



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA

LIZ SOFÍA JAURIGUI ESTRADA

ASESORA

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Maria Elena Urquiaga Alva

Presidente

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

Miembro

DEDICATORIA

A mis padres: Sofía e Ylvio.
Por qué están a mi lado y
me guían con sus
enseñanzas a seguir
adelante.

A mis Abuelitos Margarita y
Aurelio, porque están siempre
conmigo apoyándome
dándome aliento a seguir a
delante y siempre están a mi
lado en las buenas y malas

AGRADECIMIENTO

A Dios:

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

A mis Padres:

Por darme su comprensión,
confianza y apoyarme en todo,
por estar siempre a mí lado
dándome las fuerzas para ser
un gran profesional

RESUMEN

Esta investigación se llevó a cabo en la Universidad Los Ángeles de Chimbote, el estudio se realizó a los adultos jóvenes del IV ciclo de la escuela profesional de enfermería. En la presente investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir a los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 80 adultos jóvenes, a quienes se le aplicó un instrumento: un cuestionario sobre los determinantes de la salud, en la cual se utilizó la técnica de la entrevista y de 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, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada para luego elaborar los respectivos gráficos estadísticos de cada tabla, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómico de los adultos jóvenes, tiene grado superior incompleto; la mayoría son de sexo femenino, tiene de ingreso económico de S/. 750.00 a S/. 1000.00, de ocupación trabajo estable y la mayoría tiene vivienda propia. En los determinantes de los estilos de vida en los adultos jóvenes, la mayoría no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad en su tiempo libre caminan y consumen diariamente pan y cereales. En los determinantes de apoyo social y comunitario de los adultos jóvenes la totalidad no recibe apoyo de la pensión 65; la mayoría recibe apoyo social organizado; más de la mitad reciben apoyo social natural.

Palabras clave: Adultos jóvenes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

This research was carried out at the Los Angeles University of Chimbote, the study was conducted to young adults of the IV cycle of the professional nursing school. In the present investigation of descriptive quantitative type, design of a single box. It aimed to describe the determinants of health in young adults of the fourth cycle. Professional School of Nursing. Los Angeles Catholic University of Chimbote, 2016. The sample consisted of 80 young adults, to whom an instrument was applied: a questionnaire on the determinants of health, in which the technique of interviewing and observation was used. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. The data were presented in simple and double entry tables to then elaborate the respective statistical graphs of each table, obtaining the following results: In the biosocioeconomic determinants of the young adults, it has incomplete superior degree; the majority are female, has an income of S /. 750.00 to S /. 1000.00, occupation stable work and most have their own home. In the determinants of lifestyles in young adults, most do not smoke or have never smoked regularly, do not consume alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours; more than half in their free time they walk and they consume daily bread and cereals. In the determinants of social and community support of young adults, the totality does not receive support from the pension 65; the majority receives organized social support; more than half receive natural social support.

Key words: Young adults, health determinantes

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	18
III.METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	29
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5 Plan de análisis.....	45
3.6 Matriz de consistencia.....	47
3.7 Principios éticos.....	48
IV.RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	50
4.2 Análisis de resultados.....	61
V.CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	86
5.2 Recomendaciones.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	104

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2016.50

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA LOS ADULTOS JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2016.51

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016.54

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016.57

ÍNDICE DE GRÁFICOS DE TABLAS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2016.127

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA LOS ADULTOS JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2016.129

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016.136

GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016.....140

I. INTRODUCCIÓN:

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, 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 refiere 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. (1)

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida, afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas las cuales influyen en la calidad de la salud personal. La meta social de Salud para todos, adoptada por los gobiernos del mundo representa un conjunto de valores fundamentales para contribuir al desarrollo. Las apreciaciones a las que me voy a referir les ruego las tomen en relación al convencimiento de que la salud puede contribuir al desarrollo, es parte de él y se identifica con el bienestar. La nueva década de los noventa se inaugura con un panorama reordenado, que abarca todos los ámbitos del desarrollo humano (2)

Teniendo en cuenta este complejo y cambiante escenario, se pretende hacer una breve revisión de la situación mundial, caracterizando en términos generales las macro tendencias observables; definir en ese marco el fenómeno de transición epidemiológica, mediante la relación de algunos factores que favorecen su estado actual en realidades específicas; identificar algunas importantes iniciativas de

cambio que se operan en el sector salud; analizar la aplicación de estas modificaciones en las diferentes regiones o países; y por último, hacer alguna reflexión sobre el significado y dimensión que va tomando la salud pública ante las nuevas perspectivas del desarrollo humano (2).

Sobre la salud podemos decir que es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social) (3).

Se estima que en el año 2000, 80% de la población joven (10 a 24 años) vive en áreas urbanas. El deterioro de las condiciones de vida de la población ha afectado en mayor medida los hogares donde existen niños y adolescentes tanto en áreas urbanas como rurales. Se estima que la pobreza en el año 2000 alcanza 56% de los niños y adolescentes de 0 a 19 años de edad en América Latina. El 20% de los hogares de América Latina y El Caribe tienen hijos de 13 a 18 años de edad (17% en Chile y Uruguay; 23% en Honduras y Bolivia). Se ha demostrado que la

incidencia de pobreza es mayor en los hogares encabezados por mujeres. Cepal ha estimado que, desde 1994, aproximadamente uno de cada cinco hogares en América Latina está encabezado por una mujer. En Costa Rica el porcentaje de hogares encabezado por una mujer (1998) es de 21%, en El Salvador de 35%¹ y en Trinidad y Tobago, 25% (32% en centros urbanos) (4).

Si bien la incidencia de pobreza se ha reducido en el país, aún continua siendo más alta que el promedio nacional entre la población infantil y adolescente, en 2015, mientras que el promedio nacional estaba en 21.8%, entre la población de 10 a 14 años se encontraba en 30.6% y entre los de 15 a 19 años en 23.5%. Estos porcentajes son más altos en el ámbito rural que en el urbano. La incidencia de pobreza, entre los jóvenes de 20 a 29 años, es menor que el promedio nacional, debido a su incorporación a la población económicamente activa y las mayores posibilidades de conseguir un empleo. Entre 2011 y 2016, el porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con cobertura de algún tipo de seguro de salud se ha incrementado de 69.9% a 81.0%, y el de los jóvenes de 18 a 29 de 50.7% a 64.3%. Estando la cobertura de salud de los adolescentes por encima del promedio nacional y el de los jóvenes por debajo. La cobertura en el área rural es más alta que en el área urbana, debido a las altas coberturas del Seguro Integral de Salud (SIS). El Seguro Social de Salud (EsSalud) está concentrado en el área urbana (5).

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida, afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no limitan a la enseñanza, el empleo a nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad, la alimentación y la nutrición, la raza y el género. Se ha

demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas, con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (6).

Los determinantes sociales de la salud son condiciones sociales y económicas la cual influye en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades. De acuerdo con algunos puntos de vista, la distribución de los determinantes sociales de la salud está relacionada con la política pública, que manifiesta la ideología del grupo en el gobierno dentro de una jurisdicción. La Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, en el resumen analítico de su trabajo final, que la distribución desigual de los fenómenos que dañan a la salud no es un fenómeno natural en modo alguno. Ante todo, es el resultado de una «combinación tóxica» de políticas públicas de la pobreza, acuerdos económicos desiguales y mal gobierno (7).

La Comisión Mundial de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de las enfermedades. Reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de la salud pública capaz de poder impedir la aparición de casos nuevos de las enfermedades a nivel poblacional. Es la estrategia más capaz de parar las incidencias de las enfermedades y de mantener en estado óptimo de la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre dichos determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud, se refieren tanto al contexto social como a los procesos, mediante los cuales la condición social se traduce en consecuencia para la salud. Los determinantes sociales tienen objetos de las políticas públicas son aquellos susceptibles de modificaciones mediante intervenciones efectivas (8).

Los últimos años también han aumentado las investigaciones orientadas a conocer más sobre los determinantes sociales de la salud. La cual es el resultado de una preocupación por parte: primero, de un grupo de estudiosos que, frente a los débiles resultados de la clásica salud pública dirigida fundamentalmente al individuo, los problemas no cambian; y por el contrario, aumentan o se hacen más complejos. En gran parte de estas sociedades, la tendencia es a seguir el sistema, incrementando los precios de los medicamentos y de los esquemas terapéuticos, alejándolos cada vez más de los más pobres, y sin resultados aparentes.

Desde Alma Ata, pasando por el famoso Informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, ahora reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales. La

Comisión Mundial de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, integrada por connotados académicos y políticos, se ha denominado a los determinantes sociales como “las causas de las causas” de las enfermedades (9).

En los últimos 30 años, en nuestro país, se han incrementado los casos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónica, todas ellas denominadas enfermedades no transmisibles. Según la OMS, la falta de actividad física es el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad mundial. Además, resalta que si hay un entorno favorable, el aumento de la actividad física es beneficioso para la salud de los adultos jóvenes y mayores. Por ello, ha realizado recomendaciones sobre la cantidad óptima de actividad física, sin embargo, hacer alguna actividad siempre será mejor que ninguna (10).

Equidad no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. No trata sólo la distribución de la salud, menos la distribución de la asistencia sanitaria. Debe ser entendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social (11).

Inequidad en salud son las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud.

Se trata de diferencias no naturales que afectan la vida y los riesgos de enfermar y morir, e interfieren el desarrollo humano y social con múltiples efectos, inclusive en el crecimiento económico (12).

El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermedades, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos llegan a la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual (13).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). El ONS pretende profundizar y desarrollar el análisis de la situación de salud en el país con perspectiva de determinantes sociales, para lo cual ha reconocido la necesidad de comprender los distintos enfoques teóricos y metodológicos, así como la información y herramientas analíticas necesarias para llevar a cabo dichos análisis. Se desarrollan en tal medida, análisis de problemas prioritarios en salud o análisis de situación de salud de grupos específicos en territorios determinados, que permitan entender los determinantes y brindar elementos para el abordaje de los mismos a través de políticas públicas que contribuyan a la mejoría de condiciones de salud de la población del país y disminuir las inequidades en salud (14).

A partir de lo anterior, surge el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, en cuya visión “el contexto mundial afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante su impacto en las políticas públicas y normas tradicionales, y las relaciones internacionales. Esto a su vez determina la manera en que la sociedad organiza sus asuntos en el nivel local y el nivel nacional, lo que da origen a formas de jerarquía y posicionamiento social. El lugar que ocupan las personas en la jerarquía social afecta las condiciones en que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen: su vulnerabilidad a las enfermedades; y las consecuencias para la mala salud (15).

En este sentido, los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país, y que son posibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud. Por esta razón, el fortalecimiento de la equidad en materia de salud, significa ir más allá de la concentración contemporánea sobre las causas inmediatas de las enfermedades y analizar las “causas de las causas” (16).

Desde distintos sectores, desde el macroeconómico a lo moral o incluso religioso, se viene haciendo un enjuiciamiento de carácter ético y moral, que aborda también el conocimiento científico, en relación a los grandes temas como el desarrollo, la economía y el medio ambiente. Hay un conjunto de creación intelectual y espiritual que cuestiona como la inequidad, en nuestra sociedad, viene destruyendo su base misma y la del entendimiento entre los seres humanos (17).

En Latinoamérica el debate sobre la inequidad no solo es solo intelectual, sino tiene un desarrollo y una respuesta política. Luego de la democratización de los años 80 y 90s ha venido una etapa en la que muchos países de la región vienen desarrollando esfuerzos importantes por encontrar alternativas al modelo neoliberal. Ellos tienen como elemento central la búsqueda de mayor equidad y justicia social sobre la base de políticas sociales redistributivas que en muchos casos vienen ya determinando una disminución de la inequidad (17).

Así mismo también no escapa de esta problemática de la salud en el país, dividiéndolo en tres grandes grupos distintos: problemas sanitarios, finalmente los problemas ligados a determinantes de la salud y los problemas de funcionamientos de cada sistema de salud; ligados al agua y los saneamientos básicos, seguridades alimentarias, educación, seguridad ciudadana, seguridad en los ambientes de trabajo, estilos de vida y la pobreza hacen de vital importancia a las participaciones de otros sectores.(17)

No escapa de esta realidad problemática la Escuela Profesional de Enfermería está adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud. Fue creada mediante Resolución Nro. 007-99-AU-ULA., funcionando a partir del 06 de septiembre de 1999 hasta la fecha. Está representada por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería y se organiza en base a procesos gestionados por dueños de procesos, agrupados en coordinaciones como sigue: Coordinación de Planificación (CP), Coordinación de Currículo (CC), Coordinación de Acreditación (CA), Coordinación Académico Lectivo (CAL), Coordinación Estudiantil (CE), Coordinación de Responsabilidad Social (CRS), Coordinación

de Investigación (CI), Coordinación de Posgrado (CPG). Cada coordinación se articula con la estructura institucional de la cual depende funcionalmente y funciona como grupo de trabajo. Asimismo, se articula con las filiales de forma descentralizadas (18).

Desde su creación, la Escuela Profesional de Enfermería ha venido implementando su biblioteca física y virtual, gabinetes de enfermería y laboratorios con libros, material y equipo adecuado para garantizar una formación profesional de calidad. Asimismo, cada escenario educativo cuenta con el mejor soporte informático que instrumenta el aprendizaje significativo del alumno (18).

Los adultos jóvenes, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, escuela Profesional de Enfermería, la mayoría de los jóvenes provienen de la región Áncash y de sus alrededores, algunos de los jóvenes trabajan para poder ayudar a sus padres. La totalidad de los estudiantes son adultos jóvenes los cuales presentan un estilo de vida. En cuanto a su conducta son adultos jóvenes respetuosos, no presentan una mala conducta y mantienen la limpieza en su Universidad.

La Escuela Profesional de Enfermería a lo largo de su trayectoria evalúa y ejecuta un currículo con bases pedagógicas acorde al proyecto educativo de la ULADECH Católica y los enfoques pedagógicos modernos que exige la actual sociedad del conocimiento.

Por lo anterior expresado, el enunciado de la problemática de la investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del IV ciclo.

Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de salud en los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar a los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, religión, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016

Identificar a los determinantes de estilos de vida: Alimentación, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016

Identificar a los determinantes de las redes sociales: Acceso a servicios de salud y su impacto en la salud, en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016

Finalizando, la Investigación es de suma importancia en el campo de la salud ya que permite generar nuevos conocimiento para comprender mejor así los problemas que afectan a la salud de los adultos jóvenes, y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realiza es en una función que todo sistema de salud tiene que cumplir, ya sea contribuir con la promoción, prevención y control de los problemas sanitarios.

En el presente informe permite instar a los estudiantes de la salud, a poder investigar más sobre estos temas y las aplicaciones que dan las políticas para así poder mejorar dichos determinantes. Es el único camino para poder salir del círculo de la pobreza y las enfermedades, y llevarlos a construir así un Perú cada vez más saludable y más responsable. Así mismo nos va ayudar a comprender el enfoque de los determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en la salud y de mejorar la salud de los adultos jóvenes, en general, y así poder promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de las acciones comunitaria para poder abordar los determinantes sociales de la salud.

La presente investigación es de mucha importancia para la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, ya que las conclusiones y recomendaciones que se da puedan contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la salud en todos los ciclos de vida y también así poder llegar a disminuir los factores de riesgo así como también poder mejorar los determinantes sociales, permitiéndonos así contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de dicha comunidad y así poder

mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Además es también favorable para: Las autoridades regionales de las Direcciones de la salud y los municipios en el campo de la salud, así como también para la población a nivel nacional; ya que los resultados de dicha investigación van a aportar a que los adultos jóvenes puedan conocer los determinantes de la salud y así se motiven a operar cambios en las conductas promotoras de la salud, ya que al conocer sus determinantes podrán reducir el riesgo de contraer o padecer dichas enfermedades, favoreciendo la salud y el bienestar de ellos mismos.

En el presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 80 adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2016, de los cuales se les aplico un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. De las cuales se llegaron a los siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconómico en los adultos jóvenes, vemos que la totalidad, es de sexo femenino, tiene grado superior incompleto; casi la totalidad cuentan con baño propio, el número de personas que duermen en una habitación es independiente. Menos de la mitad tiene de ingreso económico de S/. 750.00 a S/. 1000.00.

En los determinantes de los estilos de vida en los adultos jóvenes, casi la totalidad se baña con frecuencia diariamente, se realiza examen médico periódico, la mayoría no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, no

consumen bebidas alcohólicas. En los determinantes de apoyo social y comunitario de los adultos jóvenes casi la totalidad recibe apoyo de la pensión 65; la mayoría recibe apoyo social organizado; más de la mitad reciben apoyo social natural, existen pandillas o delincuentes cerca de su casa.

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:

Curvo S, (19). En la siguiente investigación titulada “Determinantes de la salud en la epidemiología social y en la sociología de la salud 2013”, de tipo cuantitativo descriptivo, el cual tuvo como objetivo comprender la problemática de la salud. Para que ella pudiera abordar el tema epidemiología social, propone tres premisas que son: -La realidad está organizada de forma jerárquica en tres niveles sociales: social, grupal e individual, siendo generalmente los niveles de mayor complejidad los que ayudan a explicar los de menor complejidad. - Los procesos biológicos y psíquicos están condicionados por los procesos sociales. Concluye que al estudiar a los determinantes sociales de la salud desde una aproximación teórica basada en la epidemiología social y en la sociología de la salud.

Laguado J (20), en su investigación titulada estilos de vida saludable en los estudiantes de enfermería, de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, el cual tuvo objetivo determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia -

2014 Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLPII de Nola Pender, en donde cuenta con 6 dimensiones que son: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería. El estudio estuvo constituido por 154 estudiantes de enfermería.

A nivel Nacional:

Romero M, (21). En él estudió sobre los “determinantes de la salud en adultos jóvenes”2013, su investigación es de tipo cuantitativo, el cual tiene como objetivo identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Casi la totalidad obtuvieron un grado de instrucción secundaria completa, cuentan con tenencia de trabajo o negocio propio y la mayoría tiene como ingreso económico de 1000 a 1499 nuevos soles, la cual les va a permite acceder a una mejor calidad de atención y de vida.se concluye que los adultos jóvenes tienen una calidad de vida buena.

Carrillo G, (22). En el presente estudio titulado determinantes de la salud de los adultos en el sector “B” piedras azules Huaraz 2014 , un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo , un cuestionario de determinantes de la salud la cual fue aplicado a 130 adultos , se obtuvieron los siguientes datos el 80% su ingreso económico es de 750, el 45% elimina su basura al carro recolector de basura, el 75% de los adultos no fuma, el 60% consumen bebidas alcohólicas, el 52% realiza deportes, el

45% consume frutas de tres veces a más a la semana ,64% consumen pescados de una a dos veces a la semana, el 88% consume diariamente pan, el 54% consumen huevo de una a dos veces a la semana, el 30% recibe apoyo de familiares, el 77% no cuenta con apoyo social, el 87% cuenta con seguro de SIS MINSA, el 435 manifiesta que la calidad de atención es favorable.

A nivel local:

Regalado J, (23). En la presente estudio, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote 2013. En relación a determinantes del entorno socioeconómico que en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, su abastecimiento de agua es por cisternas, su eliminación de excretas es en letrina. En base a los determinantes de estilos de vida, menos de la mitad realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, así como frutas, fideos, pan y cereal diariamente.

