



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN
RAMAL PLAYA – CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA:

SARA DEL PILAR SALDAÑA CASTRO

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ 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

AGRADECIMIENTO

Al mejor padre, amigo, y más fiel compañero que pude tener, Mi amado Señor Jesús, quien puso en mi corazón la vocación de servir mediante la carrera profesional de Enfermería.

A mi familia, que son ángeles que Dios puso en mi vida. Por respaldar mis sueños y brindarme su apoyo incondicional.

A la mejor mamá de todas, la que me acompañó en cada noche de desvelo, abrigándome con su amor.

A la Dra. María Adriana Vilchez Reyes por su dedicación como docente y su apoyo en nuestra formación profesional, al transmitirnos sus conocimientos para ser una profesional competente.

DEDICATORIA

A mi Dios, que siempre me dio aliento y fuerzas para llegar a cumplir sus propósitos.

A mi papacito que hoy descansa en los brazos de Dios, por ser mi primer paciente, y un gran padre para mí.

A mi querida familia espiritual y mejores amigos, porque me han respaldado este sueño con sus oraciones y palabras de aliento durante todo este tiempo.

A mí amado compañero Ricardo, que me acompaña en este viaje, quien ha sido un ángel más que Dios puse en mi vida para llegar a la meta juntos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote. La muestra estuvo constituida por 120 adultos jóvenes, a quienes se aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además 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. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómico de los adultos jóvenes la mayoría son de sexo femenino; tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles. La totalidad de las viviendas tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; energía eléctrica permanente y suele eliminar la basura en el carro recolector. Por otro lado más de la mitad tiene un tipo de vivienda multifamiliar; tenencia propia de la vivienda; y el material de piso es de láminas asfálticas. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría diariamente consume pan y cereales. Menos de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad tiene seguro SIS – MINSA.

Palabras clave: Adultos jóvenes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative, descriptive type, with design of a single box. It aimed to describe the determinants of health in young adults of the Human Settlement Ramal Extension Playa - Chimbote. The sample consisted of 120 young adults, to whom an instrument was applied: Determinants of health, using the technique of interviewing and observation. In addition, 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. For the analysis of data, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were constructed, as well as their respective statistical graphs, obtaining the following results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants of young adults, the majority are female; they have incomplete high school / high school education; an economic income of less than 750 soles. The totality of the houses has water supply with domiciliary connection; permanent electric power and usually eliminates the garbage in the collector car. On the other hand more than half have a type of multifamily housing; own ownership of housing; and the floor material is made of asphalt sheets. In the determinants of lifestyles, most consume bread and cereals daily. Less than half do not smoke, nor have they ever smoked regularly. In the determinants of social and community networks almost all have insurance SIS - MINSA.

Key words: Young adults, determinants of health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	i
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y Nivel de investigación	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	22
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Plan de análisis.....	33
3.6. Matriz de consistencia.....	34
3.7. Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	37
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis de resultados.....	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	84
5.2. Recomendaciones.....	86
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
VII. ANEXOS	113

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....	37
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....	38
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....	41
TABLA 4,5,6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag.

GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....**131**

GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....**133**

GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....**139**

GRÁFICO DE TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y, COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....**144**

I. INTRODUCCIÓN:

El concepto de salud no es único, ni tampoco es un término universal. Este puede cambiar, y está relacionado a las personas y los contextos desde donde se conceptualizan. Durante todas las épocas se han dado aportes, que han conseguido que el concepto de salud cambie y mejore (1).

En la salud mundial se encontró un importante factor de riesgo de enfermedades infecciosas y mortalidad que aún no ha logrado erradicarse, que es la falta de servicios de agua apta para el consumo, saneamiento e higiene, lo cual perjudica de manera significativa y preocupante en las regiones de África Subsahariana, y Asia Central y Meridional. Reflejado en los datos en ambas regiones donde la mortalidad es 46 y 23 por cada 100 000 habitantes, respectivamente, frente a 12 por cada 100 000 en todo el mundo en 2012 (2).

La situación del adulto por mucho nos muestra otras prioridades. El aumento de casos con diabetes, la hipertensión arterial y el sobrepeso o la obesidad elevan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diversos tipos de cáncer, favoreciendo la aparición de enfermedades que no son mortales, como la artritis o la pérdida de visión por retinopatía diabética (3).

En la actualidad la obesidad es un problema real en la salud de los adultos, que ya no es indiferente a los países de ingresos bajos o medianos. Como también lo es la prevalencia de hipertensión arterial donde se reflejan datos altos en algunos países de ingresos bajos, por lo que las acciones de salud pública se han reducido en muchos países de ingresos

altos. La prevalencia del consumo de tabaco fumado es otro factor predictivo importante de la futura carga de morbilidad relacionada con el tabaquismo, como también lo es el consumo nocivo de alcohol lo que ocasiona dependencia, cirrosis hepática, cáncer y traumatismos (3).

Debido a la desigualdad en salud reflejada entre los países del mundo, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 da lugar a la creación de la Comisión sobre Determinantes sociales de la salud con el propósito recolectar información de todo el mundo y poder obtener la equidad en salud. En el 2008 fue presentado su último informe, dentro de las conclusiones se consideró: Las condiciones de vida de las personas deben mejorar, priorizando grupo etarios como mujeres, niños, entre otros. Así mismo a nivel político se deberá luchar contra inequidad en los recursos que son distribuidos. Y por último valorar los problemas que se presenten, analizarlos y evaluar los efectos de las intervenciones, enfocando las intervenciones en los determinantes sociales de la salud como objeto de evaluación y seguimiento por parte de los gobiernos (4).

La organización de la sociedad, también forma un factor que refleja la existencia de desigualdades. Estas desigualdades se observan en las condiciones de vida de las personas; como tipo de empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas de la vivienda y la calidad del entorno donde vive la población. Según esto las personas se hacen menos o más vulnerable a la enfermedad. Los estratos sociales también crean desigualdades en el acceso al sistema de salud y en su uso,

lo que genera por ende desigualdades en la promoción, prevención y recuperación y/o rehabilitación de la enfermedad (5).

Es por ello que los países en el mundo se enfocaron en disminuir las desigualdades en salud, dando respuesta a la 2° de la estrategia de Salud para el siglo XXI de la OMS; mediante la mejora sustancial del nivel de salud de los grupos más desfavorecidos. La salud pública está frente a un gran reto. Para lograr la reducción de las desigualdades se necesita pasar las políticas y paradigmas centradas a dar solución a la enfermedad, a otro basado en los determinantes sociales de la salud, que requiere un trabajo en equipo dado por la participación del gobierno, la participación de la ciudadanía en la priorización de los problemas, su diagnóstico, programas, implementación y evaluación (6).

En el informe Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016, mencionan 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 basados en tres dimensiones: económico, social y ambiental. Destacando que la desigualdad, la erradicación de la pobreza, la generación de crecimiento económico equitativo y la preservación del planeta se encuentran relacionadas. Donde la salud y el bienestar guardan una posición relevante dentro de la Agenda 2030, para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos (7).

