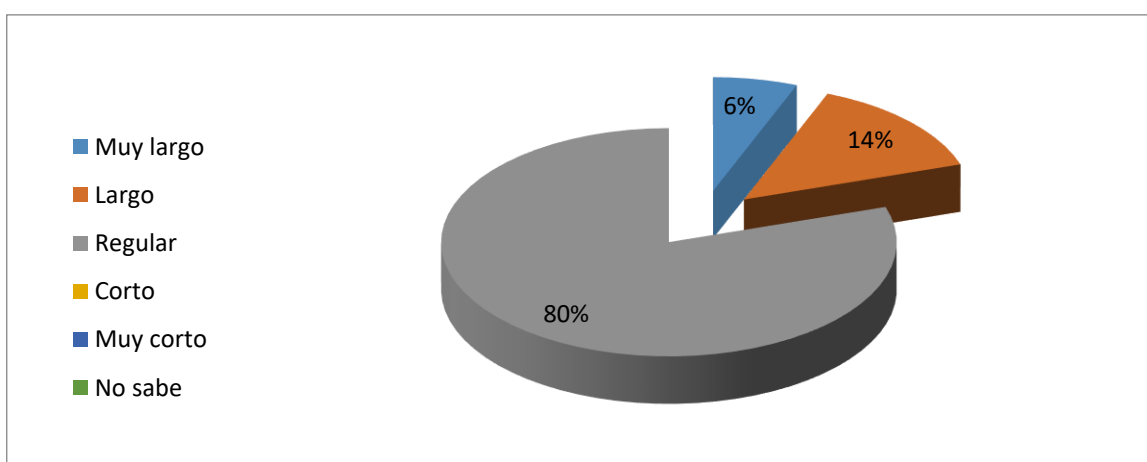
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 29: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS JOVENES MADUROS. A.H. LA MOLINA _2013.



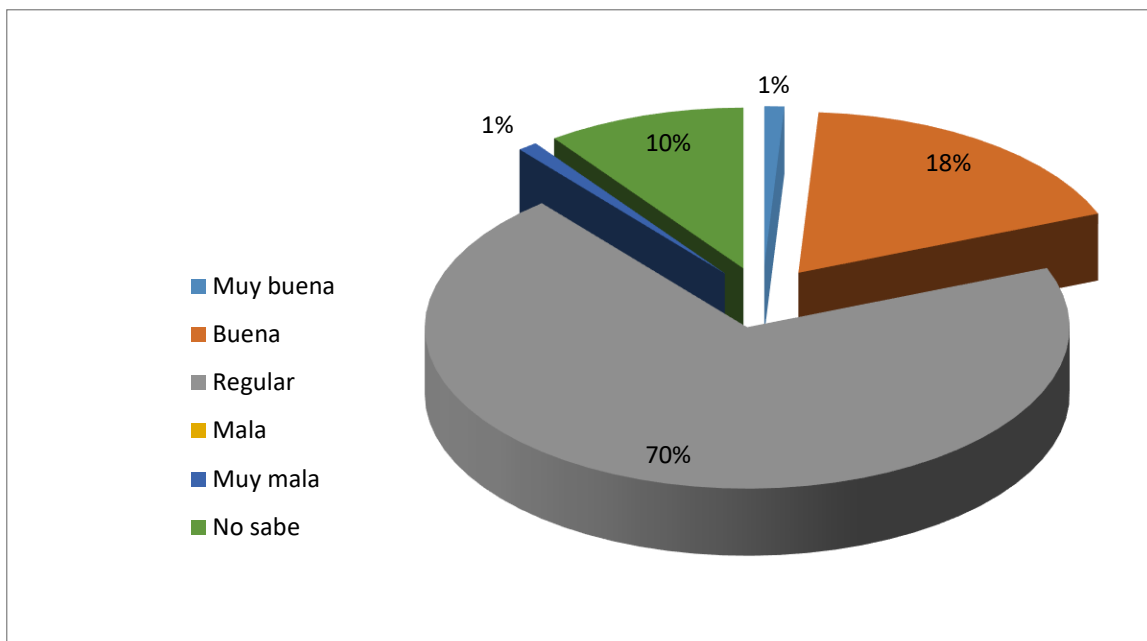
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30: PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADULTOS JOVENES. A.H. LA MOLINA _2013.



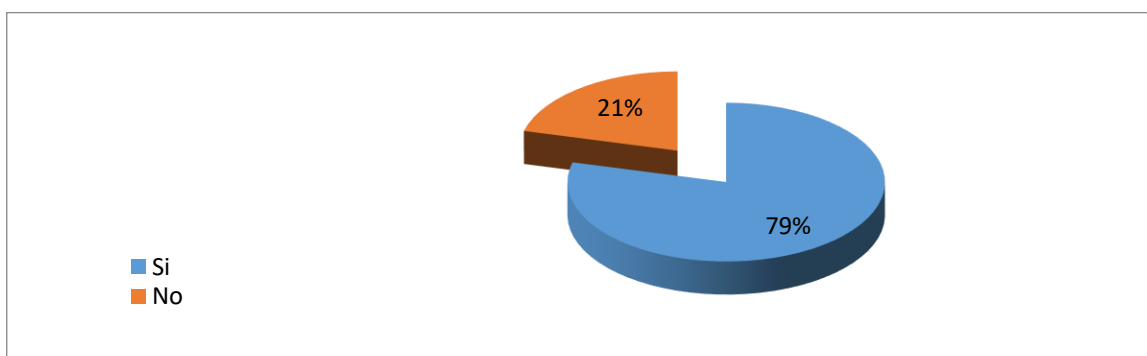
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 31: CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS JOVENES. A.H. LA MOLINA _2013.



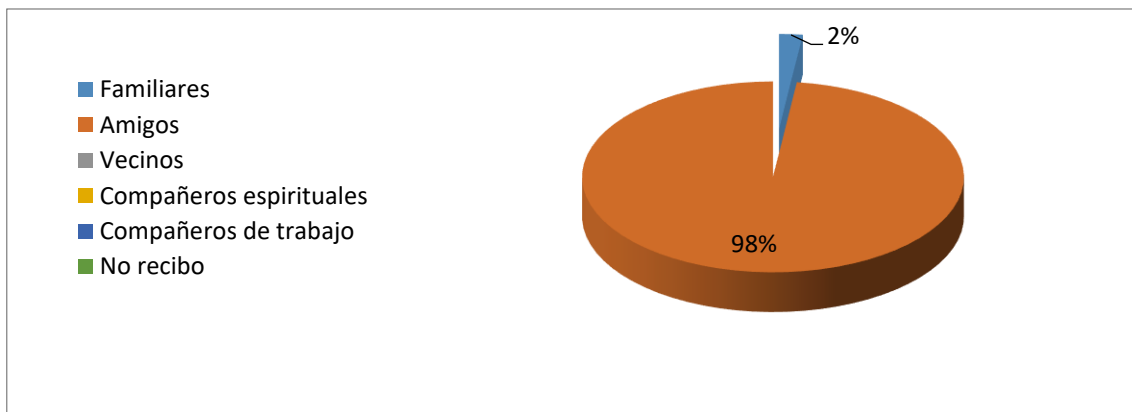
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32: PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. A.H. LA MOLINA _2013



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

GRÁFICO 33: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS JOVENES A. H. LA MOLINA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A.H. La Molina, 2013.
Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 150 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.