Carrillo D, (24). En el presente informe titulado determinantes en la salud de los adultos en el sector “D” piedras azules Huaraz 2013, estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, con un cuestionario de los determinantes de la salud la cual se aplicó a 130 adultos , se obtuvieron los

siguientes datos el 80% su ingreso económico es de 750, el 45% elimina su basura al carro recolector de basura , el 75% no fuma, el 60% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente , el 52% realiza deportes, el 45% consume frutas de tres a más veces a la semana ,64% consumen pescado de una a dos veces a la semana, el 88% consume diariamente pan , el 54% consumen huevo de una a dos veces a la semana , el 30% recibe apoyo de familiares , el 77% no recibe apoyo social, el 87% tiene seguro de SIS MINSA , el 435 manifiesta que la calidad de atención es buena.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

La presente investigación el cual se fundamentó con las bases conceptuales de los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, ellos presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud.

En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la

distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (26).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en el cual el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: la producción de las inequidades en salud. Nos explica cómo las inequidades en salud son los resultados de las interacciones entre los distintos niveles de condiciones causales, que empieza desde el individuo hasta las comunidades. Las personas que se encuentran en el centro del diagrama. En nivel individual como, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan a su potencial de salud.

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida de la persona. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conducta de riesgo “como fumar” y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano y seguro (27).



Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. La interacción social y presión de los pares influyen en los comportamientos personales en la capa anterior.

Las personas las cuales encuentran en el extremo inferior de la escala social son las que tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, por lo cual se ve agravado por las condiciones de la privación de las comunidades en donde viven por lo general con menos servicios sociales y apoyo. En el siguiente nivel, se encuentran los factores relacionados con la condición de vida, acceso a alimentos, de trabajo y servicios esenciales. Donde, las malas condiciones de las viviendas, las exposiciones a las condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorable.

Donde las condiciones económicas, ambientales y culturales prevalentes en la sociedad influyen casi en su totalidad a los demás niveles.

Por lo cual estas condiciones, como las relaciones de producción del país, y la situación económica están vinculadas con cada una de las demás capas.

El nivel de vida que se logra en la sociedad, es por ejemplo, que puede convencer en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y en sus interacciones sociales, como también en sus hábitos de alimentación y bebida. De tal manera las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad y las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias las cuales influyen también sobre el nivel

de vida y la posición socioeconómica. Dicho modelo intenta representar además las interacciones entre los demás factores (27).



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 estructurales, el cual produce las inequidades en la salud, que incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, el segundo son los llamados determinantes intermedios, este resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a todos los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar el apoyo o recibir efecto negativo y por último los terceros los proximales, es la conducta personal y también las formas de vida que pueden dañar o promover la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (28).

Los determinantes estructurales tendrán el impacto en la equidad en la 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 presentado, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la clase social y la estructura social; de ellos, 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 etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influenciado por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como también la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (28).

b) Determinantes intermediarios:

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en las circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores psicosociales y biológicos. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según su posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad de la salud y en el bienestar (28).

c) Determinantes proximales:

Es la conducta tanto personal como las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es la herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, también identificar los determinantes sociales más importantes y la relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (28).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella (29).

Al igual que los modelos de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en la 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 así generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de los 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 (29).

Mi salud: Es el estado que posee cada persona la cual depende de sí misma en todo lo que es su vida cotidiana y los comportamientos que lleve (30).

Comunidad: La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos. El filósofo alemán Karl Marx se refirió a la comunidad primitiva como la forma más antigua de organización social (31).

Servicios de salud: Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (32).

Educación: Es el proceso que aspira a preparar las generaciones nuevas para reemplazar a las adultas, que naturalmente se van retirando de las

funciones activas de la vida social. La educación realiza la conversación y transmisión de la cultura a fin de asegurar su continuidad (33).

Trabajo: El trabajo es el medio por el que cualquier ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana (34).

Territorio (ciudad): Es un asentamiento de población con atribuciones y funciones político-administrativas, económicas y religiosas, a diferencia de los núcleos rurales que carecen de ellas, total o parcialmente. Esto tiene su reflejo material en la presencia de edificios específicos y en su configuración urbanística (35).

Adulto joven alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. Establecen costumbres dietéticas personales, presión del tiempo y del trabajo, crecimiento y desarrollo constante, estilo de vida personal, sentimiento de indestructibilidad, conducta de tomar riesgos, fuerza del impulso sexual, de ahí que sus infecciones principales sean las de transmisión sexual (36).

Los primeros años de vida adulta son un periodo de óptima función física. En esta etapa, las principales causas de muerte son las lesiones traumáticas, el homicidio, el suicidio, el cáncer y las cardiopatías.

Los principales problemas sanitarios prevenibles en los adultos jóvenes corresponden a uno de estos dos grandes grupos: Lesiones y violencia que

producen la muerte o la incapacidad de muchos jóvenes y la Formas de vida (37).

Las consecuencias sanitarias relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol, la dieta, el ejercicio, las prácticas sexuales y los hábitos de seguridad suelen estar relacionados con comportamientos y actitudes que se han desarrollado durante la adolescencia (37).

Los cuidados de enfermería se basan a través de una fuerte énfasis en la prevención durante esta etapa de la vida puede darnos resultados muy positivos en etapas posteriores. Consideración el consumo excesivo de sustancias en cada grupo de edad: el tabaco, el alcohol y otras drogas. Desarrollar campañas educativas dirigidas a la comunidad con el propósito de informar sobre las consecuencias del consumo de alcohol y de su relación con los accidentes de tráfico. Es importante realizar un seguimiento a largo plazo y proporcionar métodos para ayudar a su abandono. La promoción de la salud se basada en la educación sobre los beneficios del ejercicio, la dieta La promoción y la protección de la salud en este grupo de edad van dirigidas para mejorar n sus hábitos personales y su forma de vida, con el fin de mejorar su desarrollo biológico, físico y psicosocial (38).

3. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo.

Cuantitativo, es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (39).

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe a cada adulto joven (40).

Diseño de la investigación

Diseño de una casilla.

Se utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Se da para una investigación previa, sobre todo para resolver problemas de identificación (41).

3.2. Población y muestra

El presente estudio de población y muestra estuvo constituido por 80 adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto joven del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016, respondieron a todos los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela profesional de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016 que este matriculado en el IV ciclo.
- Adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016; que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016; tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016; que presento problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

- **Sexo**

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.

El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de los estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de dinero que una familia puede ganar o gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. En ingreso económico es una fuentes de sueldos, salarios, ingreso por pagos de transferencia o de alquileres y demás (44).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de la persona hace referencia a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo cual le resta tiempo para dedicarse a otras ocupaciones (45).

Definición Operacional

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

Vivienda

Definición conceptual

Una vivienda es generalmente un edificio, su principal razón de ser será de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales (46).

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

El estilo de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones

individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (47).

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 () No realiza ()

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 () ninguno ()

- **Alimentación**

Definición Conceptual

Es imprescindibles para la vida y suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable. Para mantener la salud debemos conocer nuestras necesidades nutricionales así como la composición de los alimentos (48).

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

Condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas. Incluyen tanto las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en salud (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

- 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
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El acceso a los servicios de salud es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen del acceso a los servicios de salud, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar (50).

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

Escala nominal Institución de salud atendida:

- Hospital

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento estuvo elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Perú. Elaborado por la autora María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (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 los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.
- 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 consultas a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del

Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016; desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a todos los participantes información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su respectivo análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió sus observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes adecuados y necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2016 (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a los adultos jóvenes 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 inter evaluador (Anexo 3) (51).

3.5 Procedimiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016; haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016?</p>	<p>Describir los determinantes de salud en los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, religión, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016 • Identificar a los determinantes de estilos de vida: Alimentación, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016 • Identificar a los determinantes de las redes sociales: Acceso a servicios de salud y su impacto en la salud, en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió de valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método que ha seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016 que la investigación fue anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se recibió en el presente estudio se mantuvo confidencial y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los Adultos Jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016; los fines

de dicha investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los Adultos Jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016; que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación (Anexo 04)

IV.-RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2016”

Sexo	N	%
Masculino	10	12,5
Femenino	70	87,50
Total	80	100,00

Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	0	0,00
Secundaria Incompleta / Completa	0	0,00
Superior: Incompleta/Completa	80	100,00
Total	80	100,00

Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de S/. 750.00	25	31,25
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	30	37,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	19	23,75
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	1	1,25
De S/. 1801.00 a más	5	6,25
Total	80	100,00

Ocupación	N	%
Trabajador estable	38	47,5
Eventual	28	35,0
Sin ocupación	2	2,5
Ama de casa	2	2,5
Estudiante	10	12,5
Total	80	100,00

FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela profesional de enfermería. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vélchez 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 LOS ADULTOS JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2016.”

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	59	73,75
Vivienda multifamiliar	18	22,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	3	3,75
Otros	0	0,00
Total	80	100,00

Tenencia	N	%
Alquiler	3	3,75
Cuidador/alojado	5	6,25
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,25
Alquiler venta	0	0,00
Propia	71	88,75
Total	80	100,00

Material del piso	N	%
Tierra	15	18,75
Entablado	9	11,25
Loseta, vinílicos o sin vinílico	44	55,0
Láminas asfálticas	4	5,00
Parquet	8	10,0
Total	80	100,00

Material del techo	N	%
Madera, esfera	7	8,75
Adobe	3	3,75
Esteras y adobe	2	2,5
Material noble, ladrillo y cemento	54	67,5
Eternit	14	17,5
Total	80	100,00

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	6	7,5
Adobe	11	13,75
Estera y adobe	2	2,5
Material noble ladrillo y cemento	61	76,25
Total	80	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	2	2,5
2 a 3 miembros	20	25,0
Independiente	58	72,5
Total	80	100,00

TABLA 02. “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE; 2016.”

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	17	21,25
Pozo	2	2,5
Red pública	13	16,25
Conexión domiciliaria	48	60
Total	80	100,00

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	1	1,25
Acequia, canal	2	2,5
Letrina	3	3,75
Baño público	0	0,00
Baño propio	74	92,5
Otros	0	0,00
Total	80	100,00

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	77	96,25
Leña, carbón	2	2,5
Bosta	1	1,25
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	80	100,00

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	1	1,25
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	5	6,25
Energía eléctrica permanente	74	92,5
Vela	0	0,00
Total	80	100,00
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	8	10,0
Al río	0	0,00
En un pozo	1	1,25
Se entierra, quema, carro recolector	71	88,75
Total	80	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	16	20,0
Todas las semana pero no diariamente	17	21,25
Al menos 2 veces por semana	45	56,25
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	2,5
Total	80	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	72	90,0
Montículo o campo limpio	3	3,75
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	3	3,75
Otros	2	2,5
Total	80	100,00

FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV Ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vilchez 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 LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016”

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	8	10,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	11	13,75
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	61	76,25
Total	80	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	2	2,75
Una vez a la semana	3	3,75
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	26	32,5
No consumo	49	61,25
Total	80	100,00
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08]	71	88,75
[08 a 10]	7	8,75
[10 a 12]	2	2,75
Total	80	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	77	96,25
4 veces a la semana	3	3,75
No se baña	0	0,00
Total	80	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	76	95,0
No	4	5,0
Total	80	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	42	52,5
Deporte	14	17,5
Gimnasia	10	12,5
No realizo	14	17,5
Total	80	100,00

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	32	40,0
Gimnasia suave	15	18,75
Juegos con poco esfuerzo	6	7,5
Correr	6	7,5
Deporte	21	26,25
Ninguna	0	0,00
Total	80	100,00

TABLA 03. “DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVEBES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2016.”

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	35	43.75	27	33.75	13	16.25	5	6.25	0	0	80	100
Carne	40	50	28	35	11	13.75	1	1.25	0	0	80	100
Huevos	18	22.5	33	41.25	25	31.25	3	3.75	1	1.25	80	100
Pescado	14	17.5	26	32.5	33	41.25	7	8.75	0	0	80	100
Fideos	38	47.5	23	28.75	16	20	3	3.75	0	0	80	100
Pan, cereales	43	53.75	22	27.5	10	12.5	4	5	1	1.25	80	100
Verduras, hortalizas	36	45	23	28.75	18	22.5	2	2.5	1	1.25	80	100
Legumbres	28	35	24	30	22	27.5	3	3.75	3	3.75	80	100
Embutidos, Enlatados	5	6.25	11	13.75	24	30	25	31.25	15	18.75	80	100
Lácteos	23	28.75	33	41.25	14	17.5	6	7.5	4	5	80	100
Dulces, Gaseosas	6	7.5	9	11.25	21	26.25	23	28.75	21	26.25	80	100
Refrescos con azúcar	21	26.25	17	21.25	18	22.5	14	17.5	10	12.5	80	100
Frituras	6	7.5	18	22.5	30	37.5	16	20.00	10	12.5	80	100

FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV Ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.”

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016”

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	27	33,75
Centro de salud	13	16,25
Puesto de salud	22	27,5
Clínicas particulares	12	15,0
Otras	6	7,5
Total	80	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	25	31,25
Regular	32	40,0
Lejos	16	20,0
Muy lejos de su casa	6	7,5
No sabe	1	1,25
Total	80	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	19	23,75
SIS – MINSA	32	40,0
SANIDAD	29	36,25
Otros	0	0,00
Total	80	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	16	20,0
Largo	32	16,25
Regular	13	40,0
Corto	12	15,0
Muy corto	5	6,25
No sabe	2	2,75
Total	80	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	15	18,75
Buena	29	36,25
Regular	33	41,25
Mala	0	0,00
Muy mala	1	1,75
No sabe	2	2,75
Total	80	100,00

TABLA 4. “DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016”

Conclusión....

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	43	53,75
No	37	46,25
Total	80	100,00

FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV Ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

TABLA 5

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016”

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	41	51,25
Amigos	3	3,75
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	2	2,75
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	34	42,5
Total	80	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	1,75
Seguridad social	5	6,25
Empresa para la que trabaja	4	5,00
Instituciones de acogida	1	1,75
Organizaciones de voluntariado	2	2,75
No recibo	67	83,75
Total	80	100,00

FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV Ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pensión 65	1	1,25	79	98,75	80	100,00
Comedor popular	1	1,25	79	98,75	80	100,00
Vaso de leche	1	1,25	79	98,75	80	100,00
Otros	3	3,75	77	96,25	80	100,00

FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV Ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

4.2 Análisis de resultado

TABLA 01: Del 100% de los adultos jóvenes el 100% (80) tienen grado de instrucción superior incompleta/completa; el 31,25 %(25) tiene ingreso económico de los s/750.00 a s/1000.00; el 47,5 (38) tienen de ocupación trabajo estable.

El resultado de la presente investigación se acerca al que obtuvo Garay M, (53).en cual realizó en el año 2013 una investigación titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta”, el 71,6 % de la comunidad la cual fue encuestada se encuentra en la etapa adulta joven el 56,4 % se encuentra con un nivel de secundaria completa e incompleta y el 66,1 % de la población obtiene un trabajo eventual. También por otro lado, se difiere con respecto al ingreso económico, ya que el 57,2 % obtiene un ingreso menor de S/. 750.

De tal manera, el resultado se asimila a lo sustentado. Por la (INEI) Instituto Nacional de Estadística e Informática (11), en la investigación. “Encuesta demográfica y de salud familiar - 2012 en Tacna”, presenta que el resultado obtenido en la población adulta se representa que el 68,3 %, el grado de instrucción el 87,8 % tienen secundaria. Por otro lado, difiere que en cuanto a las actividades ocupacionales: empleador 6,7 %, asalariado 47 %, trabajador independiente 36.6 %, trabajador familiar no remunerado 9,7 % (54).

Un estudio similar de la presente investigación, como el de Arocutipa P, (54). Su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M 2011”. Se halló, el 30 % (153) cuenta con una preparación

de instrucción de secundaria completa/incompleta y cuentan con un ingreso económico de 750 a 100.00 soles.

A sí mismo, en el estudio difiere presentado por Abanto Y, (56). En donde su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores 2012”. El 100 % de la población encuestada son adultos mayores, el 21,25 % (17) no cuenta con un grado académico, el 65 % (52), tiene un grado de inicial y primaria, el 12,5 % (10) un grado superior universitario, un 1,25 % (1) obtuvo el nivel no universitario. En cuanto al ingreso económico el 98,75 % (79) menos de S/. 750 y el 1,25 % (1) es mayor de S/. 750 a S/. 1000, el 31,25 % (25) cuentan con trabajo fijo. El 55 % (44) tienen trabajo temporal, el 11,25 % (9) no cuenta con una ocupación y el 2,5 % (2) son adultos retirados.

De igual manera del estudio de la presente investigación por Gonzales A, (57). En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH Vista Alegre- Nuevo Chimbote, 2012. En los factores biológicos se observó el alto nivel de porcentajes de la población adultas en un 51,1% (48) es de sexo masculino. De acuerdo al factor cultural el 35,1% (33) son estudiantes y un 36,2% (34) cuentan con un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. En relación a su grado de instrucción se asemejan encontrándose que el 50% (47) de los adultos tienen secundaria completa.

El grado de instrucción de la totalidad de las personas no tienen el acceso y carecen de los conocimientos para una adecuada alimentación debido aún bajo nivel de educación, además el nivel de instrucción de los padres se dividió en: primaria completa y secundaria incompleta, sin embargo el nivel de instrucción de los padres

no influye en el estado nutricional de sus hijos en cambio la educación materna pareciera tener relación, en nuestro país. Otros tienen acceso pero sin embargo carecen de conocimientos necesarios para el cuidado de su salud y mejorar la calidad de vida (58).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital para tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto acceder a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud. Las personas consideran que el empleo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud (59).

Las personas más vulnerables a la situación económica media se debe a los diferentes factores observados en el análisis: se debe a las posibilidades de la educación al acceso de empleos y ocupaciones, y su concentración en actividades independientes que generan ingresos básicos y que pueden obtener una mejor calidad de vida (60).

Si bien la mayoría de las personas que nacen de sexo masculino o de sexo femenino, se les enseñan los comportamientos apropiados para varones y mujeres (normas de género), en especial cómo deben interactuar con otros miembros del mismo sexo o del sexo opuesto en los hogares, las comunidades y los lugares de trabajo (relaciones entre los géneros), y qué funciones o responsabilidades deben asumir en la sociedad (roles de género). Los ingresos, la educación, la edad, el origen étnico, la orientación sexual y el lugar de residencia son importantes determinantes de la salud. Cuando se interrelacionan con la desigualdad de género, estos factores

pueden agravar la discriminación, los riesgos sanitarios y la falta de acceso a los recursos necesarios para tener resultados en materia de salud (61).

El nivel socioeconómico determina la morbimortalidad de un grupo definido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como la disposición de los recursos económicos, servicio de la atención médica, vivienda y de los saneamientos básicos, 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 (62).

Tener un alto nivel socioeconómico influye positivamente en la salud de las personas. Además, estar casado, tener un alto nivel de estudios y estar trabajando son otros factores que protegen frente a las enfermedades. La renta per cápita y el bienestar per cápita de los individuos de una región actúan como factores protectores de las enfermedades crónicas y agudas (63).

Cómo podemos observar en los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos jóvenes, que la totalidad cuentan con grado de instrucción superior incompleta/completa; la mayoría son de sexo femenino y menos de la mitad cuentan con ingreso económico de 750 a 1000.00 y cuentan con trabajo estable.

De acuerdo al estudio realizado a los adultos jóvenes, se deduce que tienen un nivel biosocioeconomico bueno, ya que tienen la posibilidad de tener un grado de instrucción superior superiores.