Así mismo se menciona la importancia de abordar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo como el consumo de tabaco, problemas de salud mental, los accidentes de tránsito, y los problemas de salud ambiental. La información sobre el abastecimiento de agua, el

saneamiento y la calidad del aire indican que aún queda mucho por hacer para reducir los riesgos para la salud. Como también los sistemas de salud débiles siendo un obstáculo importante en muchos países, lo que resulta en grandes deficiencias de cobertura universal en salud incluso para los más básicos servicios de salud y la inadecuada atención para emergencias de salud (7).

Se puede definir el término de equidad en salud como la oportunidad justa, que todos deben tener para lograr plenamente su potencial en salud, nadie debe estar desfavorecido para lograrlo, promoviendo la creación de oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible (8).

Inequidad es una desigualdad evitable e injusta entre las poblaciones o personas en el interior de un país o entre países, que toda sociedad quiere modificar y que puede hacer, ya que las causas son sociales y económicas (9).

En la situación de América latina en el 2014, muestra una tasa de pobreza de 28,2%. El número de personas pobres creció en 2014, alcanzando a 168 millones, de las cuales 70 millones se encontraban en situación de indigencia. Se considera que esto irá en aumento en 2015 tanto de la tasa de pobreza como de la tasa de indigencia. De confirmarse estas proyecciones, 175 millones de personas se encontrarían en situación de pobreza por ingresos en 2015 (10).

En la declaración de Alma-Ata especifica que la atención primaria forma parte indispensable para el éxito del sistema nacional de salud, del

que constituye la función central y el núcleo principal. Pero no se logró cumplir este punto debido a que no se desarrollaron acciones continuas para promoverlo. Años después se pudo comprobar en Europa los países de Francia e Italia pudo alcanzar esto con el modelo de seguridad social y sus principios de solidaridad y universalidad. Mientras que en América Latina, solo tenemos como referente a Costa Rica y Cuba con el modelo de integración estatal. Mientras que en los demás países no se logró desarrollar con éxito la atención primaria y por ende su financiamiento (11).

Para lograr el desarrollo social y económico de un país es necesario tomar en cuenta a la salud, la cual es una de las bases principales. No se puede separar un buen estado de salud en las poblaciones sin tomar en cuenta la reducción de la pobreza y el desarrollo económico. La mala salud en las poblaciones es una barrera permanente en los países de bajo ingreso, que impide romper el círculo de la pobreza y progresar en el crecimiento de sus economías (12).

La situación de las enfermedades prevalente en los adultos a nivel mundial no es tan diferente en América Latina. Se observa una alta carga de enfermedades no transmisibles, que constituye un desafío fundamental para el desarrollo social y económico. Las principales son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónica y la diabetes. Los factores de riesgo en común son: consumo de tabaco, abuso de consumo de alcohol, alimentación no saludable e ausencia de actividad física (13).

Las enfermedades no transmisibles en los adultos a nivel de América latina, son la causa de 4,8 millones de defunciones (79% de todas las muertes) en el 2012. El 35% de dichas defunciones ocurrieron prematuramente en personas de 30 a 70 años de edad, siendo el 65% de este total causado por enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de la mortalidad, representando el 38% de todas las muertes por enfermedades no transmisibles (13).

La realidad en Perú resalta por su desarrollo económico. En salud se pudo observar una disminución que va en aumento en relación a la pobreza y una mejora significativa en la salud de la población. Sin embargo para continuar mejorando los indicadores en el sistema de salud se debe enfocar en el acceso y la cobertura universal en salud. Para esto el ministerio de salud debe garantizar a la población igualdad de oportunidades para acceder a una atención de salud eficaz, gratuita, de calidad y culturalmente adecuada. Dando énfasis a la promoción de salud, dirigiendo las acciones a mejorar la situación de salud de las poblaciones (14).

Por lo que el Consejo Nacional de Salud prioriza el derecho que tiene toda la población de gozar de buen estado de salud y mantiene su compromiso de seguir apoyando y avanzando hacia un sistema de igualdad y equidad, que erradique los obstáculos económicos, institucionales, culturales y sociales que impiden el acceso de la población

a los servicios de salud. Para ello el acceso al sistema de salud se debe basar prioritariamente en la necesidad de atención de las poblaciones (15).

Se debe continuar con los esfuerzos para reducir las inequidades en salud enfatizando el papel que cumplen las políticas de desarrollo socio-económico (equidad y salud en todas las políticas) y de las políticas y programas de salud pública (16).

Durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Además para conocer la situación en salud de los adultos se debe estudiar los diferentes determinantes de salud como lo biológico, el medio ambiente, el sistema de salud y con los estilos de vida que caracterizan a la población y, por consiguiente, con su cultura (17).

A ésta realidad problemática no escapa el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que se ubica en la jurisdicción del Puesto de Salud Parroquial Santa Ana Costa, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, al Norte del Perú. La población total de esta comunidad es aproximadamente 500 personas, contando con 10 manzanas, y un aproximado de 150 familias. Las actividades a que se dedica la población es el trabajo en fábricas pesqueras. Así mismo la población tiene trabajos en base al trenzado de junco lo cual hace posible que el ingreso económico de la población sea por menor de 750 soles, además de eso parte de la

comunidad. Todos los moradores cuentan con los servicios básicos: Luz, agua y desagüe. Existe aún inseguridad ciudadana. Las viviendas en general tienen como material principal el material noble y techos de eternit y esteras (18).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa- Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa - Chimbote: Alimentos que consumen las adultos jóvenes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

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

social, en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote.

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países, para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

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

Esta investigación será útil para el Puesto de salud Santa Ana Costa porque las conclusiones y recomendaciones pueden aportar conocimientos para potenciar la labor del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y asimismo disminuir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud

Pública. Además es conveniente para las autoridades que dirigen nuestra ciudad, autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, pues se logrará así promover con la difusión de los resultados la aplicación de políticas dirigidas a fortalecer los determinantes que influyen en la salud de las poblaciones.

Así mismo los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de su salud, ya que al conocer estos factores podrán tomar conciencia, y logran reducir el riesgo de padecer enfermedades lo que favorece la salud y el bienestar de los mismos. El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas, sobre la situación de las comunidades en nuestro país.

El presente trabajo de investigación realizado en el Asentamiento humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote 2016, es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Donde se encontraron los siguientes resultad y conclusiones: los adultos jóvenes del Asentamiento humano Ampliación Ramal Playa tienen un ingreso económico menor de 750 soles, la totalidad de las viviendas tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, más de la mitad tiene un tipo de vivienda multifamiliar, la mayoría diariamente consume pan y cereales, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad tiene seguro SIS – MINSA.

II. REVISIÓN DE LA 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:

Ramos M y Col, (19). En su estudio “Factores asociados al conocimiento de los adultos jóvenes sobre histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral” del 2016, con el objetivo de analizar los factores asociados al conocimiento de los adultos jóvenes sobre el histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral, con el método estudio transversal; señala que la gran mayoría no fumaba (93,5%), poco más de la mitad no consumía alcohol (66,3); la gran mayoría realizaba actividad física (80,0%) y no presenta dieta balanceada (84,4%). Además de eso, casi la totalidad (93,3%) no consume drogas y además ingieren gran cantidad de alimentos con elevado contenido de sal y azúcar (88,1%).