Los adultos jóvenes que estudian una carrera universitaria, se da cuenta que con que estudiando, pueden tener mejor oportunidades para su futuro laboral y así tener más ingresos económicos para que puedan cubrir sus necesidades. El título universitario es de suma importancia para una persona que quiera desempeñarse como un profesional en la vida, para poder posicionarse en el mercado laboral, incluyendo todo lo necesario para esto, como los conocimientos adquiridos en los años de estudios, considerando el periodo de práctica profesional.

El tener un buen ingreso económico va a ayudar a cubrir las necesidades que uno necesita, los objetivos que nos planteados y tener una buena calidad de vida. Al no tener un buen ingreso económico no podremos cubrir las necesidades ni alcanzar nuestros objetivos planteados, el bajo ingreso económico se da, en caso que los padres no han terminado los estudio o lo dejaron incompletas. Por eso mucho de los jóvenes al no tener un buen ingreso económico decidieron dejar los estudios y ponerse a trabajar para ayudar a su familia.

TABLA 02: Del 100% de los adultos jóvenes el 73,75% (59) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 88,75% (71) tienen tenencia propia; 55 % (44) tienen de material de piso de loseta, vinílico o sin vinílico; el 67,5%(54) tiene el techo de material noble, cemento y ladrillo; el 76,25%(61) tienen de material de paredes de material noble ladrillo y cemento y el 72,5%(58) el número que duermen en una habitación es independiente.

El estudio presentado, difiere con la investigación de Uchazara, (64). Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se observó que el 100 % de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar; el 53,2 % cuentan con el material

del piso de tierra; el 71,8 %, tienen el material del techo de estera y adobe; el 54,8 % tienen las paredes de adobe; y el 100 % alberga de 2 a 3 miembros en una sola habitación.

La investigación realizado por Álzate E, (65). En su investigación titulada vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda de salud: Copacabana Antioqui (Colombia)2011, en el cual tuvo como resultado que la población el 58% cuenta con una vivienda propia, el 94% en su vivienda tiene energía eléctrica permanente, el 70% de la población utiliza leña para cocinar y el 100% de la población su vivienda es de material de techo de eternit y sus paredes de material noble.

Los resultados obtenidos por Rosales J, (66). En el estudio de determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la Victoria” – Chimbote, 2013. Se pudo observar que el material del piso del 89% (126) es de cemento, 94% (134) concreto armado; el 96% (137) de las paredes es de cemento; el 85% (54) duermen en una sola habitación 3 miembros.

Por otro lado, Rivera S, (67). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos H.U.P Las brisas III Etapa- Nuevo Chimbote 2013”. Concluye que la mayoría de los adultos tienen el tipo de vivienda unifamiliar y de tenencia propia, con piso y paredes de material de loseta, con vinílicos sin vinílicos, más de la mitad tienen el techo de sus casas de material noble, así mismo la mayoría de adultos manifiestan que en sus viviendas duermen 2 a 3 miembros por habitación.

Nino C, (68) En su estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa- Castilla-

Piura, 2014. De tipo cuantitativo descriptivo. Tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la salud de la persona adulta. Concluyendo así que respecto a la vivienda casi todos eliminan la basura en carro colector, tienen agua por conexión domiciliaria, energía permanente, baño propio, la mayoría cocina a gas, paredes de material noble, cuentan con casa propia, la vivienda es unifamiliar, piso loseta, más de la mitad techo material noble y menos de la mitad duermen de 2 a 3 personas por habitación.

El tener un buen acceso a una vivienda digna es un derecho que todo los seres humanos tenemos, ya que un techo inadecuado atenta de forma directa contra la salud física. 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 de las personas. (69).

Entendemos por habitación al espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso. La habitación es además uno de los únicos espacios donde la persona puede tener 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 usen la habitación (70).

La situación de la precariedad y la insalubridad de la vivienda, afecta la salud mental, física y social de las personas, principalmente de los niños y ancianos, que pertenecen a la población más vulnerable. No obstante, el ámbito del hogar, se pueden

controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de las familias asumen conductas saludables (71).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informan que la vivienda es el facilitador del cumplimiento de los conjuntos de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proteger de las inclemencias del clima; ofrece toda la seguridad y protección; también facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de manifestaciones culturales; al implementar el almacenamiento; procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; también favorecer la convalecencia de los enfermos, la atención de los ancianos y personas con discapacidad; procurar el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar; etc. Sin embargo, la mayor parte de la población mundial habita en alojamientos que no cumplen los requisitos básicos (72).

La Organización Mundial de la Salud ha tratado el tema de las relaciones de la vivienda y la salud en diferentes publicaciones, en las que ha aludido de una parte a los factores necesarios para protegerse contra las enfermedades transmisibles, traumatismos, envenenamientos y enfermedades crónicas, indicando también que el espacio vital debe ser adecuado para poder reducir al mínimo las tensiones psicológicas y sociales, y que deben existir lazos familiares con la comunidad y servicios apropiados de seguridad, emergencias, educación, sanitarios, sociales y culturales (73).

En una vivienda hay que supervisar constantemente la ventilación para evitar la estanqueidad del aire, ya que una mala ventilación puede causar problemas de las temperaturas, pérdida de energía, corrientes de aire incontroladas, humedades e incluso sobrecalentamiento. El confort y el bienestar de sus habitantes dependen de tener un aire

fresco y renovado cada día. Una mala ventilación puede producir daños en la salud de los habitantes de la vivienda. Muchas veces el vapor que se ocasiona por el uso de los baños, la cocina, las estufas o las duchas puede contribuir a estos problemas (74).

Del 100% de los adultos jóvenes el 60,0% (48) tienen abastecimiento de agua conexión domiciliaria; el 92,5%(74) tienen eliminación de excretas en baño propio; el 96,25%/(77) tienen combustible para cocinar gas, electricidad; el 92,5%(74) tiene energía eléctrica permanente; el 88,75%(71) tienen disposición de basura se quema, entierra ,carro recolector; el 56,25%(45) tienen de frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es de al menos 2 veces por semana y el 90,0%(72) suelen eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados obtenidos por Rosales J, (66). En el estudio de determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la Victoria” – Chimbote, 2013. Se pudo observar que el abastecimiento de agua, el 100% cuentan con red pública dentro de su vivienda, el 100% de los encuestados manifiestan que tiene baño propio para la eliminación de excretas; 100% para cocinar utiliza gas; 100% cuenta con 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 la casa de sus padres;, el 99% (140) suelen eliminar en los contenedores de basura.

Por otro lado, Rivera S, (67). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos H.U.P Las brisas III Etapa- Nuevo Chimbote 2013”. Concluye que la mayoría de los adultos tienen abastecimiento de agua por conexión directa, tienen baño propio para la eliminación de excretas, utilizan el gas como combustible para

cocinar, tienen energía eléctrica permanente, y disponen del carro recolector para la eliminación de basura, refiriendo que pasa recogiendo la basura todas las semanas, pero no diariamente y que suelen eliminar la basura en el carro recolector.

La prioridad de los saneamientos básicos, el cual tiene objetivo el desarrollo humano crucial por derecho propio: el no contar con un retrete necesario, segura y privada la cual representa la fuente de indignación a diario y de una falta para la comodidad y bienestar de miles de habitantes. Los saneamientos básicos también constituyen un poder para ampliar el desarrollo humano (75).

El saneamiento básico se refiere al mejoramiento y mantenimiento según estándares, de las fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano. Incluye la adecuada disposición sanitaria de los excrementos y orina en letrinas y baños; el buen manejo de las basuras domiciliarias; el combate a plagas portadoras de enfermedades como ratas, cucarachas, moscas; así como el control de enfermedades (dengue) y de zoonosis, o sea, de enfermedades que pueden transmitirse de animales a seres humanos (gripe aviar, rabia, hantavirus). En la medida que se atiendan estas necesidades, mejorarán los estándares de calidad ambiental y, por ende, la salud de las personas (76).

La (OMS) Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) afirman que “Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio limpio y sano, tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores

servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillas públicas (sistema de estructuras y tuberías usadas para la evacuación de las aguas residuales), conexión a sistemas sépticos, letrina de sifón, letrina de pozo sencilla, letrina de pozo con ventilación mejorada” (77).

Se observa en los determinantes de la salud relacionada con la vivienda en los adultos jóvenes, casi la totalidad tiene baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente, para cocinar utiliza gas, electricidad, eliminan su basura en el carro recolector; la mayoría cuenta con una vivienda unifamiliar, su tenencia es de propia, la disposición de su basura se entierra, quema o carro recolector; más de la mitad cuentan con material de piso de loseta, vinílico o sin vinílico, su material de techo y paredes es de material noble, ladrillo y cemento, número de personas que duermen en una habitación es de independiente, la frecuencia que pasa el recolector de basura es al menos 2 veces por semana, tiene de abastecimiento de agua conexión domiciliaria.

La vivienda es un espacio físico, donde los seres humanos pasan gran parte de su vida; reponen sus fuerzas, donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas, y fortalecen el núcleo familiar. Por su influencia en la salud de todas las personas, la vivienda brindar seguridad, ofrecer privacidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes.

Una vivienda adecuada va ayudar al desarrollo psicológico y social de la persona, además que ayuda a minimizar las tensiones psicológicas. La vivienda va a promover calor y protección a los miembros de la familia y sobre todo comodidad.

Tener los saneamientos necesarios es importante ya que nos va a prevenir de muchas enfermedades, tener una vivienda de material noble nos va a crear una protección y nos previene de accidentes. Tener una vivienda es un espacio que va a promover la salud, va a tener una adecuada infraestructura, servicios básicos y hábitos de comportamiento saludable.

TABLA N°03: Del 100% de los adultos jóvenes el 76,25%(61) no fuman, ni han fumado de manera habitual; el 61,25%(49) no han consumido bebidas alcohólicas; el 88,75%(71) duermen es de 06 a 08 horas; el 96,25%(77) se bañan diariamente; el 95.0%(76) si se han realizado exámenes médicos periódicos; el 52.5%(42) en su tiempo libre caminan; el 40,0%(32) en las dos últimas realizaron durante 20 minutos caminata.

Según la presente investigación realizado por Palenzuela S, (78). Investigación titulada “Hábitos y conductas relacionados con la salud de las personas mayores de la provincia de Córdoba 2011” El 9,5 % de su universo muestral ha consumido en alguna oportunidad el tabaco; 18,7 % de la población encuestada han bebido en una ocasión alcohol y 12 % sigue tomando bebidas alcohólicas en ocasiones. El 95 % duermen de 6 a 9 horas; el 64 % se baña a diario y el 34,8 % confirma que realizan ejercicio físico intenso de forma continua, como deporte y caminatas.

La siguiente investigación presentada por García L, (79). Titulada, “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas 2012” difiere, en el cual obtuvimos que el 58 % consumen cigarrillos frecuentemente, también consumen alcohol, pan, cereales, carne a diario, y se alimentan de fideos y frituras. Los estilos de vida, es usada para asignar de manera universal de cómo vivir, la cual se basa en las interacciones entre las cláusulas de vida, en el conocimiento más amplio, y

las pautas individuales de las conductas señaladas por características personales y factores socioculturales. El alcohol y el tabaco son las causas principales de diferentes tipos de lesiones, como es la conducta y como lo son los trastornos mentales, los problemas gastrointestinales, cáncer, trastornos inmunológicos, trastornos reproductivos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades óseas y daños congénitos.

El presente estudio que se realizó se asimila con los datos adquiridos por Rosales C, (80). El cual trata sobre los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Pueblo Joven de La Victoria 2013, en relación al estilos de vida, en donde se obtuvo que el 84 % nunca ha fuma ni han fumado de forma diaria, el 79 % consumen alcohol en ocasiones.

Según López L, (81). En su investigación titulada Organización Mundial de la Salud, Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes del mercado La Florida, Chimbote.2012. Los estilos de vida lo define como “una forma general de la vida basada en la interacción entre la condición de la vida en un sentido muy amplio”. Los estilos de vida las cuales adoptamos van a tener una repercusión en nuestra salud tanto física como psíquica, el estilo de vida saludable va siempre a repercutir de manera positiva en nuestra salud; ya que comprende hábitos como lo es una alimentación adecuada, ejercicios, las actividades de socialización y el tener o mantener un a autoestima elevada.

Según los resultados de la presente investigación realizada por Martínez L, Saldarriaga L, Martínez E, (82). Lo cual estudiaron sobre los Hábito de fumar y sobre los estilos de vida, en la población Urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza un 25,5%. El consumo de

tabaco es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron en una ocasión, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado presentan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al consumo de tabaco; en cambio, el sexo, la educación, el sedentarismo, la alimentación poco saludable y el consumo de alcohol se encontraron estadísticas y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. En la conclusión: El fumar es asocia a diferentes componentes no favorables de los estilos de vida.

Los resultados que se presentaron en la investigación son similares con lo encontrado por Gómez N, (83). Titulada “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación de moro II 2013”.El 85,2% de la población no a fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, asimismo tenemos que el 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional. En lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza. Con respecto a la actividad física que realizan en su tiempo libre el 52,2% no realiza y el 52,2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas.

Según los resultados de la presente investigación realizada por Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L, (84). Estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de

fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida.

La (OPS) Organización Panamericana de la Salud, explica que el consumo regularmente es de 40 a 60 g diarios en los hombres y de 20 a 40 g diarios de alcohol en mujeres. La causa principal de los traumatismos (en primordial los que son causados por el tránsito), violencia (específicamente violencia doméstica) y las muertes prematuras (85).

Es considerada actividad física a todo movimiento corporal la cual es producida por los músculos y/o el movimiento esquelético que un gasto de energía. Se comprobó que realizar poca práctica de la actividad física es el cuarto factor de riesgo causante de las mortalidades mundiales (es decir que el 6 % de muertes es registradas en todo el mundo). El cual estipula que la falta de actividad física es una de las principales causas de un aproximado de 21 % a 25 % de cáncer de mama y de colon, del 27 % casos de la diabetes y el 30 % aproximadamente de cardiopatías isquémicas (86).

El consumo de tabaco y alcohol con lleva a peligros serios, el beber en exceso puede aumentar el riesgo de padecer alguno tipo de cáncer, daños en el cerebro, hígado y otros órganos. También puede provocar defectos congénitos y aumentar el riesgo de muerte por accidente de tránsito, así como el riesgo de homicidios y suicidios, de tal manera el consumo de tabaco se ha relacionado con más de 25 enfermedades y es responsable del 90% de muertes que se producen en todo el mundo por cáncer de pulmón. Además los fumadores tienen un mayor riesgo de padecer cáncer en la cavidad oral (labios, boca, lengua y garganta), de laringe, de esófago, de vejiga, de riñones y de páncreas. El tabaquismo es responsable del 75% de los casos de bronquitis crónica y del

25% de los casos de isquemia coronaria. El consumo de tabaco también incrementa, en un 50% el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o apoplejía (87).

Los expertos aseguran que fumar un cigarrillo significa exponerse a numerosas sustancias perjudiciales para la salud y al riesgo de desarrollar una dependencia. El monóxido de carbono se encuentra en el humo del tabaco, y pasa a la sangre a través de los pulmones. Es el responsable del daño en el sistema vascular por una parte, y de la disminución del transporte de oxígeno a los tejidos de nuestro organismo, por otra. Produce, además, fatiga, tos y expectoración (88).

El consumo de alcohol perjudica tu desarrollo cerebral y puede ocasionarte problemas de memoria y de aprendizaje provocados por el etanol que contienen todas las bebidas alcohólicas. El alcohol afecta a tu sistema nervioso y reaccionas más lentamente a cualquier estímulo, sobreestimas tu capacidad de aguantar los efectos de una gran cantidad de alcohol, y no eres consciente de los riesgos (89).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), los países con bajos ingresos son quienes han logrado mayores progresos, ya que en ellos la esperanza de vida ha aumentado 9 años en promedio, entre 1990 y el 2012. Este índice demuestra que el acceso a las instituciones de salud, el equipamiento con el que cuentan e inclusive los costos de los servicios médicos ya no son un impedimento para tratar la salud propia y de quienes lo rodean (90).

Del 100% de los adultos jóvenes, el 43,75% (35) alimentos que consumen diariamente es frutas, el 50,0%(40) consumen carne, 47,5%(38) consumen fideos, el 53,75%(43) consumen pan y cereales, el 45,0%(36) consumen verduras y hortalizas, el 26,25%((21) consumen refrescos de azúcar; el 41,25%(33) consumen 3 o más veces a la

semana huevos y lácteos, el 41,25%(33) consumen 1 o 2 veces a la semana pescado y el 36,25%(29) consumen frituras; el 31,25%(25) consumen menos de 1 vez a la semana embutidos, ensaladas y el 28,75%(23) consumen dulces y gaseosas.

Esta investigación realizada se asimila a los datos obtenidos por Rosales C, (91). Sobre los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Pueblo Joven La Victoria 2013, de los 142 adultos jóvenes encuestado0073 el 98 % comen frutas diariamente, un 54 % consume pescado una vez a la semana, el 93 % come a diario fideos, 39 % para su consumo de embutidos, el 41 % solo come de 1 a 2 veces por semana. Al consumo de bebidas con azúcar un 90 % consume a diario. Además, la investigación difiere en algunos indicadores como por ejemplo: 62 % camina, 37 % deportes, 32 % también realiza caminatas durante 20 minutos a más, 13 % consume el pan o cereales a diario, el 45 % consume de tres o más veces por semana.

Los resultados que se presentaron en la investigación son similares con lo encontrado por Gonzales N, (92). Investigación titulada "Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación de moro II 2013". En lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, el 78,4% consume pan, cereales a diario, el 70,3 % consume verduras y hortalizas de 3 veces a más a la semana, el 50,4% consumen pescado de una a dos veces por semana, el 47% consume frutas de 3 a más veces a la semana, el 43,2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 41,9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana, el 41,1% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 40,7% consume huevos de una a dos veces a la semana, el 37,7% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, refrescos con azúcar a diario con el 36% , el 34,3% consume lácteos, frituras de 3 o más veces a la semana.

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para el bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (93).

Un estilo de vida saludable no sólo debe preocuparse por la salud física, sino que debe abarcar todas las dimensiones de la persona (el cuerpo, la mente, las emociones, los afectos, la vida de relación, los intereses, el sentido de trascendencia). Que se requiere, de mucho para un simple cuidado de la salud física (94).

El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra un conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. Un estilo de vida saludable está enfocada principalmente en el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia del tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observación del patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y una conducta sexual segura. El disfrute de los niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado probable de un estilo de vida saludable (95).

Se pudo observar en los adultos jóvenes, casi la totalidad se bañan diariamente, si realizan examen médicos periódicos; la mayoría de los adultos jóvenes no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08 horas; más de la mitad en su tiempo libre caminan, en su alimentación consumen variado optando un estilo de vida saludable; menos de la mitad caminan

durante 20 min. a más, alimentos que consumen diariamente frutas y carne, 3 o más veces a la semana consumen huevos y lácteos, 1 o 2 veces a la semana pescado y frituras, menos de 1 vez a la semana embutidos, ensaladas y nunca casi nunca consumen dulces y gaseosas.

Como observamos los adultos jóvenes adoptan un estilo de vida saludable, en el cual no ingieren bebidas alcohólicas, no fuman, tiene una adecuada alimentación, se realizan sus exámenes médicos y realizan actividad física. Los adultos jóvenes al no fumar están previniendo enfermedades pulmonares. Al no consumir alcohol se va a tener un estilo de vida más saludable, ya que el alcohol altera los órganos dañándolo.

El adulto joven al dormir de 6 a 8 horas hace que su mente se relaje y su organismo se mantenga sano, no se enferman con frecuencia, les ayuda a pensar con claridad para los trabajos que tengan pendientes y en la toma de decisiones. El dormir de 6 a 8 horas también ayuda a des estresarnos y a levantarnos con energía para realizar sus actividades del día. Al bañarse diariamente ayuda a des estresarse, dejar de pensar en los problemas que tuvo, al bañarse diariamente quitamos toda la transpiración y removemos la cantidad de bacterias a la que estamos expuestos en el día a día, nos ayuda a reducir el estrés, a relajarnos y a meditar.

Es importante que el adulto joven se realicen exámenes médicos periódicos, ya que así puede detectar una enfermedad silenciosa que puede estar avanzando, al realizarse los exámenes médicos periódicos, se puede detectar la enfermedad antes que siga avanzando y así poder tratarla a tiempo.

Los adultos jóvenes al realizar actividad física, mejoran sus funciones cardíacas y musculares, aprender a controlar su sistema nervioso, su ansiedad y la depresión. Lo cual también les ayuda a expresarse y fomentar la autoconfianza. Los adultos jóvenes de la

Universidad los Ángeles de Chimbote del IV ciclo de enfermería, se alimentan adecuadamente, también realizan ejercicios y hacen una dieta saludable el cual les favorece en su salud.

Al tener una buena alimentación, es la base para tener una calidad de vida y de salud favorecedora. La alimentación saludable es importante ya que nos ayuda a alcanzar un equilibrio calórico, lo cual nos ayuda a lograr un mejor balance entre las calorías que consumimos y las calorías que gastamos en las funciones diarias del organismo, que es en la actividad diaria y el ejercicio. El adulto joven del IV ciclo de Enfermería, tiene una alimentación adecuada, equilibrada y balanceada, ya que le ayudara en el desarrollo de sus actividades diarias y psicológico.

El adulto joven al no consumir alcohol ni tabaco, no va a estar propensos a tener enfermedades respiratorias, cáncer y enfermedades cardiovasculares. En el caso de los adultos jóvenes de la Universidad Los Ángeles de Chimbote casi la totalidad no consume bebidas alcohólicas ni tabaco por lo cual no van a presentar enfermedades respiratorias ni cancerosas.

TABLA 4,5,6: Del 100% de los adultos jóvenes el 33,75%(27) se atendieron en los últimos 12 meses en el hospital; el 40,0%(32) opinaron que el lugar donde se atendieron esta regular; el 36,25%(29) tiene tipo de seguro SANIDAD; el 40,0%(32) el tiempo que esperaron para que lo atendieran fue regular; el 41,25%(33) recibieron una calidad de atención regular y el 53,75%(43) dicen que si existen pandillas o delincuentes cerca de su casa.

Del 100% de los adultos jóvenes, el 51,25%(41) si reciben apoyo social natural de su familia y el 83,75%(67) no recibe apoyo social organizado.

Del 100% de los adultos jóvenes, el 98,75% (79) no reciben apoyo social organizado.

Hamui L, (96). En la presente investigación titulada Estudio de satisfacción con la atención médica 2013. Refiere que los servicios de salud el cual se brinda en todos los institutos Nacionales de la salud son de satisfacción en todos los usuarios. La satisfacción que se ve en los usuarios es nuestra guía en la toma de decisiones para buscar una atención médica de calidad .La reducción del tiempo de espera y el acondicionamiento de la sala de espera, son algunos de los elementos importantes que se toman en cuenta con la finalidad u objetivo de mejorar la calidad de atención los mas que se pueda.

Asimismo, estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Colchado A, (97). Su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos Distrito Danta- 2012”, cuyo resultados fueron que el 95% no recibe ningún apoyo social natural y el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

Se brinda el apoyo social a las familias que están claramente asociado con el resultado de mejora de todas las poblaciones. Está demostrado, que el principal apoyo social se encuentra en la familia. El estudiar de qué forma los miembros de la familia están decididos en proporcionar el apoyo mutuo, puede ayudar también en la importancia del apoyo social a la familia. (98).

El (SIS), es un seguro que brinda el Ministerio de Salud del Perú, para todos aquellos personas y familias peruanas las cuales no cuentan con un seguro. En especial la población con ms necesidades, como se da en situación de pobreza y extrema pobreza. El seguro social de salud, como lo son los dispositivos institucionales, que involucran las gestiones de riesgos, diluye en los riesgos individuales como los

grupales de las enfermedades y tienden a establecer una lógica de financiamiento y solidaria (99).

La calidad de atención en salud se encuentra vinculada a la satisfacción de las exigencias y a las necesidades del paciente individual, del entorno familiar y de las sociedades como su totalidad. El cual se basa en la organización de un cambio, en el que cuyo objetivo primordial es lograr los niveles de excelencia en las prestaciones eliminando los errores y de mejorar el rendimiento de todas las instituciones (100).

El seguro médico brinda acceso a unos cuidados médicos accesibles cuando los necesita, también protege a la persona y a su familia de los altos costos que requiere el cuidado de la salud. A pesar que estos costos pueden aumentar diariamente y pueden ser excesivamente altos, el seguro médico se encarga de cubrir los gastos que incluyen la prevención de una enfermedad y mantenerse saludable, y estar preparado para lo peor que pueda suceder (101).

El brindar una buena calidad de atención médica, garantiza que los enfermos reciban todos los tratamientos adecuados, en el momento preciso, minimizando las posibilidades de algún error, en un ambiente de respeto a su dignidad y a sus derechos, y que se garantice la equidad y la justicia, además la buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continua entre médico y paciente (102).

La calidad de atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de aquellos paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora. Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la

amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos (103).

El apoyo social puede ser entendido como la calidad del soporte emocional a partir de las relaciones establecidas en las redes sociales. El apoyo ayuda a procurar los recursos emocionales y prácticos que el individuo precisa. El afecto, la asistencia y la información de los amigos y familiares y las relaciones de compañerismo ejercen un efecto de protección y bienestar (104).

Las pandillas se desarrollan en un entorno de violencia, drogas, alcohol y sobre todo en la delincuencia, la cual puede inducirles al robo o aun peor aún al homicidio. Una de las causas del comportamiento agresivo de jóvenes que integran una pandilla son: maltratos físicos y psicológicos sufridos en la infancia, el ambiente social en el que el adolescente vive y muchas veces por el rencor que sienten hacia los demás producto de la desintegración familiar (105).

El Seguro Integral de la Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como única finalidad proteger la salud de todos los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver las problemáticas del limitado acceso a los

servicios de la salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferentes culturas geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia de la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (106).

Se concluye que los adultos jóvenes, casi la totalidad no recibe apoyo social organizado; la mayoría no recibe apoyo social organizado; más de la mitad recibe apoyo social natural, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; menos de la mitad se atendió en las 12 últimos meses en un hospital, el lugar donde se atendieron fue regular, el tipo de seguro que tienen es de SIS- MINSA, el tiempo que esperaron para su atención fue regular y la calidad de atención que recibieron fue regular.

El atenderse en hospital, los adultos jóvenes pueden ser derivados a otros consultorios, y más los que cuentan con SIS pasan por chequeo general y así prevenir enfermedades silenciosas. Los adultos jóvenes, en el lugar que se atienden están a una distancia regular de donde viven, donde pueden ir caminando y así también realizar actividad física. El contar con casi la totalidad de adultos jóvenes con SIS les ayuda a que puedan ahorrar ya que el SIS cubre la mayor parte de la atención y de los exámenes que deben realizarse.

El tiempo de espera para cada paciente no es igual, hay pacientes que llegan con dolores intensos, corte o sutura, el cual el medico se toma su tiempo para desinfectar ver que la herida no se infecte, como hay otros que solo llegan a consulta. La calidad de atención que brindan en los establecimientos de salud es buena, ya que muchos de los profesionales que trabajan saben cómo tratar a sus paciente, saben

brindarle información a diferencia que otros profesionales que no tienen la paciencia para tratar a los paciente.

El apoyo familiar es importante para el adulto joven ya que se siente que no está solo y puede apoyarse en los miembros de su familia. Los adultos jóvenes no reciben apoyo social organizado, el cual consiste ayudar a las personas que han tratado de hacerse daño, que hayan sufrido crisis laborales.

El pandillaje es una inseguridad ciudadana, que se ve todos los días, al tener pandillaje o delincuencia cerca de nuestra casa, es una inseguridad constante, en la cual no podemos movilizarnos con libertad ni cerca de la casa por miedo o temor que nos roben o empiece una balacera. Muchas de estas pandillas que se forma en cada barrio es producto muchas veces por necesidad que llevan a los jóvenes a robar para tener algo que comer o llevar a casa. Esto se debe a la falta de un ingreso estable o de un trabajo estable que muchas veces los padres no tienen para poder ayudar a sus hijos a seguir con una carrera. Muchos de los jóvenes que se integran a las pandillas lo hacen para generar dinero fácil sin necesidad de un esfuerzo. El pandillaje es una responsabilidad de todos, ya que la educación, la enseñanza y los buenos modales siempre vienen de casa, si en casa las familias tienen una buena comunicación y una buena educación la inseguridad disminuiría.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomico en los adultos jóvenes, los adultos jóvenes, que la totalidad cuentan con grado de instrucción superior incompleta/completa; casi la totalidad tiene baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente, para cocinar utiliza gas, electricidad, eliminan su basura en el carro recolector; la mayoría son de sexo femenino, cuanta con una vivienda unifamiliar, su tenencia es de alquiler venta, la disposición de su basura se entierra , quema o carro recolector más de la mitad cuentan con material de piso de loseta, vinílico o sin vinílico, su material de techo y paredes es de material noble, ladrillo y cemento , número de personas que duermen en una habitación es de independiente, la frecuencia que pasa el recolector de basura es al menos 2 veces por semana y menos de la mitad tiene de abastecimiento de agua conexión directa y cuentan con ingreso económico de 750 a 1000.00 y cuentan con trabajo estable.
- En los determinantes de los estilos de vida en los adultos jóvenes, casi la totalidad se bañan frecuentemente, si realizan examen médicos periódicos; la mayoría de los adultos jóvenes no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08 horas; más de la mitad en su tiempo libre caminan, en su alimentación consumen variado como pan y cereales; menos de la mitad caminan durante 20 min. a más, alimentos que consumen diariamente frutas y carne, 3 o más veces a la semana consumen huevos y lácteos, 102 veces a la semana pescado y frituras,

menos de 1 vez a la semana embutidos, ensaladas y nunca casi nunca consumen dulces y gaseosas.

- En los determinantes de apoyo social y comunitario de los adultos jóvenes casi la totalidad no recibe apoyo social organizado; la mayoría no recibe apoyo social organizado; más de la mitad recibe apoyo social natural, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; menos de la mitad se atendió en las 12 últimas semanas en un hospital, el lugar donde se atendieron se encuentra muy cerca de su casa, el tipo de seguro que tienen es de SIS-MINSA, el tiempo que esperaron para su atención fue regular y la calidad de atención que recibieron fue regular.

5.2 Recomendaciones

- Informar a las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería, sobre los resultados obtenidos en la presente investigación que se realizó a los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.
- Sensibilizar y concientizar a los estudiantes de I ciclo, sobre el estilo de vida, mediante los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Con la finalidad de promover hábitos y conductas saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Braveman A, Cubbin C y Egerter S. 2011. The social determinants of health: coming of age. Annu. Rev. Public Health Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
2. Carrasco L, Gonzáles T, Provencio E. La cuestión del Desarrollo en América Latina. Problemas, Referencias y Lineamientos. Investigación Económica 194, octubre diciembre de 2014. Disponible en : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
3. Taylor D, Bury M, (enero de 2007). «Chronic illness, expert patients and care transition». Sociol Health Illn (Revisión) **29** (1): 27-45
4. Maddaleno M. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Scielo [Seriada en línea] 2003 [Citado 2018 agosto 01]; [02 páginas]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342003000700017
5. Gonzales F. Documento técnico situación de salud de los jóvenes adolescentes y jóvenes en el Perú. [Seriada en línea] 2017 [Citado 2018 agosto 01]; [124 páginas]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. Dahlgren G, Whitehead M. 2012. Policies and strategies to promote social equity in health: background document to WHO — strategy paper for Europe. Institute for Future Studies: Stockholm. Disponible en: <http://insteractua.ins.gob.pe/2017/09/los-determinantes-sociales-de-la-salud.html>

7. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Scielo [Seriada en línea] 2009 [Citado 2018 agosto 01]; [11 páginas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
8. 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.
Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
9. Peña M. Representante de la OPS/OMS en el Perú “*Determinantes Sociales de la Salud en Perú*” 12 de diciembre de 2006. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
10. Chin JJ y Ludwig D. Día mundial de la salud Am J Public Health. 2013;103(7):1229-123. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2662:miles-personas-todas-regiones-peru-participaron-caminata-salud&Itemid=900
11. Petrerá M, Valdivia M, Jimenez E, Almeida G. Equity in health and health care in Peru, 2004–2008. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(2):131–6 Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf07212.htm>
12. Sánchez F. Presidente Emérito de la Academia Peruana de Salud, Simposio «Inequidad en Salud» de la Academia Nacional de Medicina e Instituto Nacional de Salud del 4 de diciembre del 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022

13. Iver M. Determinantes sociales de la salud. [Seriada en línea] 2015 [Citado 2018 agosto 01]; [01 páginas]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
14. INS. Determinantes sociales del Perú. [Seriada en línea] 2018 [Citado 2018 agosto 02]; [01 páginas]. Disponible en: <http://simposiovirologia.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/determinantes-sociales-de-salud.aspx>
15. OMS. Diagnósticos regionales de salud pública basados en el enfoque de los determinantes sociales de la salud. [Seriada en línea] 2008 [Citado 2018 agosto 01]; [12 páginas]. Disponible en: <https://tuvntana.files.wordpress.com/2014/08/apunte-4-determinantes-sociales-de-la-salud.doc>
16. PAHO (2012). Salud en las Américas, Edición de 2012. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://antenosotros.wordpress.com/2016/11/26/el-enfoque-de-equidad-en-psicologia-comunitaria/>
17. (Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
18. Soto M. Reseña histórica. Uladech Católica [Seriada en línea] 2018 [Citado 2018 agosto 01]; [01 páginas]. Disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/escuela-profesional/sobre-nosotros/resena-historica>
19. Curvo, S. Determinantes socioeconómico y salud. Canarias 2013; 2009/10
20. Laguado J. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia.-jun. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3244>

21. Romero M. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del asentamiento humano la victoria del distrito de el tambo – Huancayo 2013.
22. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “B” piedras azules Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
23. Regalado J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013
24. Carrillo D. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “D” Piedras azules. Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial Disponible en:
https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
26. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009
27. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

28. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
29. Pérez J. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Disponible en: <https://definicion.de/salud/>
30. 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.
31. Gómez L. Comunidad. EcuRed [Seriada en línea] 2002 [Citado 2018 agosto 01]; [01 páginas]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
32. Gómez: L. Pequeña Enciclopedia del Medio Ambiente. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, Cuba, 2002. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
33. Porto M y Merino M. Definición sobre la educación importancia Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/didactica_general/1.pdf
34. Merino M. Publicado: 2014. Importancia sobre el trabajo Actualizado: 2016. Disponible en: <http://www.un.org/es/globalissues/work/>
35. Pérez J y Merino M. Publicado: 2014. Definición e importancia del territorio Actualizado: 2016. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ciudad>
36. Kingsley D : "La urbanización de la población humana", en Scientific American: La ciudad, trad. cast., Madrid, Alianza Editorial. 1967, pág. 39. Disponible en: <http://www.expocoaching.net/articulos/articulos-area-bienestar/la-adolescencia-la-tercera-edad/>
37. Beare G. y Myers J. Enfermería Médico quirúrgica, 2ª edición. Madrid: Mosby; 1995. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80536111.pdf>

38. Zurro M y Pérez C., Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica, 5ª edición. Madrid: Elsevier; 2003. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a23.pdf>
39. Mendoza R. Investigación cualitativa y cuantitativa (2006). Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cuantitativa
40. Ávila H, (2006). Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica México. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_descriptivo
41. Zavaleta, A. Metodología de la investigación científica. Lima, Perú. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
42. Mikkola, M.(12 de mayo de 2008). «Feminist Perspectives on Sex and Gender» Stanford Encyclopedia of Philosophy. Consultado el 21 de marzo de 2015. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm>
43. Alegria L y Grecia K , grado de instrucción -may-2017 Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_2/tema_131/elem_11188/definicion.html
44. Buckman, T. (2010). The World Today Series: Latin America 2010. Harpers Ferry, West Virginia: Stryker-Post Publications. Disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
45. Jonsson, H & Josephsson, S. “Occupation and meaning” En: Christiansen & Baum (Eds), Occupational Therapy: Enabling function and well being. Thorofare, NJ:SLACK Inc, 2005. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>

46. Giddens, A., editor. 2001. The Global Third Way Debate. Polity Press.
Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
47. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2008. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200012
48. Smith, Andrew (Editor). «Food Marketing.» Oxford Encyclopedia of American Food and Drink, New York. Oxford University Press, 2007.
49. Frenz. P, Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud 2005. Disponibles en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/las-condiciones-sociales-determinan-la-salud-de-las-personas-segun-la-oms/2008-08-28/170920.html>
50. Rúaless J, Asesor Regional en Sistemas de Salud OPS/OMS, “Desafíos de la protección social en salud para la población materno-infantil: equidad, acceso y resultados en salud” México, DF, 23 a 27 de abril 2007. Disponible en: <http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/tag/acceso-a-los-servicios-de-salud/>
51. 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>.
52. 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

- 53.** Garay M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II. Tacna; 2013 [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería], Tacna, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/846>
- 54.** INEI. Estadísticas. [Seriada en línea] 2016 [Citado 2018 agosto 01]; [100 páginas]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/buscador/5/?tbusqueda=resultados>
- 55.** Arocutipa, P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguía zona II Tacna. [Tesis de licenciatura]. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote; 2011. Disponible en: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/1015/795
- 56.** Abanto Y. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes e hipertensión. A.H. Villa España, Chimbote; 2012 [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería], Tacna, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
- 57.** 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
- 58.** Buyatti L, Soledad C, Roberto L. Como influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2010; (199): 1-2.
- 59.** Rodríguez I. “Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias”. Canarias 2011 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400013

- 60.** Carrasco K. Definición de ingresos. [citado el 19 de junio de 2013]. 2011. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
- 61.** Aranibar, P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, serie Población y Desarrollo. CEPAL: Santiago de Chile. No 21. 2001. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/7157>
- 62.** Lane N, Power, Sex, Suicide: Mitochondria and the Meaning of Life (en inglés). Oxford University Press. pp. 236-237. 2005
- 63.** 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/rh.htm](http://www.eumed.net/rev/oidles/05/rh.htm).
- 64.** Uchazara. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna; 2013 [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería], Tacna, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/842>
- 65.** Alzate E. vivienda vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda de salud: Copacabana Antioqui (Colombia)2011.Revista hacia la promocion de la salud 2012;1740-59.Disponible en: <http://.redalyc.org/articulo.oa?id=309126004>.
- 66.** 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. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1702>
- 67.** Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos H.U.P Las brisas III Etapa- Nuevo Chimbote [Tesis para licenciatura]. Chimbote: Universidad Uladech; 2013. Disponibles en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1282>

68. Nino C. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa- Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, 2018. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3745/determinantes_de_la_salud_persona_adulta_nino_munoz_clara_del_%20pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

69. Suarez W, Espacios Arquitectónicos Que Componen Una Vivienda, 2009. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>

70. Ferrer D. Definición dormitorio. Definición ABC [Seriada en línea] 2016 [Citado 2018 agosto 01]; [01 páginas]. Disponible en:

<https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>

71. Osorio J. Hacia una vivienda saludable guía para facilitar. OPS [Seriada en línea] 2018 [Citado 2018 agosto 01]; [98 páginas]. Disponible en:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031

72. OMS. Versión abreviada del Documento de Referencia de OPS sobre Políticas de Salud en la Vivienda. [Seriada en línea] 2000 [Citado 2018 agosto 01]; [13 páginas]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/iniciativa/rejecutivo.pdf>

73. Torres J. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. [Seriada en línea] 2018 [Citado 2018 agosto 01]; [16 páginas]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>

74. Valtor S. La importancia de ventilar bien nuestra vivienda. [Seriada en línea] 2018 [Citado 2018 agosto 01]; [01 páginas]. Disponible en:

http://decoracion.facilísimo.com/la-importancia-de-ventilar-bien-nuestra-vivienda_1068658.html

75. Cutimbo C. Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de La Yarada; tesis para optar el título profesional de biólogo-microbiólogo . Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2012.