Tempestti C. y Col, (20). En su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta” realizado el año 2015 en Argentina, tiene como objetivo de describir los estilos de vida y su asociación a las variables sociodemográficas y estado nutricional en personas adultas, con el método descriptivo transversal, concluye que las

personas con estilos de vida críticos tienen IMC más elevados. Demostrando la relación entre el sobrepeso/obesidad y estilos de vida. Por ello se debe fomentar conductas saludables como una manera de impactar positivamente en la disminución de la prevalencia de factores de riesgo asociados al estado nutricional.

A nivel Nacional:

Lizarbe J, (21). En su estudio “Determinantes de la salud de la persona adulta joven del Asentamiento Humano Justicia Paz y Vida Tambo” realizada el 2013, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud de la persona adulta joven del Asentamiento Humano Justicia Paz y Vida-Tambo, concluye que la mayoría tiene ingresos de 551 y 999 nuevos soles. Así mismo la mayoría tienen vivienda propia, material del piso de cemento, abastecimiento de agua entubada con conexión en casa, desagüe; también cuenta con gas para cocinar sus alimentos, energía eléctrica, el recojo de basura es durante toda la semana pero no diariamente.

Málaga R y Col, (22). En su estudio titulado “Jóvenes que no trabajan ni estudian: el caso peruano” realizado el año 2014 señala que el 17,94% de los jóvenes urbanos peruanos no estudian, no trabajan ni se encuentran en entrenamiento laboral. Cuyo objetivo fue identificar las características de los

jóvenes peruanos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Dentro de los cuales el 74,09% son mujeres, debido a factores asociados al género. En este sentido si las mujeres tienen hijos en el hogar y tienen pareja, tienen más probabilidad de no estudiar, no trabajar ni encontrarse en entrenamiento laboral, siendo diferente en el caso de los varones.

A nivel local:

Rosales J, (23). En su estudio “Determinantes de la salud en adultas jóvenes del Pueblo Joven La Victoria” de tipo cuantitativo – descriptivo, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en aquellas adultas jóvenes del P.J “La Victoria” - Chimbote, realizado el año 2012, concluye que la mayoría tienen grado de instrucción secundaria; más de la mitad tienen como ocupación trabajador familiar no remunerado. Así mismo la mayoría vive en casa de sus padres, tiene conexión domiciliaria de agua, refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, suelen eliminar la basura en los contenedores de basura y cuentan con baño propio.

Segura Y, (24). En su investigación titulada “Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del estudiante adulto joven del Instituto Superior Tecnológico Público Río Santa – Santa” realizado el

año 2013, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en las adultas jóvenes, fue de tipo cuantitativa – descriptiva, concluye en que la mayoría de los adultos jóvenes tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo, saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría es de sexo femenino, de ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales; y menos de la mitad es soltero y de ocupación empleado.

2.2.Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Se denomina determinantes de la salud a aquellos factores que influyen en la población, para mejorar o empeorar su estado de salud. Los determinantes se basan en la biología del hombre, medio (Físico y Social), modo de vida y/ o estilos de actuación, organización y funcionamiento de los Servicios de Salud (25).

La presente investigación se basa en los conceptos propuesto por Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead (25).

Lalonde propone un enfoque, en cual se basa en un estudio que realizo, para conocer las causas de la muerte y enfermedades de un grupo de personas donde se encontró cuatro factores importantes los cuales se describen a continuación:

- Medio ambiente: Este factores está basado en el entorno en el cual se desarrollan las personas, la contaminación, el estado del suelo, agua y aire.

- Estilos de vida: En este punto se encuentra el comportamientos de la personas, como hábitos de vida, conductas de riesgos, vida sexual, uso de los servicios de salud.
- Biología humana: En este punto se encontró los aspectos genéticos, como edad, sexo y antecedentes personales.
- Sistema de Sanitario: se basa en el funcionamiento y gestión que realizan los servicios de salud para poder brindar atención a los individuos y poblaciones (26)



Los determinantes sociales son aquellas condiciones donde la población vive y trabaja, que pueden impactar sobre la salud, es decir son las características sociales en que la vida se desarrolla. Los determinantes relacionados a las políticas públicas pueden ser modificados mediante intervenciones efectivas (27).

Así mismo se presenta al modelo de Dahlgren y Whitehead en su modelo describe a los Determinantes de la salud como estructuras de influencia hacia el individuo. Estos determinantes están esquematizado en

niveles. Encontrando en el centro a biología humana y sus factores, que no pueden ser modificables. Alrededor se encuentran determinantes que son modificables, comenzando por los estilos de vida de la persona, donde desde hace muchos años viene trabajando la promoción de la salud. Pero las personas y sus conductas están influenciadas por la comunidad y sus redes sociales, los que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si no se toma importancia dificulta la adopción de conductas saludables (28).

Es por ello que las posibilidades que tiene la persona de estar sana, se ven influenciados de manera relevante por sus condiciones sociales. Situaciones como desempleo, pobreza, exclusión, discriminación social, vivienda en malas condiciones, la falta de acceso a servicios básicos, la falta de empleo y las desigualdades constituyen estos determinantes que afectan estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes (28).



Determinantes sociales en salud (29)

Por esto la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud plantea un marco conceptual para actuar sobre ellos, donde contiene los siguientes elementos:

a) Determinantes estructurales. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad son las que enmarcan a las demás determinantes. Estos factores, se relacionan con cada una de las demás capas. Y por lo tanto influyen en la calidad de vida que logran alcanzar las personas, como la elección de vivienda, el trabajo y sus relaciones en la sociedad, y esto afecta también a las estructuras siguientes (30).

Dentro de elementos principales se encuentran el: gobierno; las políticas macroeconómicas; las políticas sociales que afectan al mercado de trabajo; las políticas públicas que implican el acceso de la población a los distintos servicios y los valores sociales y culturales (29).

b) Determinantes intermedios: En este nivel se refleja las influencias de las redes sociales y de la comunidad, y como logran interactuar e influenciar sobre los comportamientos personales (30).

Se encontró elementos principales como el entorno material: como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el lugar de residencia. Las circunstancias psicosociales: como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés, etc. Los factores conductuales y biológicos: como los estilos de vida que dañan la salud. El sistema de

salud: desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos (29).

c) Determinantes proximales: Es donde se encontró los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar, por ejemplo) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (30).

Mi salud: se refiere al medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo su potencial, esto se refiere a las posibilidades que permite la realización del potencial humano de cualquier persona. De hecho, las modernas antropologías ya no la consideran como una simple ausencia de enfermedad (31).

Comunidad: Está conformado por un grupo de personas, que continuamente comparten un zona geográfica en común. En esta convivencia se desarrollan características particulares que cada comunidad adquiere a lo largo de tiempo. Los miembros que conforman esta comunidad obtienen su identidad, al compartir creencias, valores y reglas que ellos proponen para su convivencia, que estas pueden permanecer o pueden modificarse en el futuro (32).

Servicios de salud: Un servicio de salud tiene por finalidad la realización concreta de actividades, con la ayuda de recursos materiales, humanos y contables. Las instituciones de salud desarrollan actividades que se realizan de manera específica, dentro de los cuales tenemos

campañas de salud, educación para la salud y otras labores que son realizar por el personal de salud (33).

Educación: se refiere al proceso de optimización integral e intencional del hombre, orientado al logro de su autorrealización e inserción activa en la naturaleza, sociedad y cultura, adquiriendo conocimientos que potencien su estado actual en base a conocimientos y experiencias (34).