76. Rodríguez L. Saneamiento básico. abc cardinal [Seriada en línea] 2018 [Citado 2018 agosto 01]; [01 páginas]. Disponible en:

<http://www.abc.com.py/edicionimpresa/suplementos/abc-rural/saneamiento-basico-569864.html>

77. Suarez W, Espacios Arquitectónicos Que Componen Una Vivienda, 2009Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador, Organización Panamericana de la Salud, Los Pinos 259, Urb. Camacho, Lima 12 – Perú, Internet: [www. new.paho.org/per](http://www.new.paho.org/per), Primera edición, abril de 2009. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/339719432/La-Organizacion-Mundial-de-La-Salud>

78. Palenzuela, S. Hábitos y conductas relacionados con la salud de las personas mayores de la provincia de Córdoba. [Tesis Doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2011.

79. García L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A. H. Señor de los Milagros. Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería], Tacna, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

80. Rosales C. Determinantes en la salud en adultos jóvenes del Pueblo Joven La Victoria, Chimbote, 2013; tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014

- 81.** López, L. Organización Mundial de la Salud, Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes del mercado La Florida, Chimbote. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 82.** Martínez L y Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200
- 83.** Gómez N. “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna -2013.
- 84.** Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
- 85.** OPS. Alcohol y atención primaria de salud. [Seriada en línea] 2008 [Citado 2018 agosto 01]; [148 páginas]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf?ua=1
- 86.** Mendoza N. Autoeficacia y actividad física en el adulto. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- 87.** Herrero, E y Esquirol, J. [página en internet]. Perú: Consumo de tabaco y alcohol; © 2013 [citado 15 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/consumo-tabaco-alcohol-hombres.shtml>
- 88.** Pajuelo, L; Salcedo, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona AA. HH. Barrios Altos - Casma, 2009 [Informe de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011. Disponible en:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Rs8Rn1foOoMJ:https://maspa.lomasahora.com/not/21126/+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

89. Haro A., Loarte C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto - Cachipampa [Informe de Tesis para optar el título profesional de Licenciada 74 Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas11/alcoholenmenoresnoesnormal/efectosalcohol.html>

90. Glenn T. Estadística sanitaria mundial. OMS [Seriada en línea] 2014 [Citado 2018 agosto 01]; [01 páginas]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>

91. Rosales C. Determinantes en la salud en adultos jóvenes del Pueblo Joven La Victoria, Chimbote, 2013; tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014

92. Gonzales N. “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna -2013.

93. Valle D. Alimentación saludable. Bupa [Seriada en línea] 2018 [Citado 2018 agosto 01]; [01 páginas]. Disponible en: <https://www.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/alimentaci%C3%B3n-saludable>

94. García, C. Un estilo de vida saludable [Serie Internet]. [Citado el 2014 Dic 08] [Alrededor de 07 pantallas]. Disponible desde el URL:

http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf

95. Atucha N. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. SIS [Seriada en línea] 2017 [Citado 2018 agosto 01].Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301468>

- 96.** Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O. [Artículo en internet]. México: Estudio de satisfacción con la atención médica. 2013. [actualizado 25 Feb 2013, citado 25 Jun 2014]. Disponible en:
<http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- 97.** Colchado A. Determinantes de la salud de los adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa – 2012 [Tesis para optar por el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2012.
- 98.** García. M. Apoyo social familiar [Internet] [citado 2013 oct.7].Disponible en:
<http://www.fluvium.org/textos/familia/fam317.htm>
- 99.** Guardiola L. Manual de introducción al seguro de salud. Vol. III. Madrid. pp. 6137- 6139; 2001.Disponible en:
http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
- 100.** Gonzáles V. Calidad en la prestación de servicios de salud [Seriada en línea] 2016 [Citado 2018 agosto 01]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
- 101.** Getting, S España: Importancia del seguro médico; © 2012 [citado 15 Jun 2014]. Disponible en:
http://espanol.bcbsil.com/getting_started/health_insurance/why_important
- 102.** Jones, L. El concepto de una buena atención medica. Salud Pública Méx; 32 (2): 245 – 247. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004

- 103.** Ramírez H, .Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aimara del altiplano boliviano. 2da. Edición La Paz: OPS/OMS, 2010. 236p Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_sgcalidad-2.pdf
- 104.** Hutchison, C. Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. In. Gomes-Villas Boas LC, Santos CB, Foss-Freitas MC, Pace AE. A relação entre o apoio social e as características sociodemográficas das pessoas com diabetes mellitus. Rev. Gaúcha Enferm. (periódico na internet) 2009 (acessado em 2010 Jun. 18); 30(3), (cerca de 6p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200019
- 105.** Lopez R.; Rich C y Chris K(30 de octubre de 2004). «Las pandillas utilizan la deportación a su favor para prosperar en los EE.UU.». Los Ángeles Times. Consultado el 5 de diciembre de 2007. Disponible en: <https://sites.google.com/site/elpandillerismoms13/>
- 106.** Ministerio de Salud. Dirección general de promoción de la salud: Lineamientos de política de promoción de la salud. Lima, 2005. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2015

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (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. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

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

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

- Correr ()
- Ninguno ()

DIETA:

21. ¿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 ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 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 en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015** desarrollado 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 adulto joven de 18 años a más.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DEL IV
CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2015**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
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									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									

P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS JÓVENES
DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015**

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

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

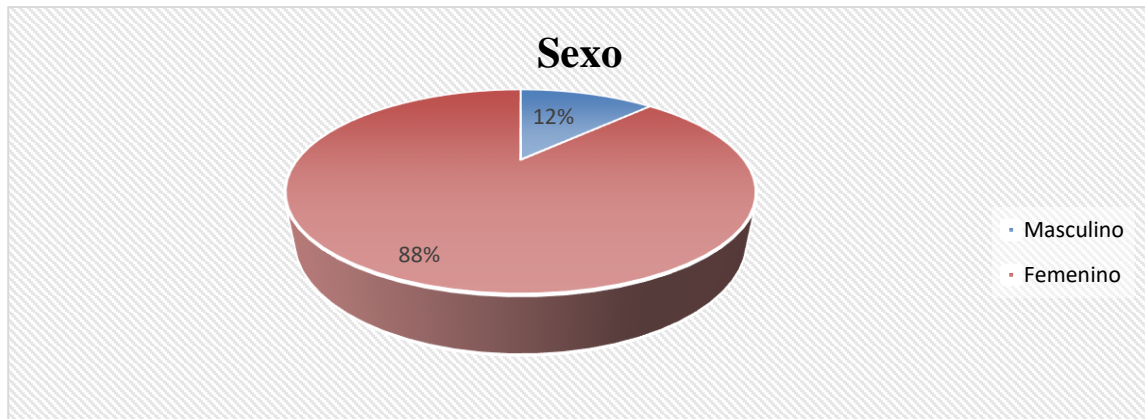
FIRMA

.....

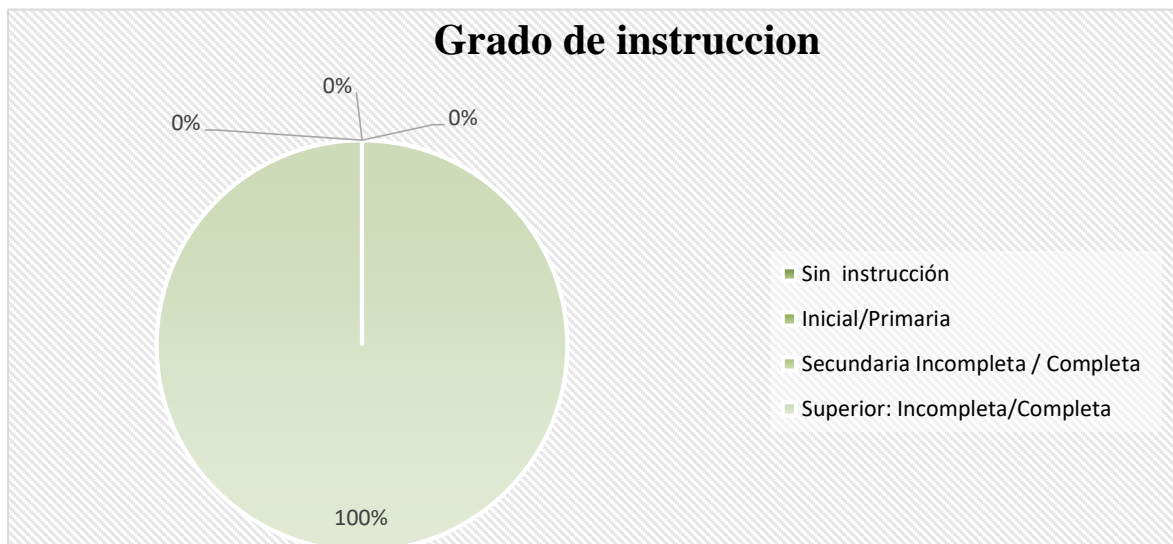
ANEXOS

GRAFICO DE TABLA N°1

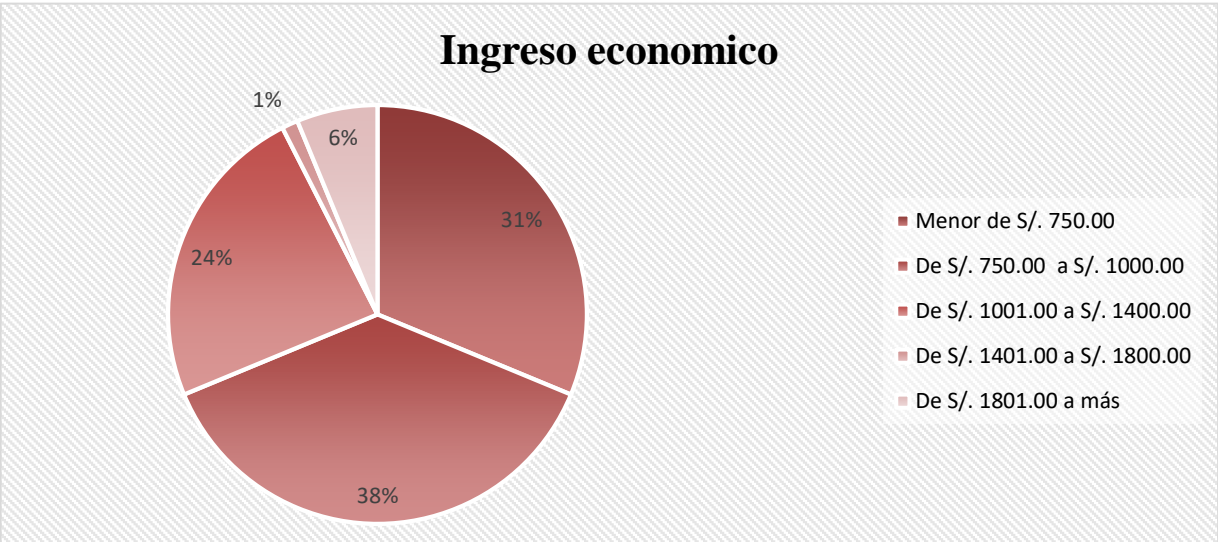
***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2016.***



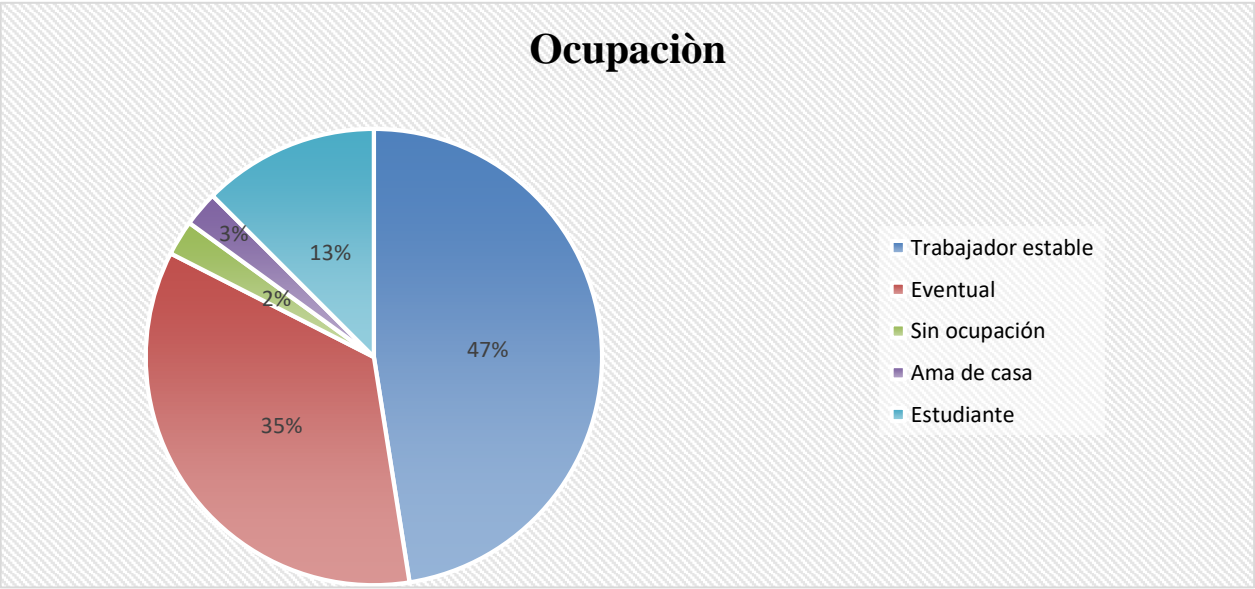
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



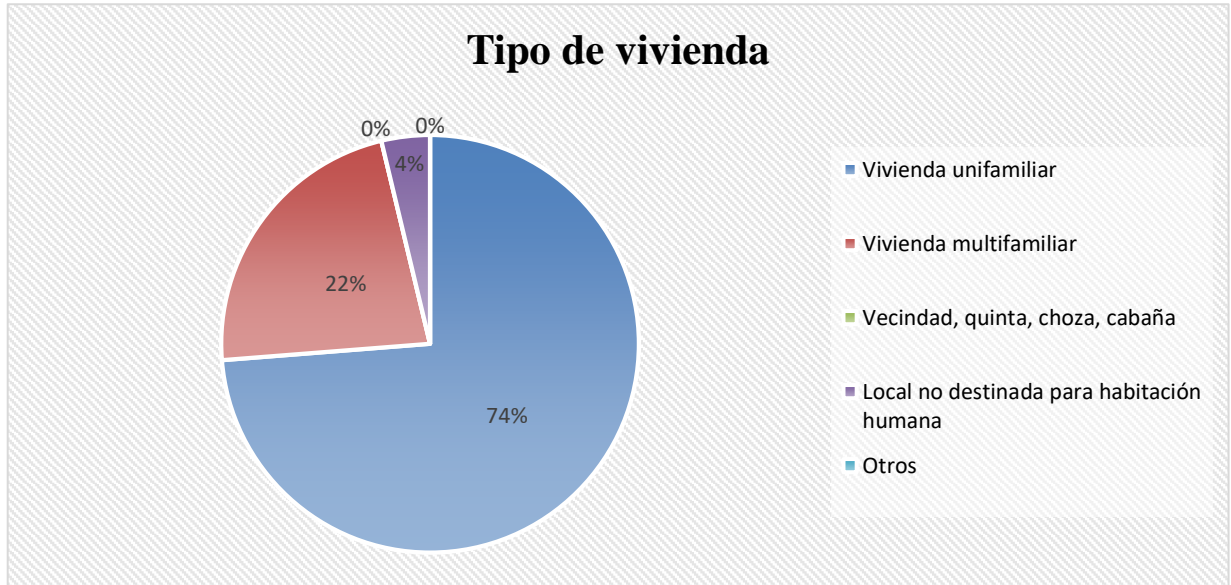
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



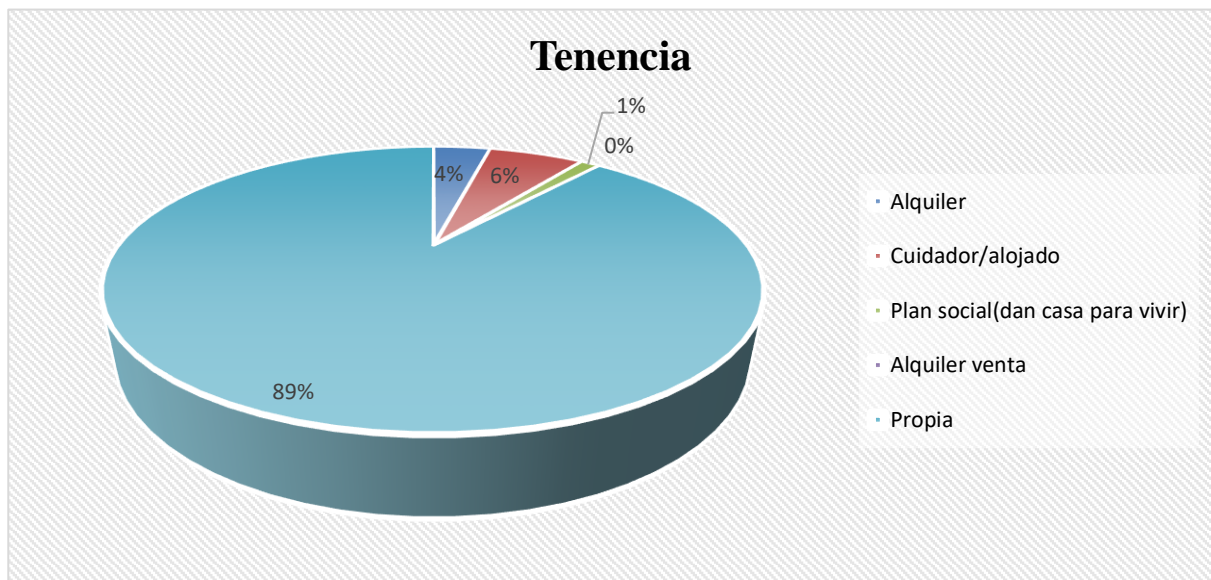
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”

GRAFICO DE TABLA N°2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA LOS ADULTOS JOVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2016.

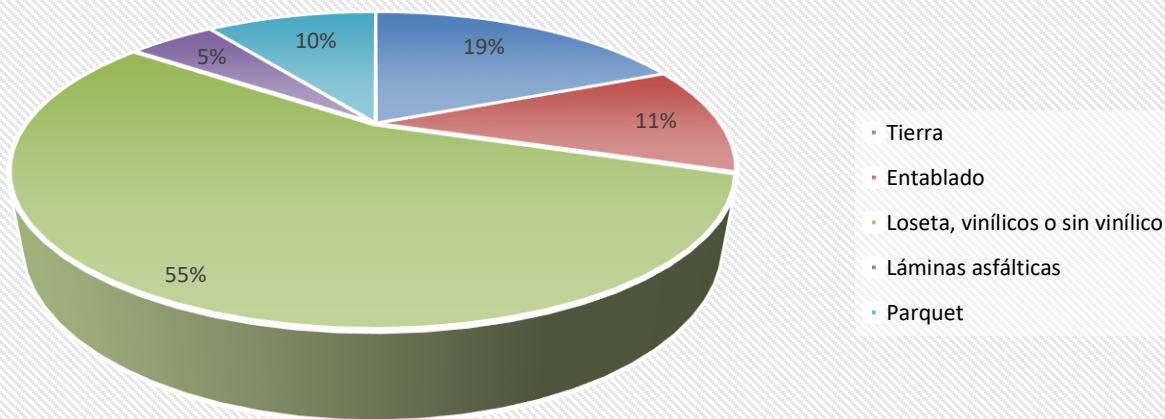


FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”



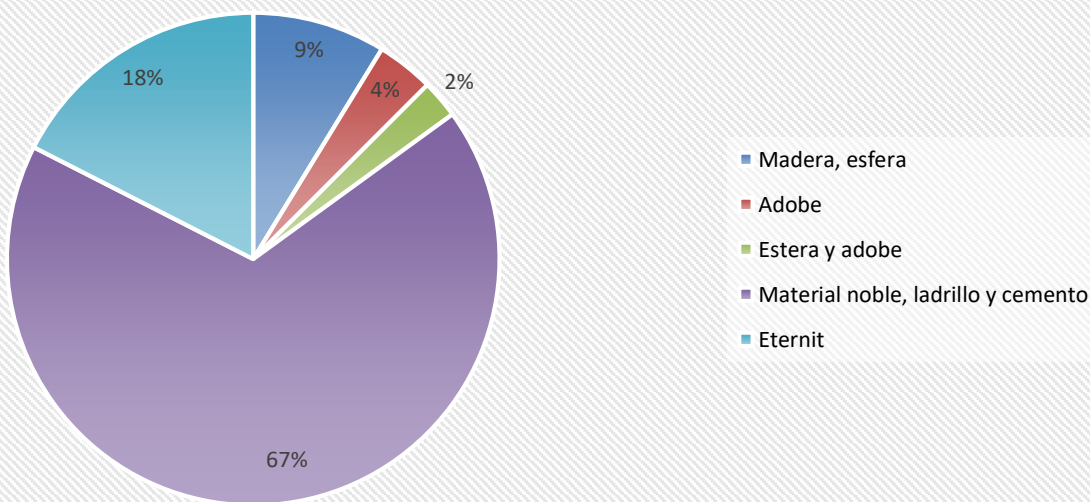
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”

Material de piso



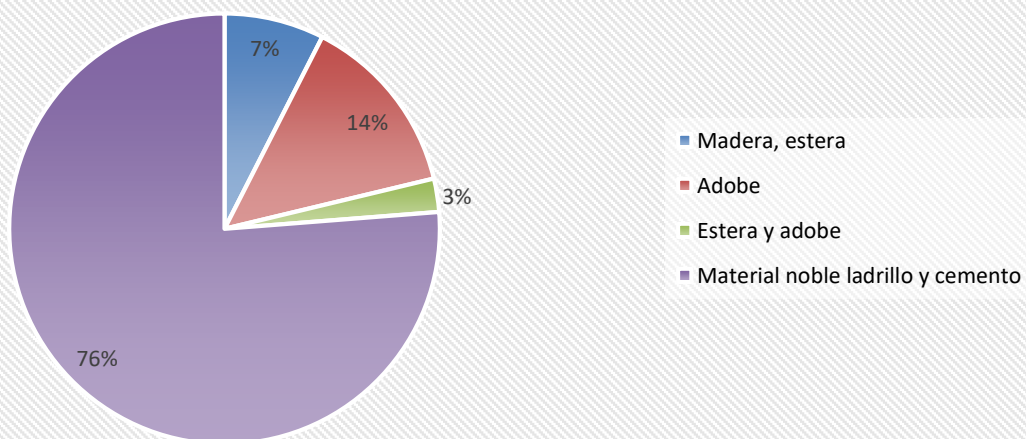
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

Material de techo



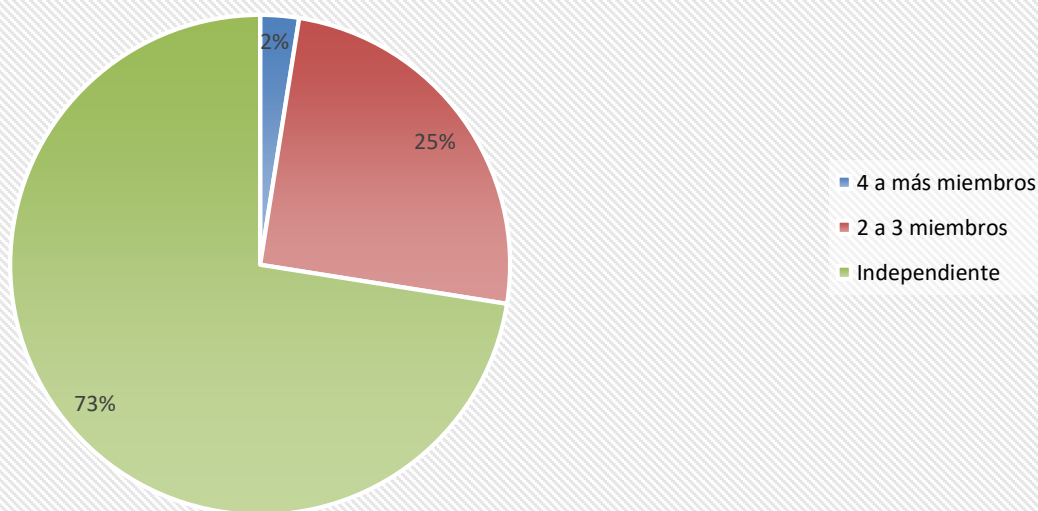
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

Material de las paredes

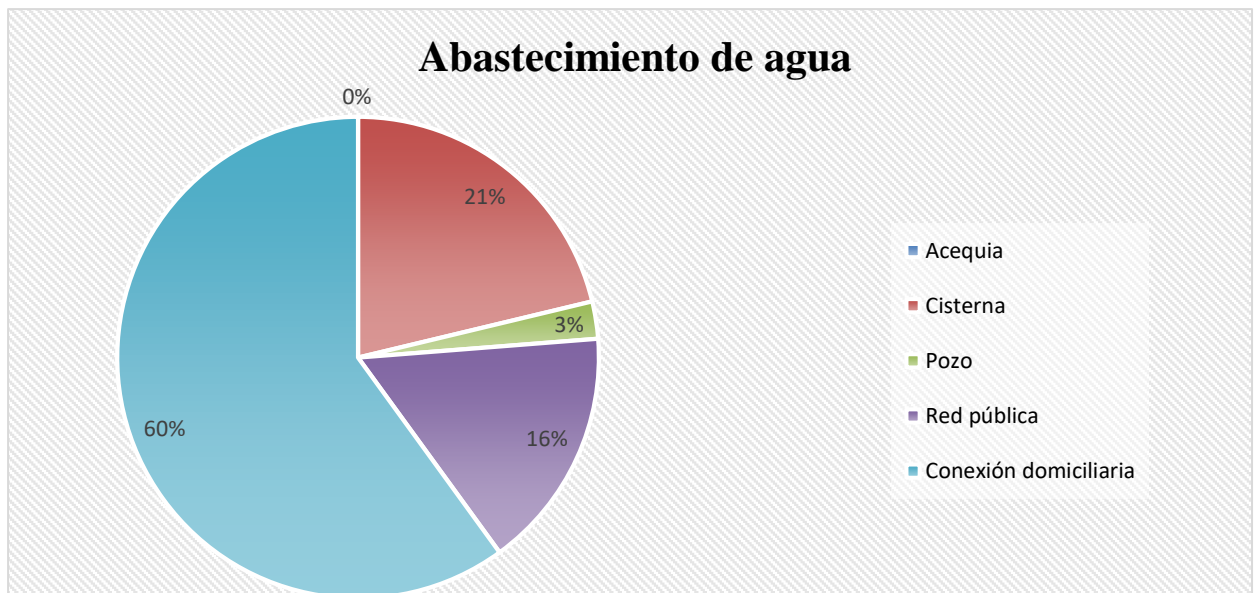


FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”.

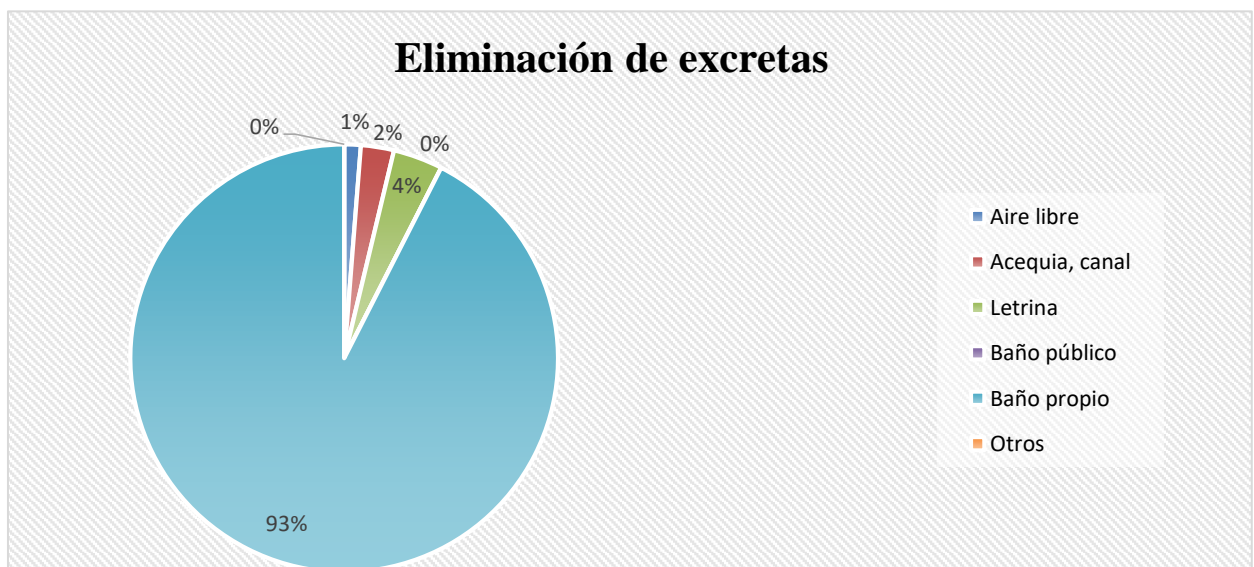
Nº de personas que duermen en una habitación



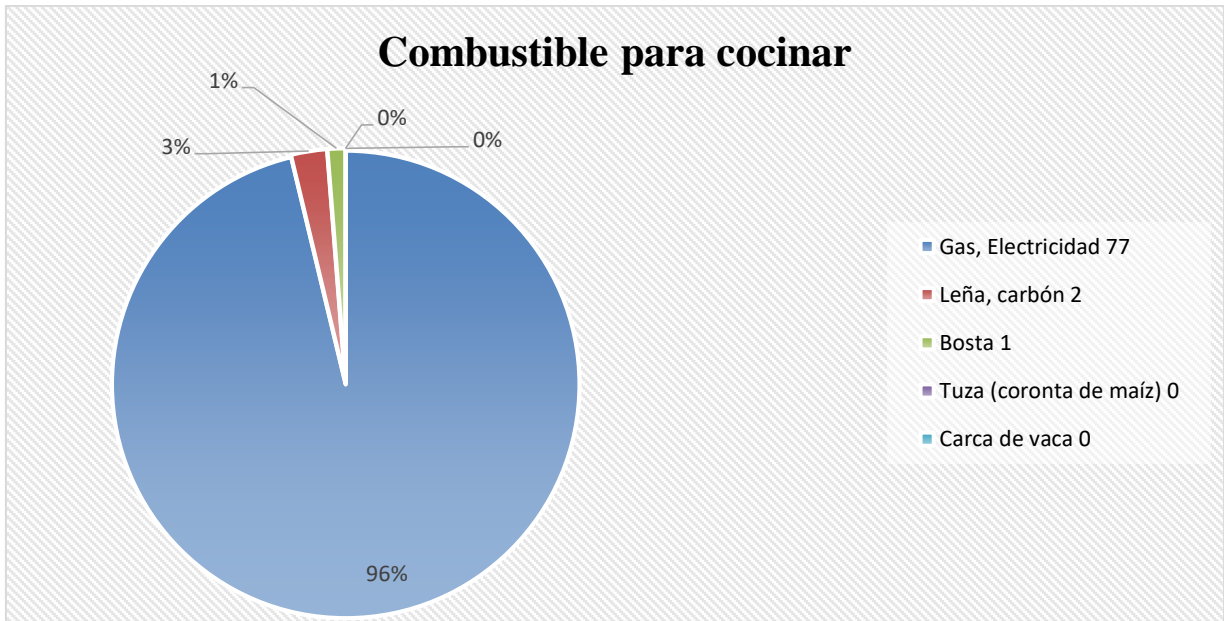
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



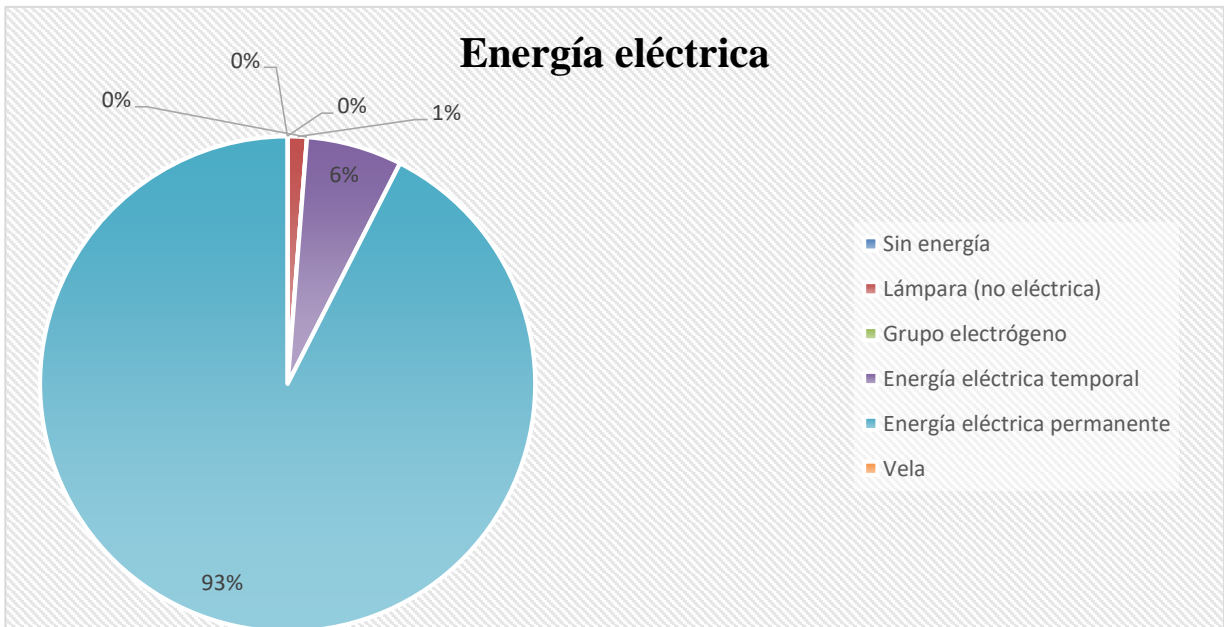
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”.



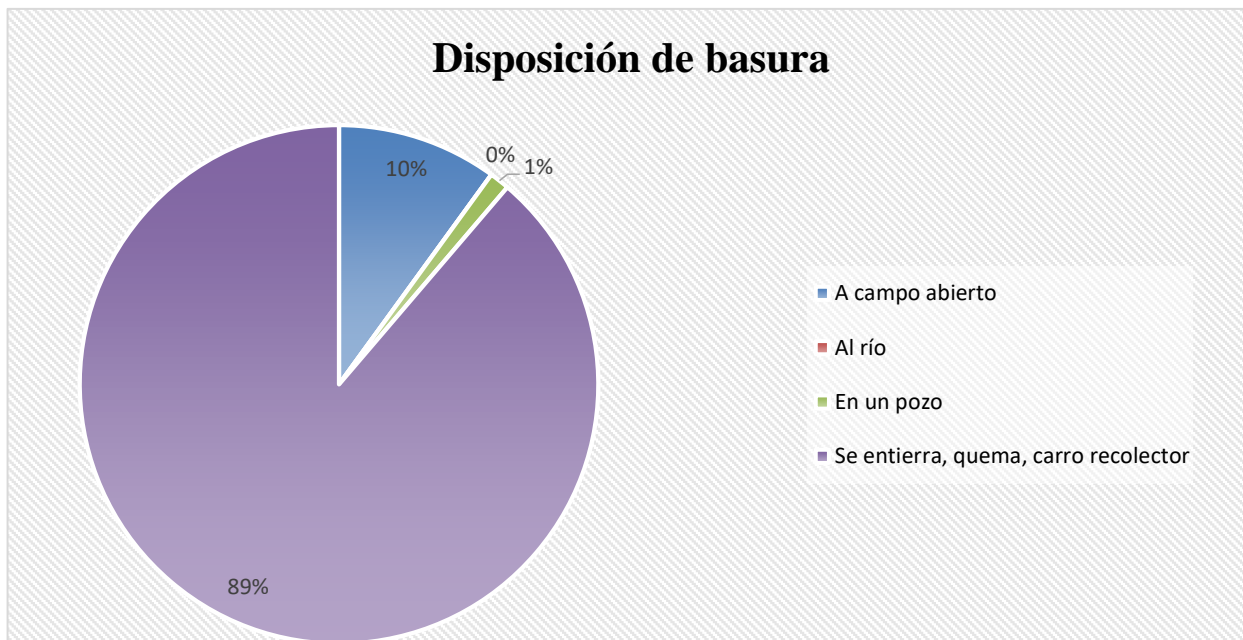
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”.