Trabajo: Se refiere a toda actividad productiva que es realiza por las personas, mediante las capacidades de cada persona, con el objetivo de brindar un servicio o producir un bien a la sociedad, para lograr la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas (35).

Territorio (ciudad): La definición de territorio se refiere a un concepto metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico (36).

Este ámbito señala el rol del estado consiste en liderar el proceso y el cambio, para esto se necesita a un estado con capacidad de poder cumplir sus tres funciones principales: la de financiamiento, provisión y regulación en nuevo entorno que le permita lograr objetivos y metas planteadas (37).

Se define al adulto joven a la persona dese los 18 hasta 29 años, 11 meses y 29 días de edad. En esta etapa de la vida se comienza a asumir responsabilidades sociales y familiares, donde inicia el desarrollo de su

proyecto de vida. Además el adulto puede ser económicamente dependiente o no (38).

Los factores de riesgo existentes en la población adulta joven son los desórdenes alimenticios; lo cual se desarrolla debido a una ingesta excesiva de alimentos no saludables y a la ausencia o escases de actividad física como hábito de vida. Otro factor determinante es la actividad sexual con varias parejas, que pone en riesgo el contagio de enfermedades de transmisión sexual como sífilis y gonorrea, VIH/SIDA. Esto se debe a una sexualidad irresponsable lo que origina embarazos no deseados y puede llevar a un aborto, o a un matrimonio obligado, lo que causa que los jóvenes dejen responsabilidades como la educación, para asumir nuevos roles (39).

La intervención de enfermería se basa en la problemática sexual de los jóvenes (vivencia sexual insatisfactoria, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual y sida) para ello se elabora estrategias de trabajo para atender estas necesidades, enfocado en la promoción de la salud integral, por la participación activa de los jóvenes y por la adecuación de los servicios asistenciales para favorecer el acceso de los jóvenes. Esto es una estrategia clave pues la participación de los jóvenes en su salud será una ventaja para que ellos tengan conciencia y se creen en ellos hábitos saludables además que puedan acceder los servicios que son creador para potenciar su bienestar (40).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de investigación:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (41,42).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (41, 42).

Diseño de la Investigación:

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla, utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (43,44).

3.2 Población y muestra

La presente investigación tuvo como universo muestral 120 adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote.

3.2.1 Unidad de Análisis

Cada adulto joven del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, que formó parte de la muestra y respondan a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto joven que vivió más de 3 años en del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.

- Adulto joven del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que aceptó participar en el estudio.
- Adulto joven del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto joven del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto joven del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada individuo (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel más alto de estudios que fueron o que se encuentran en proceso de realización, sin tener en cuenta si se han

terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico son los patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva (47).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (48)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual.
- Sin ocupación.
- Jubilado.

- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

Es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y /o la familia: proteger, garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; implementar el almacenamiento; procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas (49).

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

Son formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables, de parte de una persona o un colectivo (50).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () 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

Proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es aquella compuesta por un conjunto de actores tanto por personas como organizaciones que se relacionan de acuerdo a algún criterio, ya sea por amistad, profesional o algún parentesco (52).

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 aquel que brinda los elementos necesarios para que la persona pueda alcanzar el buen funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen de acceso a los servicios de salud se puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar (53).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la Dra.

Vílchez Reyes Adriana, y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto joven.
- 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.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú 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 adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (54).

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

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.

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 el adulto en el Perú (Anexo 3).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (55).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento. Se procederá a aplicar el instrumento a cada adulto joven del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto joven del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto joven del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.

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
Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano Ampliación Ramal playa – Chimbote 2016?	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento humano Ampliación Ramal playa – Chimbote 2016?	Describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos jóvenes, hábitos	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social a los adultos jóvenes del asentamiento humano</p> <p>Ampliación Ramal Playa.</p>	
--	--	--	---	--

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (56).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó exponer respetando la intimidad de los adultos jóvenes, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.

Sexo	n	%
Masculino	44	36,7
Femenino	76	63,3
Total	120	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	5	4,2
Inicial/Primaria	14	11,6
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	73	60,8
Superior universitaria	26	21,7
Superior no universitaria	2	1,7
Total	120	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	103	85,8
De 751 a 1000	17	14,2
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	4	3,3
Eventual	81	92,5
Sin ocupación	5	4,1
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS
ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA.
CHIMBOTE, 2016.*

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	43	35,8
Vivienda multifamiliar	67	55,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	8	6,7
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	2	1,7
Total	120	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	9	7,5
Cuidador/alojado	36	30,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	7	5,8
Propia	68	56,7
Total	120	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	112	93,3
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	8	6,7
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	32	26,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	21	17,5
Material noble, ladrillo y cemento	8	6,7
Eternit	59	49,2
Total	120	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	57	47,5
Adobe	2	1,7
Estera y adobe	5	4,1
Material noble ladrillo y cemento	56	46,7
Total	120	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	6	5,0
2 a 3 miembros	36	30,0
Independiente	78	65,0
Total	120	100,0

Continúa ...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	120	100,0
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	0,8
Baño público	0	0,0
Baño propio	119	99,2
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	115	95,8
Leña, carbón	5	4,2
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	120	100,0
Vela	0	0,0
Total	120	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	120	100,0
Total	120	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	10	8,3
Todas las semana pero no diariamente	72	60,0
Al menos 2 veces por semana	29	24,2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	9	7,5
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	120	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	7	5,8
Si fumo, pero no diariamente	23	19,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	40	33,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	50	41,7
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	0,8
Dos a tres veces por semana	3	2,5
Una vez a la semana	21	17,5
Una vez al mes	40	33,3
Ocasionalmente	8	6,6
No consumo	46	38,3
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	106	88,3
[08 a 10)	14	11,7
[10 a 12)	0	0,0
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	104	86,7
4 veces a la semana	16	13,3
No se baña	0	0,0
Total	120	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		
Si	64	53,3
No	56	46,7
Total	120	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	42	35,0
Deporte	31	25,8
Gimnasia	2	1,2
No realizo	45	37,5
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	41	34,2
Gimnasia suave	3	2,5
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	30	25,0
Deporte	32	26,7
Ninguna	14	11,6
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA. 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	10	8,3	78	65,0	30	25,0	2	1,6	0	0,0	120	100%
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	11	9,2	69	57,5	36	30,0	4	3,3	0	0,0	120	100%
Huevos	5	4,2	77	64,2	33	27,5	5	4,2	0	0,0	120	100%
Pescado	6	5,0	57	47,5	50	41,6	6	5,0	1	0,8	120	100%
Fideos, arroz, papas,...	85	70,8	24	20,0	9	7,5	2	1,6	0	0,0	120	100%
Pan, cereales	89	74,3	24	20,0	5	4,2	2	1,6	0	0,0	120	100%
Verduras, hortalizas	11	9,2	57	47,5	51	42,5	1	0,8	0	0,0	120	100%
Legumbres	6	5,0	46	38,3	58	48,3	7	5,8	3	2,5	120	100%
Embutidos, enlatados	0	0,0	40	33,3	67	55,8	11	9,2	2	1,6	120	100%
Lácteos	2	1,7	30	25,0	69	57,5	19	15,8	0	0,0	120	100%
Dulces, gaseosas	0	0,0	27	22,5	74	61,6	16	13,3	3	2,5	120	100%
Refrescos con azúcar	0	0,0	25	20,8	45	37,5	33	27,5	17	14,2	120	100%
Frituras	4	3,3	19	15,8	27	22,5	24	20,0	46	38,3	120	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA.CHIMBOTE, 2016.*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	11	9,2
Centro de salud	7	5,8
Puesto de salud	88	73,3
Clínicas particulares	1	0,8
Otras	13	10,8
Total	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	17	14,2
Regular	75	62,5
Lejos	23	19,2
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	5	4,1
Total	120	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	1	0,8
SIS – MINSA	109	90,8
SANIDAD	0	0,0
Otros	10	8,4
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	11	9,2
Regular	76	63,3
Corto	27	22,5
Muy corto	4	3,4
No sabe	2	1,6
Total	120	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0
Buena	40	33,3
Regular	66	55,0
Mala	5	4,2
Muy mala	5	4,2
No sabe	4	3,3
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 4
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA.CHIMBOTE, 2016.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	42	35,0
No	78	65,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA CHIMBOTE, 2016.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	95	79,2
Amigos	8	6,6
Vecinos	2	1,7
Compañeros espirituales	1	0,8
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	14	11,7
Total	120	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	5	4,2
Organizaciones de voluntariado	6	5,0
No recibo	109	90,8
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016

TABLA 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE
APOYO EN ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA CHIMBOTE, 2016

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Comedor Popular	10	8,3	110	91,7	120	100%
Vaso de leche	23	19,2	97	80,8	120	100%
Otros	0	0	120	100	120	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016

4.2 Análisis de Resultados

TABLA 1: Del 100%(120) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa el 92,5% (81) tiene trabajo eventual, el 63,3% (76) son de sexo femenino; el 60,8% (73) tiene grado de instrucción secundaria completa; el 85,8% (103) tiene un ingreso económico menor de 750 soles.

La presente investigación tiene similitud con lo que dice el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares, en su estudio “Nivel de educación alcanzado por mujeres y hombres de 25 y más años de edad, 2014” donde menciona que el porcentaje de hombres con educación secundaria completa es de 42,5%, mientras que en las mujeres es solo el 33,2% (57).

Asimismo resultados de la presente investigación se asemejan a lo que refiere Vásquez M, (58). En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del pueblo joven La Unión – Chimbote, 2013” donde señala que respecto a los determinantes socioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso de 1 a 550 soles; más de la mitad tiene secundaria completa, así mismo en condición de trabajo son estudiantes y trabajador familiar no remunerado.

Estos resultados difieren a lo encontrado en la investigación del Instituto Nacional de Estadística e Informática, (59). En su estudio “Perú: Brechas de género 2016”, donde menciona que en el año 2015, habían 15 millones 545 mil 800 mujeres y 15 millones 605 mil 800 hombres. Resaltando la importancia de este tipo de estudios para conocer la

población según el sexo y la edad. Concluyendo que la mitad de la población es de sexo femenino.

Para mayor comprensión de esta investigación se han planteado las siguientes definiciones; donde se considera al sexo como las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Es decir sexo se relaciona con lo biológico, muy independiente de las ideas o normas que la sociedad le influya (60).

Seguidamente el grado de instrucción es el nivel de estudio más elevado que una persona ha logrado realizar o que se encuentre en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o está provisional o definitivamente incompletos (61).

También tenemos el ingreso económico, que representa la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Es decir son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (62).

Asimismo la ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su empleo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (63).

Así en la investigación se pudo concluir que la mayoría tiene trabajo eventual; son de sexo femenino; tienen grado de instrucción secundaria

completa/secundaria incompleta; y un ingreso económico menor de 750 soles.

Respecto a la ocupación, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (64). En su estudio titulado “Perspectivas económicas de América Latina 2017” señala que una quinta parte de los 163 millones de jóvenes que viven en América Latina trabajan en empleos informales, mientras que una proporción equivalente no tiene empleo, no estudia, ni recibe capacitación, comparada con 15% en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Por otra parte, 23% de los jóvenes son trabajadores formales y casi 40% son estudiantes.

Así mismo la United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, (65). En su sexta conferencia en Belém Brasil titulada “Vivir y aprender para un futuro viable: el poder del aprendizaje de adultos” realizada el año 2009, donde nos comenta que el aprendizaje y la educación en los adultos como componente del aprendizaje durante toda la vida puede lograr mayor importancia dadas las crecientes presiones para enfrentar nuevos, complejos y rápidamente cambiantes problemas y retos, como la pobreza, la exclusión, la migración, la degradación del medio ambiente y el cambio climático, la carencia de alimentos y recursos naturales, el VIH y el SIDA y otras enfermedades, así como la llegada de nuevas tecnologías que hoy se encuentran en todas las áreas de la vida.

Para poder abordar estas necesidades prioritarias el Ministerio de Salud mediante mediante la doctora María del Carmen Calle (directora general de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública) realizó un taller

nacional donde se evaluara las metas que se tienen establecidas para prevenir los riesgos en la salud de los jóvenes. Por lo cual es necesario un abordaje integral (66).

En el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa se puede encontrar que la mayoría de adultos jóvenes son de sexo femenino, esto se debe a que muchas de ellas son amas de casa y cumplen varios roles en su hogar, donde podemos ver que la mayor parte del tiempo que la mujer pasa en el hogar es mayor que la del varón, pues existe el rol de la mujer como la cuidadora de los hijos y encargada de los quehaceres del hogar.

La situación de los adultos jóvenes se ve influenciado por los factores como el grado de instrucción y la ocupación que esta mayoría tiene, al no permitirle tener acceso a oportunidades de desarrollo personal. Esto es un factor que se presenta por la falta de posibilidades que tienen los adultos jóvenes de la comunidad en estudio.

De acuerdo a la información obtenida de los adultos jóvenes muchos de ellos solo pudieron acabar su secundaria porque tienen la necesidad de trabajar para aportar en la economía de sus familias. Esto puede ser perjudicial, ya que este grupo etario, mediante la educación y estudios superiores y/o universitarios puede alcanzar mejores oportunidades para beneficio de su salud. Y por lo contrario esto puede ser un factor para no adquirir hábitos saludables, pues existen otras prioridades en la vida de este grupo de adultos. Esta situación debería mejorar con el acceso a oportunidades de trabajo y estudio para los adultos jóvenes.

Otro factor importante es el ingreso económico mínimo por parte de los jefes de hogar lo que imposibilita que estos adultos puedan aspirar a continuar su desarrollo con una educación de nivel superior. Este ingreso económico a la vez se ve influenciado por la ocupación eventual que se muestra en este estudio, al no poder cubrir las necesidades básicas, y ser una barrera para alcanzar el potencial como adultos jóvenes.

Algunas de las ocupaciones que tiene los jefes de hogar son el trabajo en el mercado, ventas, trenzado de juncos, u otros, y esto solo en algunas temporadas del año, por lo cual ellos tienen que buscar otros trabajos como buscar empleo en las fábricas pesqueras, etc. Esto ocasiona inestabilidad en la situación económica que los adultos jóvenes atraviesan, siendo esto un factor predominante para afectar la salud de los adultos jóvenes.