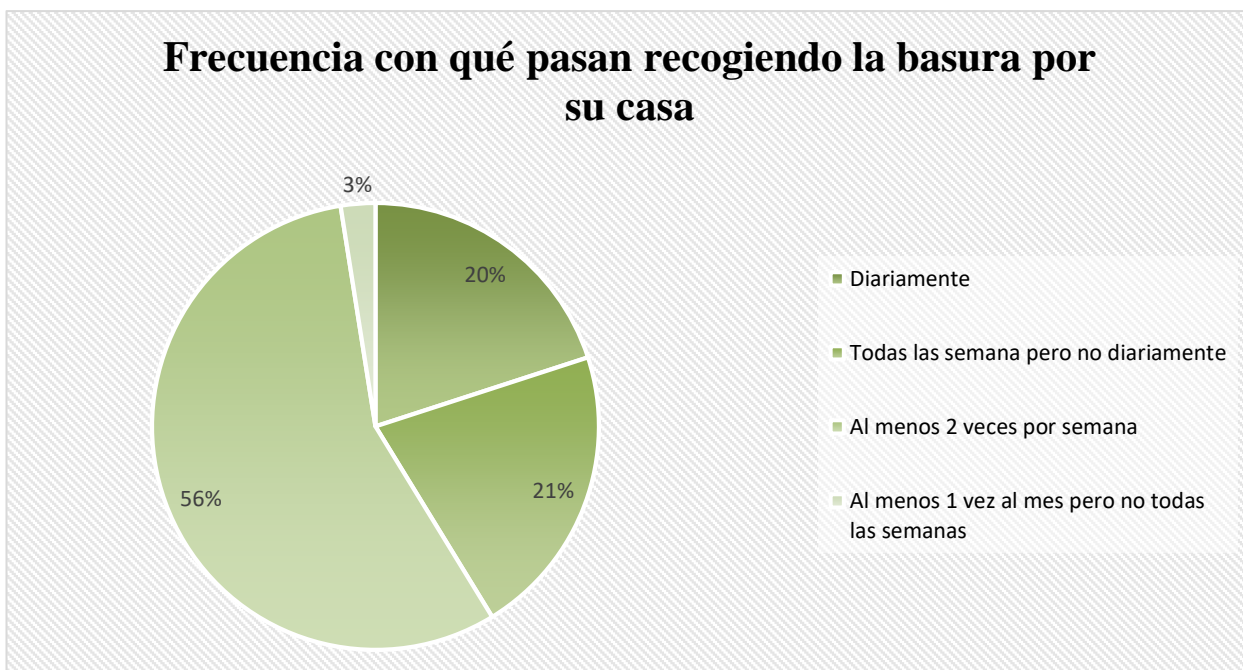
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

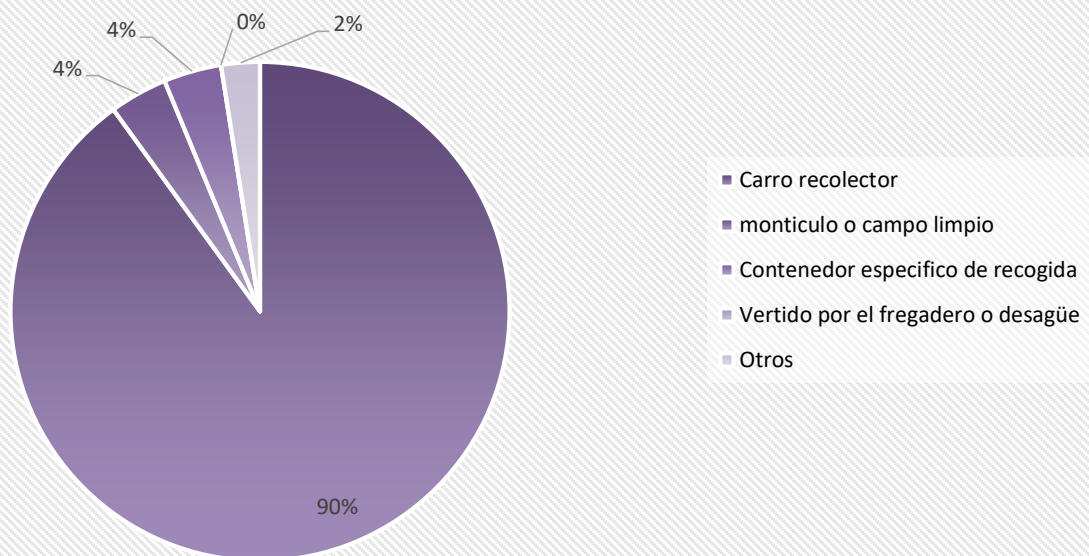


FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

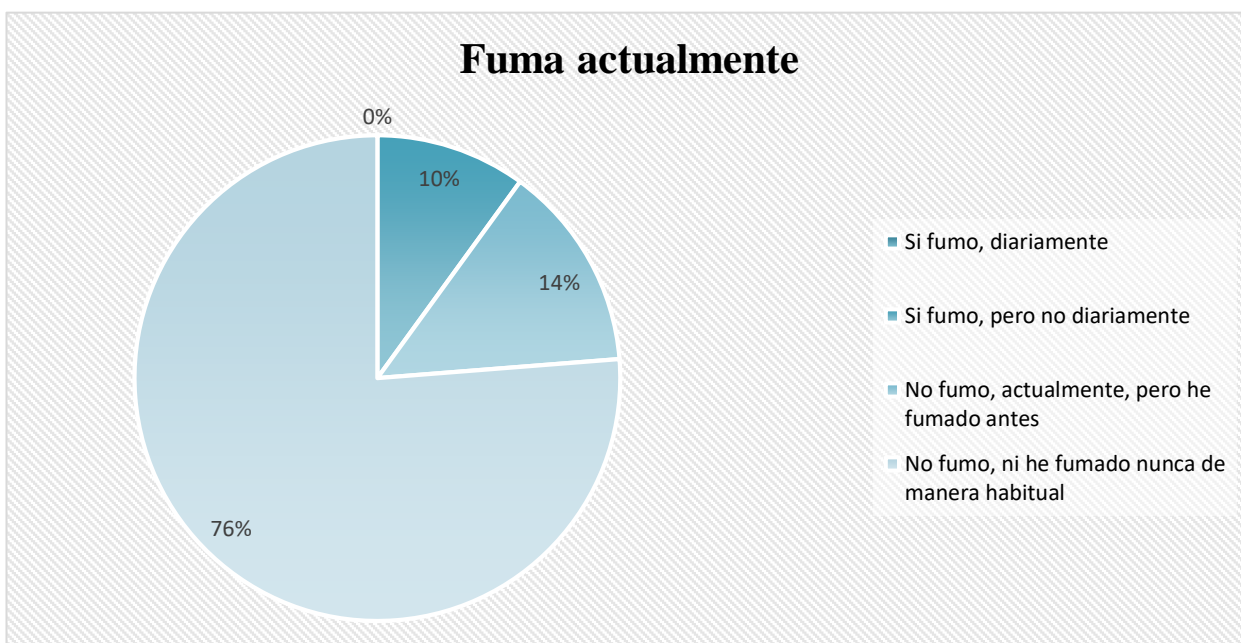
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares



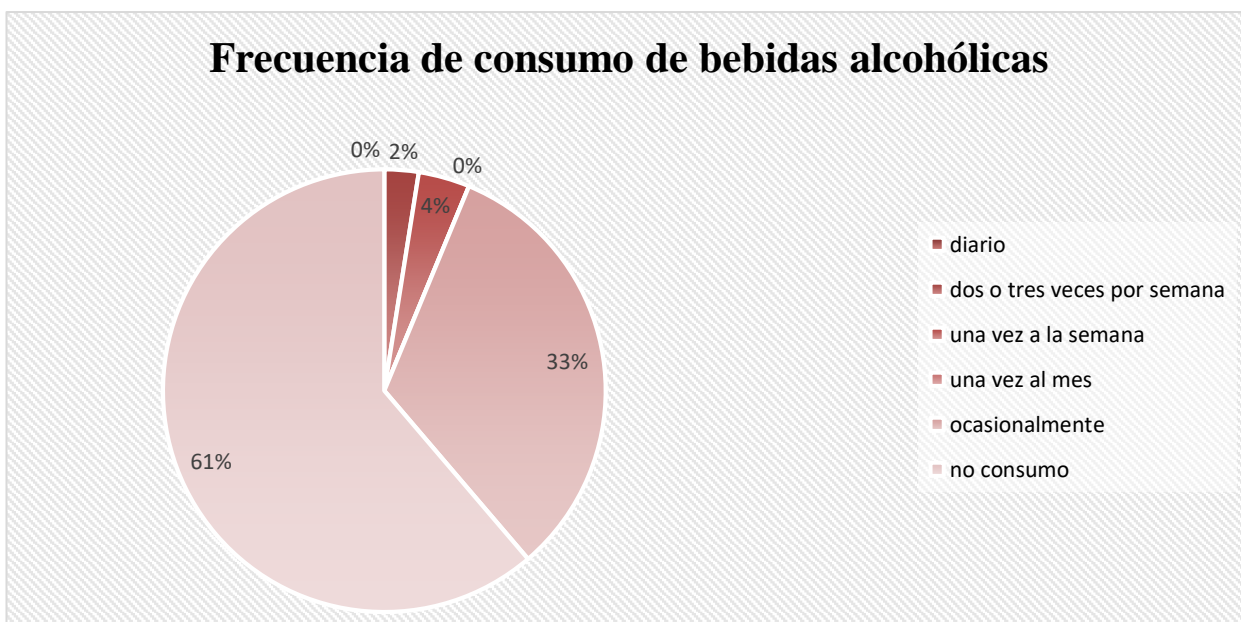
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO DE TABLA N°3

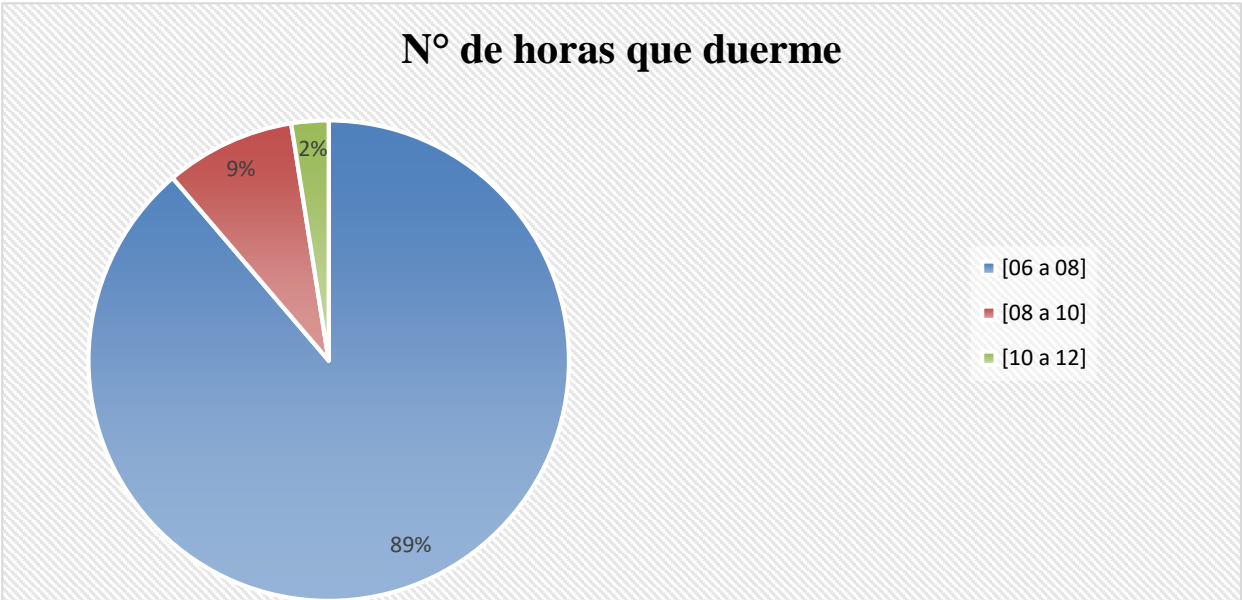
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016



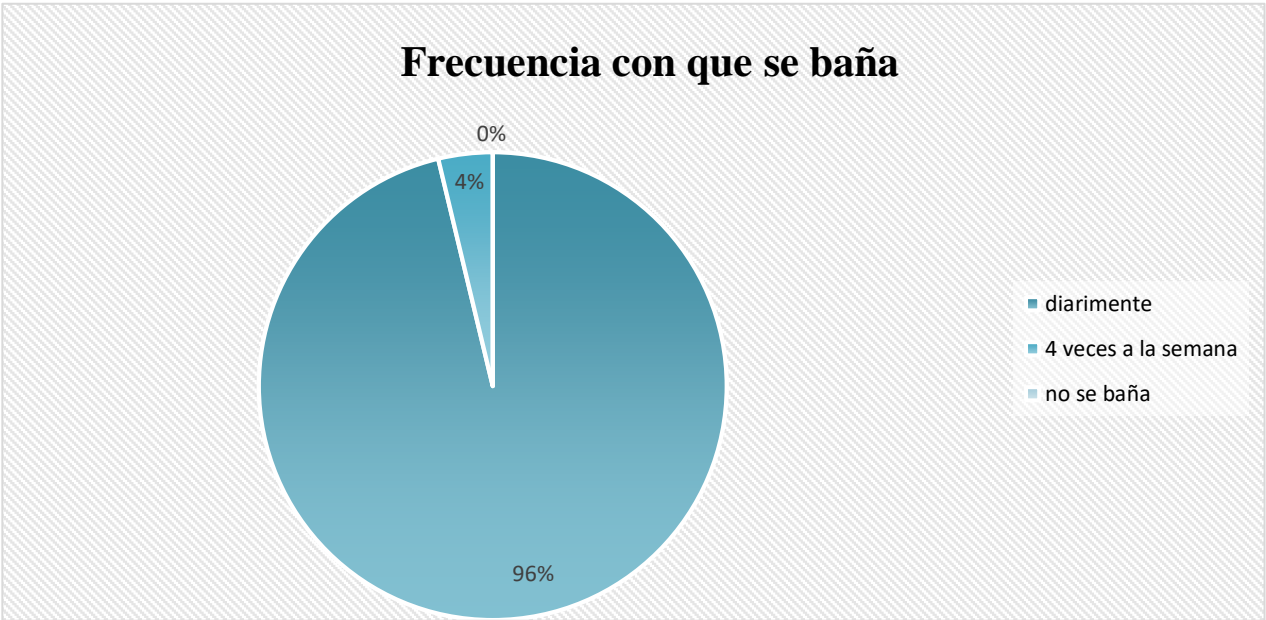
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”

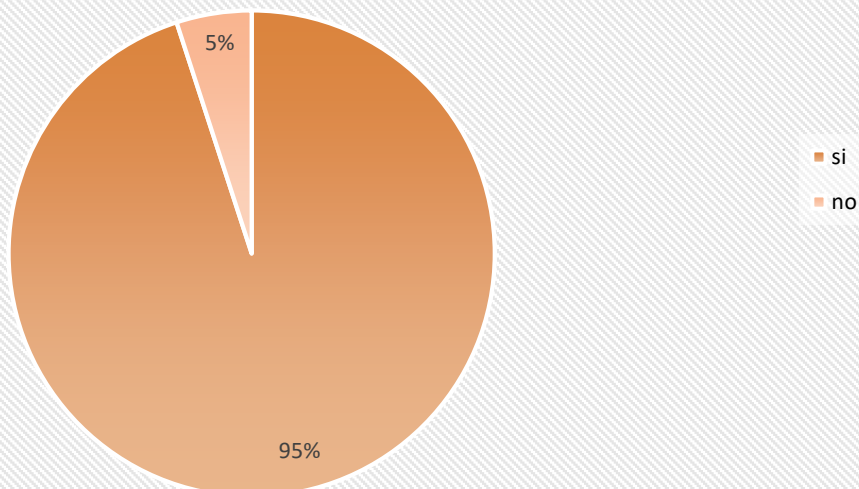


FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



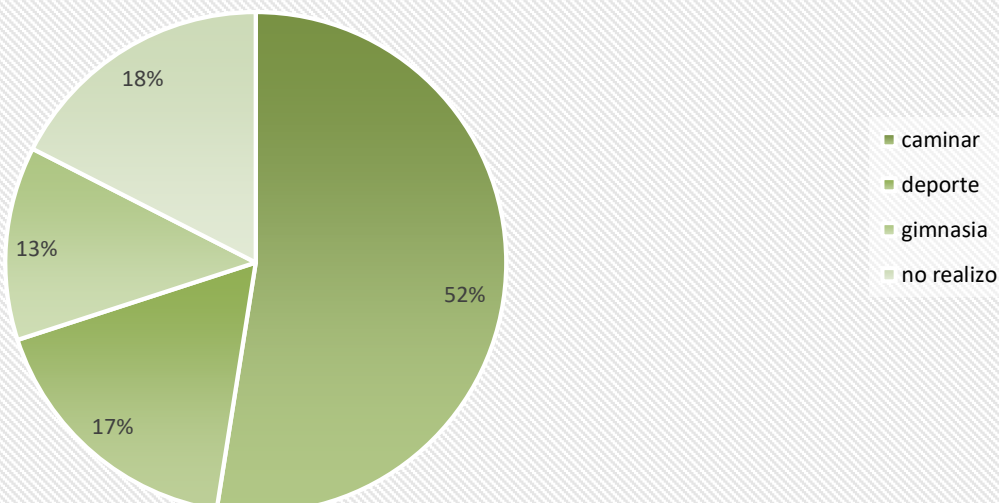
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

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



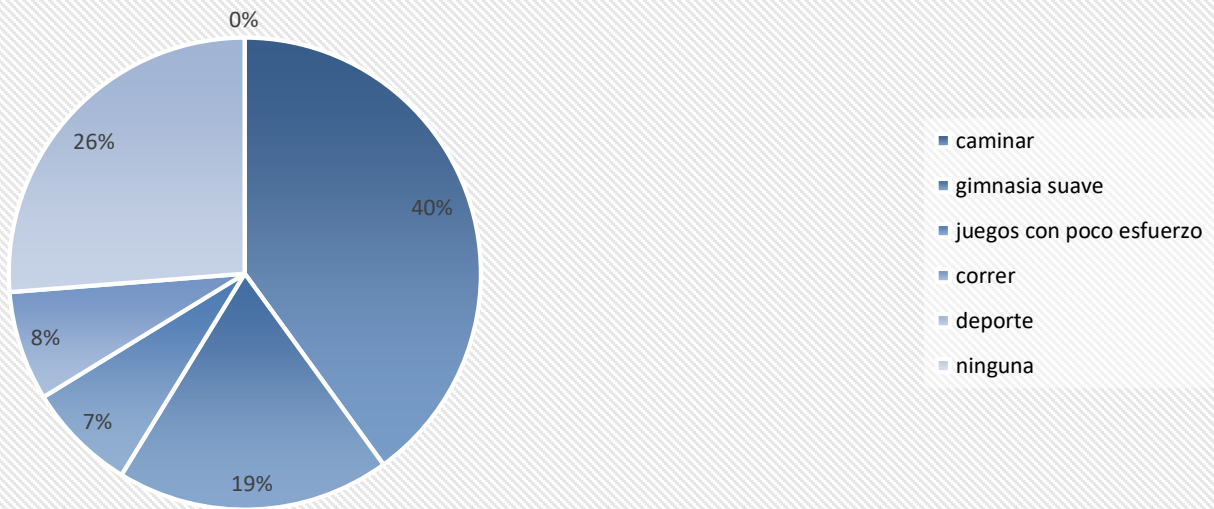
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

Actividad física que realiza en su tiempo libre



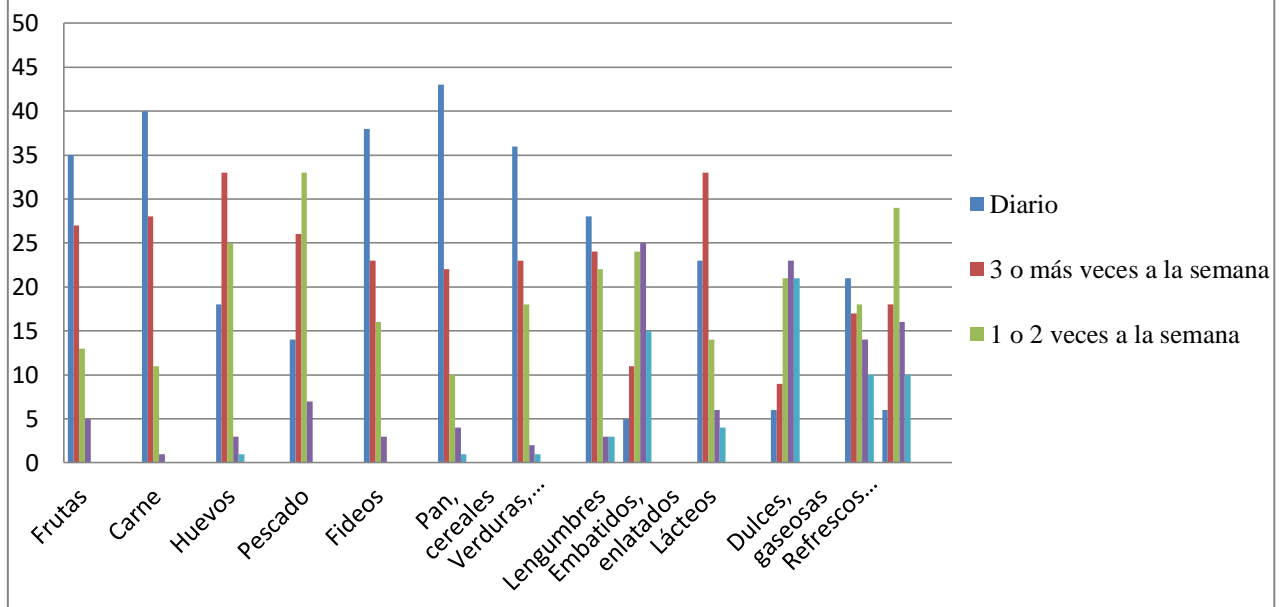
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

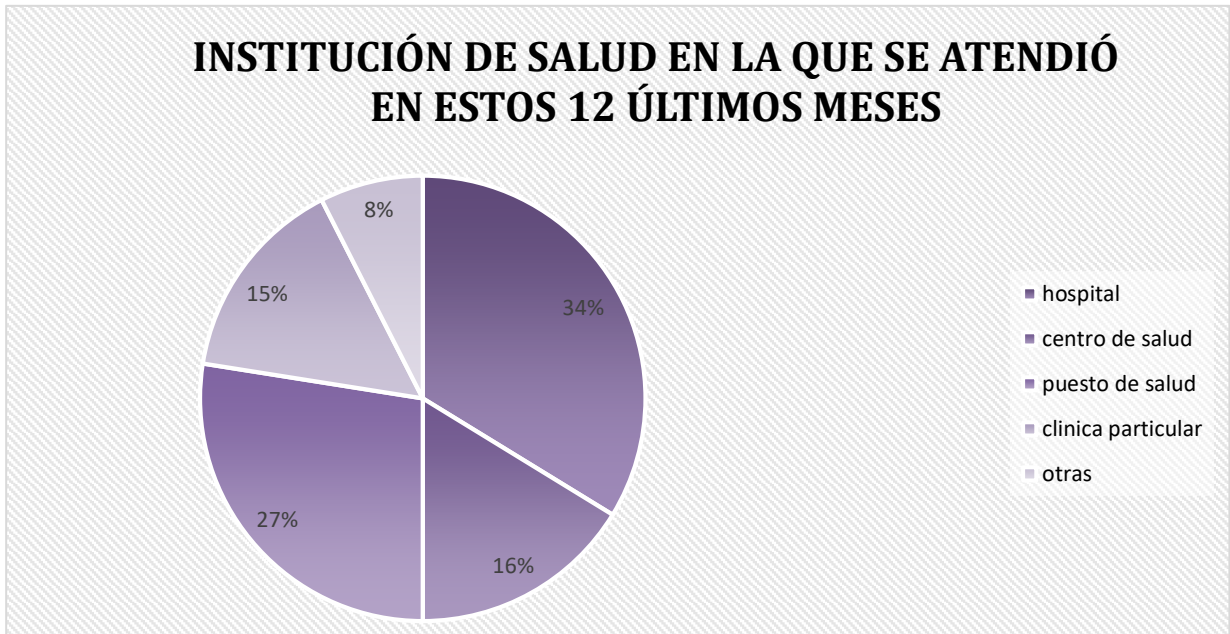
ALIMENTOS QUE CONSUME



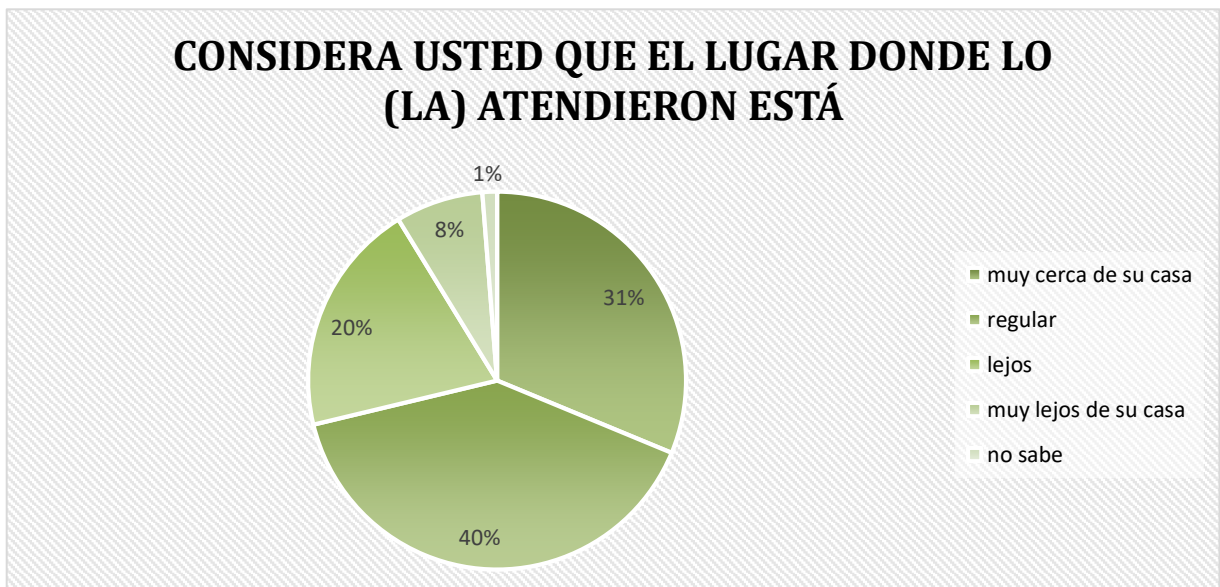
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO DE TABLA N°4

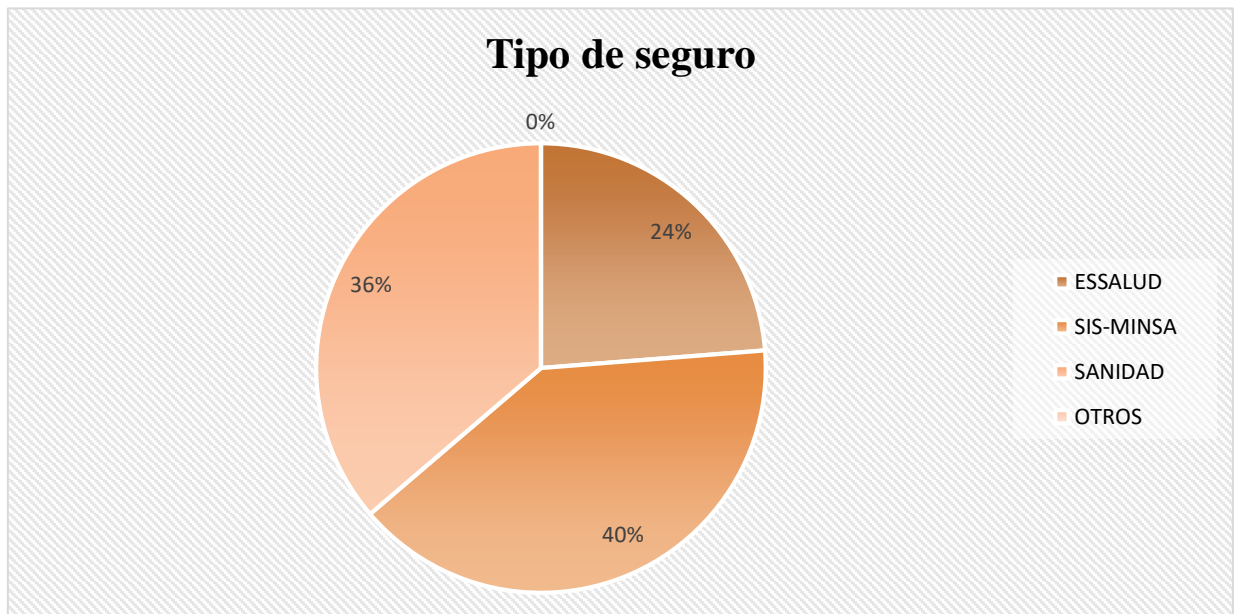
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016.



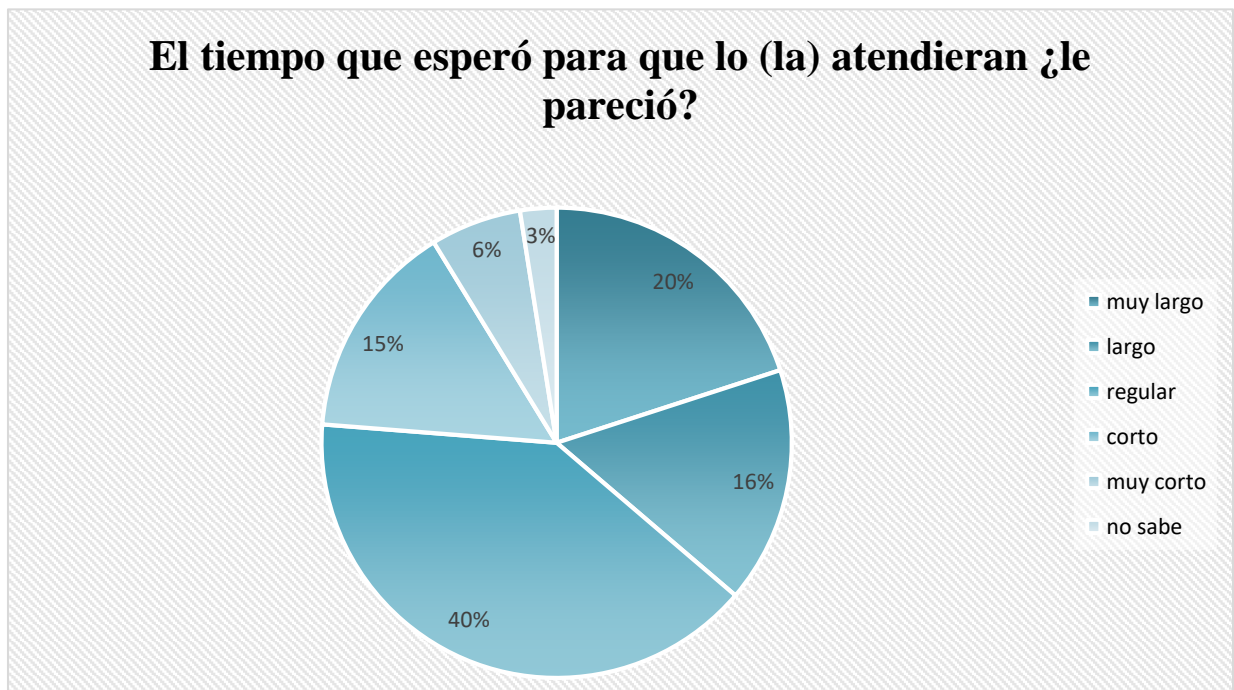
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

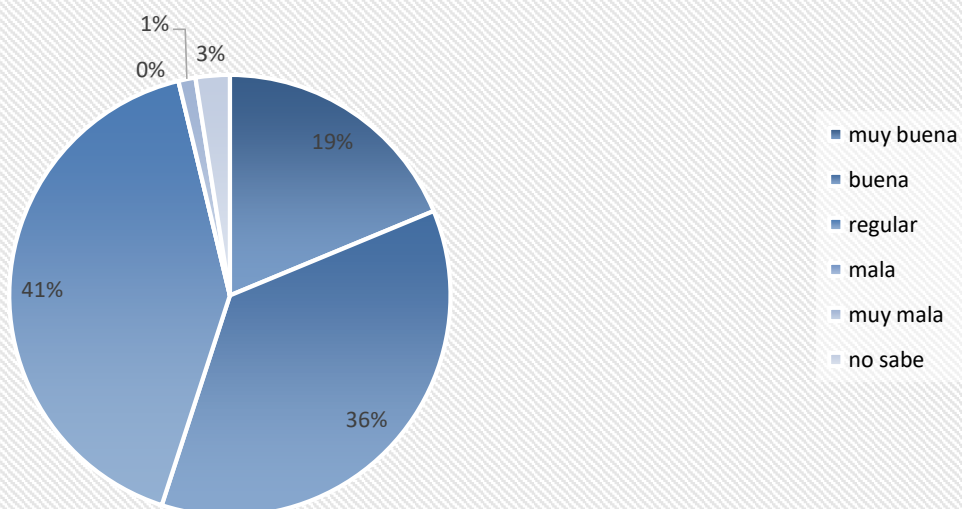


FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



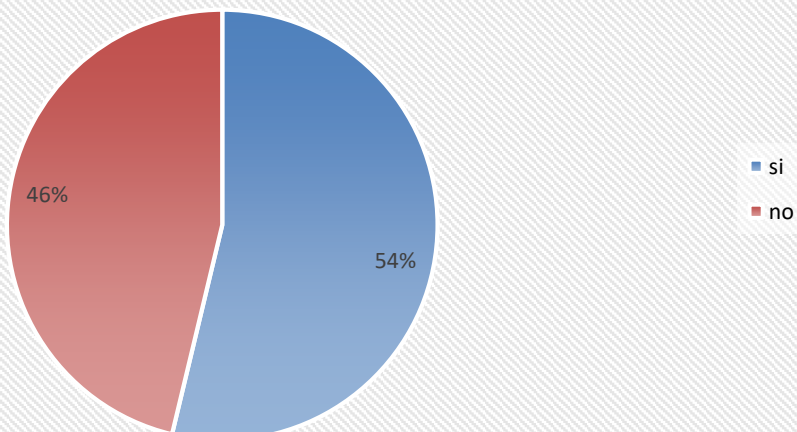
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

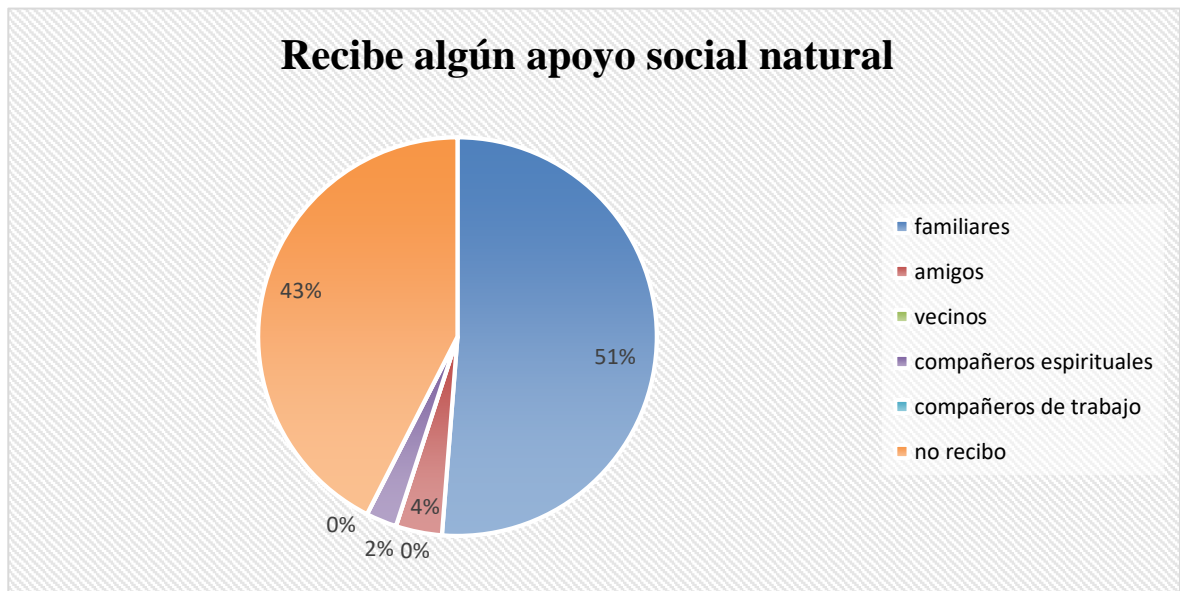
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa



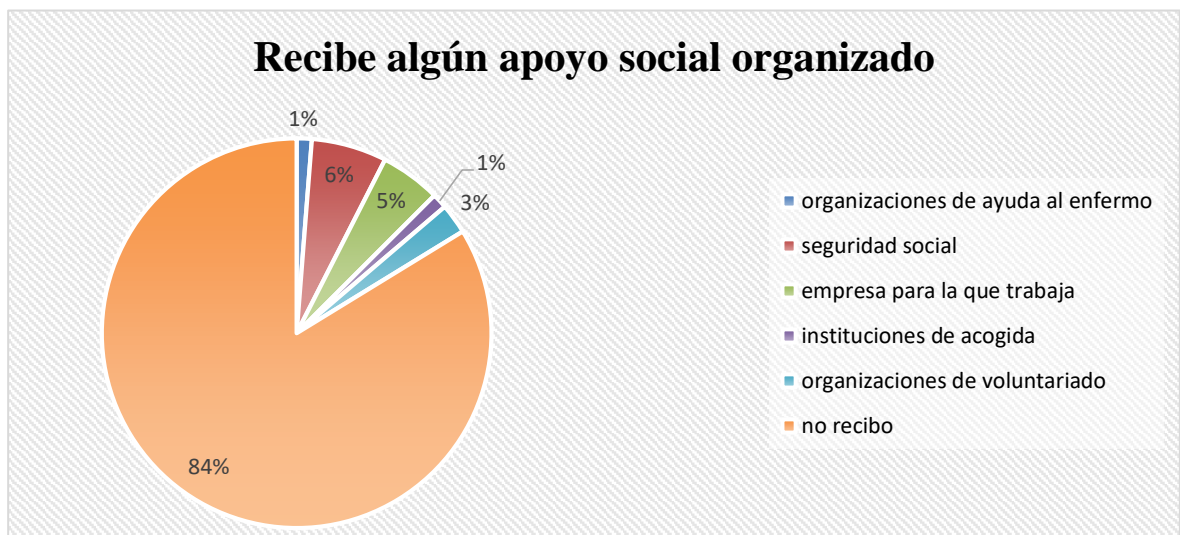
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO DE TABLA N°5

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016”



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO DE TABLA N° 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL IV CICLO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2016



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”