Por lo tanto se pudo concluir que uno de los principales factores que influyen en los determinantes biosocioeconomicos es el ingreso económico que perciben los adultos jóvenes, debido a este factor el estado de vida se ve afectado, muchos de ellos no culminan sus estudios, tienen que responder a carga familiar, deciden trabajar a temprana edad, dejando otras responsabilidades para poder ayudar a cubrir las necesidades de su hogar.

TABLA 2: Del 100% (120) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa; el 55.8% (67) tiene vivienda multifamiliar; el 56.7% (68) tiene vivienda propia; el 93.3% (112) tiene como material de piso tierra; el 49,2 % (59) tiene como material de techo eternit; el 47,5% (57) tiene como material de paredes madera y estera; el 65% (78) duerme en habitación independiente; el 100%(120) tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; el 99,2% (119) tiene baño propio; el 95,8% (115) usa gas como combustible para cocinar; el 100% (120) tiene energía eléctrica permanente, el 100% en la disposición de la basura hace uso de enterrar, quemar o el carro recolector y el 60% (72) refiere que la frecuencias con que pasa el carro recolector es todas las semanas pero no diariamente.

La presente investigación presenta similitud con lo que señala Chafloque K, (67). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2014” señala que el 68 % (102) tiene vivienda tipo unifamiliar; el 32 % (48), multifamiliar; el 95 % (143) tiene vivienda propia; el 24 % (36), piso con arena; el 51 % (77) tiene techos de material noble y un 41 % tiene techo de eternit.

La presente investigación se asemeja a los resultados encontrados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (68). Donde señala que en el año 2013, el 69,7% de las viviendas son propias. En comparación al año 2012, se observa un incremento (1,6 puntos

porcentuales) en las viviendas propias y una disminución (1,7 puntos porcentuales).

Los resultados de la presente investigación difieren a los que refiere Casamayor I, (69). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano Ampliación Nueva Generación - Chimbote, 2014” donde señala que en lo en relación al material del piso 68% son de láminas asfálticas, en relación al material del techo el 57% es de material noble, el 62% son de madera y estera en relación al material de las paredes, el 52% duerme de forma independiente en una habitación.

Por lo que se plantean las siguientes definiciones, considerando como vivienda saludable aquella que propicia condiciones satisfactorias para una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes (70)

Así en la investigación se pudo concluir que casi la totalidad tiene material de piso es de tierra. La mayoría tiene una habitación independiente. Más de la mitad tiene un tipo de vivienda multifamiliar; tenencia propia de la vivienda. Menos de la mitad tiene techo de material eternit; y el material de las paredes es de madera y estera.

Las condiciones físicas de la vivienda son importantes, donde se encontró los pisos los cuales deben ser firmes y compactos,

impermeables, para facilitar su limpieza. Un suelo húmedo o de tierra puede contribuir a que se propaguen parásitos e insectos que pueden afectar la salud de las personas que habiten en la vivienda. La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (71).

También se encontró que la presente investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, (72). En su informe de la “Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2014” señala que, en el 2014 solo el 61,7% de hogares tienen como tipo de disposición de excretas una red pública dentro de la vivienda. Así mismo en la región Costa hasta el año 2014; el 68,4% de hogares cuenta con servicio de alcantarillado y otras formas de disposición sanitaria de excretas, a diferencias de la región Sierra donde solo el 52,6% cuenta con este servicio, similar a lo que pasa en la selva donde se alcanza solo el 41,6%.

Así mismo tenemos el aporte de Pedraza N, (73). En su investigación titulada “Vivienda multifamiliar: un rincón en armonía” realizado el año 2014, concluye que el proyecto demuestra la alta relación que tiene una edificación con su entorno; es decir el hábitat, pues la cultura determina el comportamiento de los espacios, ya que son espacios elaborados según unos patrones propios dentro de los barrios.

Santa María R, (74). En su estudio titulado “La iniciativa de vivienda saludable en el Perú” realizada el año 2008, señala que los barrios populares formados desde 1940 se organizaron en un modelo de crecimiento horizontal, de lotización unifamiliar y en modelos de viviendas tipo chalé; con los años, su crecimiento es explosivo e irregular. Son pueblos jóvenes que envejecen antes de tiempo, donde la categoría de lo construido tiene categoría subestándar, porque terminan formándose como una familia de tipo multifamiliar e incrementando nuevos usos, como el comercio o taller, en un crecimiento no controlado.

Meza K, (75). En su estudio titulado “La vivienda social en el Perú. Evaluación de las políticas y programas sobre vivienda de interés social. Caso de estudio: Programa Techo Propio” realizado el año 2016, relata que existe un 60% déficit habitacional dentro del sector urbano, y mucha de esta problemática ocasionada por la constante migración, se debe asegurar que las personas puedan permanecer en su lugar de origen contando con la correcta atención a sus necesidades para no sobre-poblar las ciudades y aumentar el problema del déficit habitacional.

En el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa los adultos jóvenes viven en una vivienda de tipo multifamiliar lo cual como lo señalan los estudio antes mostrados se origina por la presencia de la migración, la formación de familias nuevas cuando miembros del hogar forman sus familias a temprana edad. Al presentar esto se da el riesgo de hacinamiento, de un espacio inadecuado para realizar las labores, y

cumplir las funciones del hogar. Como un riesgo de poder contraer enfermedades respiratorias, dérmicas, entre otros.

Así también se obtuvo en la información recolectada que el material del piso es de tierra, siendo un factor negativo para las personas que habitan en la vivienda, pues aumenta el riesgo de contraer enfermedades dérmicas, o adquirir alguna enfermedad debido a la presencia de parásitos o insectos en el suelo. Muchas veces esto se debe a un ingreso económico bajo, lo cual no facilita que el jefe de hogar tenga como prioridad el poder construir la vivienda de una forma saludable para los miembros. Los adultos jóvenes muchas veces no son conscientes de esto, debido a que tienen otras prioridades, y para ellos la vivienda o su estado no es algo relevante.

Se pudo observar además que en la comunidad las personas tiene animales dentro del hogar, las calles también son de tierra en su mayoría, esto puede causar riesgo para provocar enfermedades respiratorias, dérmicas, entre otros. Al ser una comunidad en desarrollo, las personas de la comunidad se ven afectadas por estos factores. Como ya se mencionó que el ingreso económico es uno de las principales razones por el deficiente estado de las viviendas.

Durante las semanas de la recolección de la información se pudo ver la escasa interacción de la comunidad con las autoridades locales, lo cual obstaculiza el desarrollo de la comunidad, y que sigan permaneciendo factores que pongan en riesgo la salud de los adultos jóvenes.

Los resultados encontrados guardan similitud a lo mencionado por López D, (76). En su investigación titulada Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del pueblo joven ramón castilla – Chimbote, 2013, donde se observa que en relación al abastecimiento de agua y eliminación de excretas el 100% (196) cuenta con república dentro de la vivienda.

Como también el presente estudio se asemeja a los mencionado por Flores A y Vilchez A, (77). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes asentamiento humano Laderas Los Jardines, Chimbote, 2013” menciona que el 89% (128) elimina las excretas con letrinas; en cuanto a la disposición de la basura, el 88% (127) lo entierra, quema, o dispone del carro recolector; el 69% (100) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa, al menos, 2 veces por semana; el 100% (144) elimina su basura a través del carro recolector.

Dentro de la investigación que difiere tenemos a la Autoridad Nacional del Agua, (78). En su estudio titulado “Situación actual y perspectivas en el sector agua y saneamiento en el Perú – Lima 2013” detalla que en Ancash el acceso a agua potable oscila entre 70 y 79,9%, a diferencia de departamento como Huánuco, Amazonas y Huancavelica donde se aproxima que lo hogares que tienen acceso a agua potable solo son el 30 a 39,9%. Los departamentos con mayor acceso son Lima, Lambayeque, Ica Arequipa y Tacna donde el porcentaje es de 80% a 100%. Se aproxima que 7 millones de personas en el Perú no tienen acceso a agua potable segura.

A continuación se mencionan definiciones, que facilitaron la comprensión del estudio. Por lo que se considera el abastecimiento de agua como un sistema que permite llevar este material biológico indispensable para la vida del ser humano, al consumidor en las mejores condiciones higiénicas, constando de varias partes como lo es la captación, el tratamiento, almacenamiento y transporte y distribución (79).

El baño propio se define como un habitación, que se debe encontrar en toda vivienda, oficinas, instituciones, y otros ambientes; y su finalidad es que sea usado para el aseo personal, es decir, limpien su cuerpo, laven su cara, dientes, cabellos y por el otro para que realicen las pertinentes evacuaciones de sus necesidades fisiológicas (80).

El saneamiento básico es un proceso mediante el cual se da permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en los alrededores, usando tecnología de más bajo costo El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios (81).

Así en la investigación se pudo concluir que la totalidad de las viviendas tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; energía eléctrica permanente y suele eliminar la basura en el carro recolector. Casi la totalidad tiene baño propio; usa gas como combustible para cocinar .La mayoría menciona que todas las semanas pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa.

En los adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa es beneficioso para la población que cuenten con abastecimiento de agua

por conexión domiciliaria. Pues podemos deducir que las autoridades se han preocupado por hacer valer los derechos de la población, de esta comunidad al brindarles los servicios básicos, siendo de gran importancia para prevenir enfermedades como EDAS, IRAS, etc. Y así mismo garantizar una calidad de vida a la población. Esta comunidad a pesar de ser una ampliación de otro sector, vemos que los adultos jóvenes pueden gozar de contar con este servicios, lo cual garantiza que haya un factor de riesgo menos que ponga en peligro su salud.

Así mismo respecto a la eliminación de excretas se encontró que casi la totalidad tiene baño propio, esto es un factor relevante para prevención de enfermedades infecciosas, y una mejor calidad de vida. Durante la encuesta los adultos jóvenes que participaron de este estudio refirieron que al inicio de la creación de este asentamiento no contaban con este servicio de tener baño propio como suele pasar en diversas comunidades, pero que luego de un tiempo pudieron obtenerlo mediante la gestión de sus líderes. El contar con baño propio y servicios de saneamiento hace que las personas puedan tener menos factores negativos para su salud. Enfermedades han pasado en la historia de debido a la falta de estos servicios básicos.

Por lo tanto dentro de los factores principales en estudio, el material de las paredes y el piso de tierra ponen en riesgo la salud de los adultos jóvenes. Además el desarrollo de nuestro país no puede darse si no existe el abastecimiento de agua y la capacidad de contar con un lugar adecuado para la eliminación de excretas.

TABLA 3: Del 100% (120) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa; el 41,7% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 38.3% (46) no consume bebidas alcohólicas ; el 88.3%(106) duerme de 6 a 8 horas; el 86.7% (104) se baña diariamente; el 53.3% (64) si se realiza algún examen médico periodo en un establecimiento de salud; el 37.5% (45) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; el 34.2% (41) en las dos ultima semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue caminar; el 74%(89) consume diariamente pan y cereales, el 65%(78) consume 3 o más veces a la semana frutas, el 61,6% (74) consume 1 o 2 veces a la semana dulces y gaseosas, el 27,5% (33) consume menos de 1 vez a la semana refrescos con azúcar y el 38,3 (46) casi nunca consume frituras.

La presente investigación es similar a lo que señala Castaño G y Calderon G, (82). En su estudio “Consumo de alcohol en estudiantes universitarios y los problemas psicosociales asociados” en el año 2013, donde concluye que el 88.6% bebió, 20.5% presentaba consumo perjudicial y el 14.9% estaba en riesgo de dependencia. Se constatan así los problemas ocasionados por los consumos problemáticos de alcohol en población universitaria, los cuales son mayores en este grupo poblacional, por las altas prevalencias de consumo de alcohol que presentan, lo que alerta sobre la importancia de emprender en las universidades programas de prevención al abuso y dependencia de esta sustancia.

La presente investigación se asemeja al analizar el estudio de Chuqui J, (83). Titulado “Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014” donde se encontró que el 75% de los adultos jóvenes refieren que no realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud.

También se encontró que el presente estudio difiere con lo que dice Lavado M, (84). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo joven San Pedro- Chimbote, 2015. Donde señala que el 64,62% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre.

Así mismo se encontró el estudio realizado por el Ministerio de Salud, (85). Titulado “Consumo de tabaco se ha reducido en 4.3% en mujeres” realizado en el 2015 el cual se asemeja, pues señala la tendencia del consumo de cigarrillos en mujeres, sobre todo las que están en edad fértil, está disminuyendo de manera constante y progresiva. El grupo etario que ha evidenciado mayores logros es entre los 20 y 24 años de edad. Anualmente, se registra que 3 mujeres de cada 1,000 fuman menos cigarrillos cada día. Según la ENDES, se ha producido un descenso de 4.3% en el consumo de tabaco en las mujeres en edad fértil entre el 2008 (6.9%) y el 2013 (2.6%).

Como también Calderón R y Col, (86). Menciona en su investigación titulada “Calidad de sueño en pobladores de una comunidad andina a 3200 msnm Ancash-Perú” realizado el año 2010, que el 63,8% fueron malos durmientes según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.

La alteración de sueño más frecuente fue el insomnio, presente en 47% de la población. La alteración del sueño es un problema frecuente en esta población.

Mencionado esto se han planteado las siguientes definiciones. El sueño, biológicamente, no es una falta total de actividad, sino que se puede considerar como un estado biológico concreto, un estado conductual. La disminución en la motricidad de la musculatura esquelética y en el umbral de reactividad a estímulos son otras dos características de este estado. El sueño es periódico y en general espontáneo, y se acompaña en el hombre de una pérdida de la conciencia vigil. Sin embargo, aun cuando el hombre tenga sueño, puede, voluntariamente, no dormir (87).

El alcohol se define a la sustancia psicoactiva con propiedades que causan dependencia. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos se relacionan con la cantidad de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol (88).

Según la Organización Mundial de la Salud, (89). La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir,

trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Así en la investigación realizada concluye que la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias; la frecuencia con que se bañan es diariamente. Más de la mitad se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud. Menos de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; no consume bebidas alcohólicas; no realiza actividad física en su tiempo libre; en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos fue caminar.

Con relación al sueño de los adultos se encontró el estudio de Contreras A, (90). En su investigación titulada “Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud” realizado el año 2013, señala que en la edad adulta, la mayoría duerme entre 7 y 8 horas por noche. Es un proceso fisiológico que el número de horas dormidas vaya disminuyendo progresivamente a lo largo de la vida, pudiendo existir una diferencia de hasta 16 horas como promedio entre la niñez y la edad adulta. Algunos estudios sugieren que las personas con un patrón largo y corto de sueño, tienen un mayor riesgo de deterioro en su salud; los que duermen entre 7 y 8 horas gozarían de una mejor salud física y psíquica.

Con respecto al consumo de alcohol, el estudio de Villace B, Fernandez R y Costa M, (91). Titulado “Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años de la provincia de Córdoba, Argentina” realizada el 2014, concluye que el consumo en el último mes fue mayor en varones jóvenes solteros con

secundario completa. Sin embargo, el uso abusivo de alcohol se asocia a otros factores de riesgo, como producir accidentes, violencia y como factor de comorbilidad y mortalidad temprana. Por lo tanto, el consumo de alcohol en jóvenes es un tema preocupante y debe abordarse con acciones preventivas.

Como bien lo señala el estudio de Zepeda J, (92). En su artículo titulado “Examen médico periódico del adulto asintomático” realizado el 2011, menciona que los adultos tienen temor al pensar en realizar un examen médico el encontrar alguna enfermedad cancerígena. Así mismo menciona que los adultos visitan al médico por la presencia de síntomas y signos que los adolecen, en los cuales se concentra la atención del médico, dejando a un lado la evaluación integral del paciente.

Los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal playa presentan factores de riesgo como no realizar un examen médico periódicamente, muchos de los adultos manifestaron que no lo hacen debido a que no sufren de enfermedades graves, como alguno de ellos señaló durante la aplicación del instrumento. Esta es una información errada debido a que las enfermedades no tienen una edad fija en donde se desarrollan y es importante poder realizar un diagnóstico precoz para poder abordar tempranamente.

Es importante que los adultos jóvenes pueda conocer los servicios que brindan el puesto de salud a la comunidad, como se menciona no es necesario al presencia de enfermedades para poder acudir, ya que el adulto joven están en etapa de formar un familia, factores como pobreza,

bajo nivel de educación entre otros puede causar embarazos no deseados, para prevenir esto pueden acudir a planificación familiar, así mismo despistaje de TB, de cáncer de cuello uterino, información nutricional, asesoría en salud, entre otros.

Así también una minoría de los adultos jóvenes consumen bebidas alcohólicas, este porcentaje representa un riesgo en la salud de los adultos lo realizan, como bien lo señala investigaciones anteriores, esto se relaciona con otros factores como desempleo, bajo nivel de instrucción y otros. La población que consume bebidas alcohólicas, pone en riesgo su vida, pues sabemos que es un factor importante para desarrollar enfermedades no transmisibles, y también la de la comunidad, como lo sería causar un accidente de tránsito, debido a este hábito.

Así mismo los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa no realizan actividad física, esto podría ser causa de que los adultos en su mayoría son mujeres, y esta por ende se dedican al cuidado de sus hijos y se ocupan como amas de casa, o trabajan lo cual ocupa en mayoría su tiempo, aunque esto no es una excusa para no practicar la actividad física. Por otro lado los varones se dedican a trabajar muchos de ellos refieren que ocupan el mayor tiempo en sus trabajos y debido la actividad física que realizan es mínima.

Los puestos de salud deben brindar el respaldo a los adultos jóvenes, con la promoción mediante la educación en salud, se podría ayudar a modificar los hábitos que este grupo etario. Y con relación a los valores, estos en su mayoría se dedican a trabajar o estudiar, y de igual manera se

puede intervenir para lograr potenciar su salud a través del empoderamiento. Pero esto no será necesario si la situación laboral de los adultos jóvenes no mejora y no cuenten con el acceso un trabajo estable, con horarios flexibles y sueldo económico que cubra sus necesidades básicas.

La actividad física se basa en que cada individuo cuente con un plan de entrenamiento individual con metas y objetivos específicos y alcanzables, que conjuntamente se lleve a cabo con un régimen alimentario igualmente individualizado. El educar sobre esta área es importante para poder transformar hábitos y costumbres de la sociedad que puedan resultar en una mejor calidad de vida, teniendo como una herramienta básica la promoción de la actividad física y el deporte a nivel nacional, ya que quedan completamente comprobados los beneficios en la salud que su práctica adecuada conlleva (93).

Como lo señala la Organización Mundial de la salud, (93). En adultos mayores de 18 años se recomienda la actividad física con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión, se recomienda que dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

La actividad física es algo importante, como ya lo describe el autor anterior, así también forma parte de la recreación que puede favorecer la

salud de los adultos. Aun incluso ocupar el tiempo de los adultos y evitar el riesgo de conductas no saludables como consumo de bebidas alcohólicas o el consumo de sustancia dañinas, así mismo prevenir actos de delincuencia.

Así también se puede describir que la recreación en los jóvenes es útil para el desarrollo y crecimiento personal, fortalecer su identidad, dado que pueden pertenecer a grupos deportivos, artísticos, comunitarios donde encuentran el espacio para su creatividad, y para generar proyectos. También para potenciar la capacidad de autonomía, la toma de decisiones en relación con su vida y su entorno. Se puede prevenir la delincuencia juvenil, al fomentar estilos de vida saludables a través de la recreación deportiva, etc. Contribuye a la prevención del consumo de drogas y alcohol. Favorece la construcción de espacios de participación y organización social. Contribuye el mantenimiento integral del bienestar de los jóvenes (94).

El presente estudio es similar a lo que señala Cayetano E y Vilches M,(95) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013” respecto a los determinantes de los estilos de vida, menciona la gran mayoría consume pan y cereales diariamente, se baña cuatro veces a la semana, no visita al doctor para su examen médico, consume frituras una o dos veces por semana, más de la mitad consumen dulces, refrescos con azúcar una o dos veces por semana, menos de la mitad realiza en su tiempo libre caminata como actividad física.

Así mismo el presente estudio se asemeja a lo que dice Oblitas M y Vílchez A, (96). En su estudio nombrado “Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013” donde menciona que el 86 % (105) comen pan diariamente; el 66 % (81) consumen verduras a diario; el 41 % (50) consumen embutidos de una a dos veces por semana; el 41 % (50) consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, y el 39 % (47) consumen frituras de una a dos veces por semana.

Así mismo el presente estudio difiere con lo que nos dice Pinedo P, (97). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro – 2015”, donde señala que el 46% consume pan y cereales a diario.

Castro A, (98). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores – Salitral - Sullana, 2014” se observa que diariamente el 54,28% consume frutas, 70,20% consume carne y 59,59% consume huevos.

También Lama A, (99). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de los Serranos- Querecotillo-Sullana, 2014.”; donde señala que menos de una vez a la semana el 36,57% consumen dulces, gaseosas.

Así en la investigación realizada con relación a la alimentación de los adultos jóvenes concluyen que la mayoría diariamente consume pan y cereales; 3 o más veces a la semana, consume frutas; y 1 o 2 veces a la

semana consume dulces y gaseosas. Menos de 1 vez a la semana consume refrescos con azúcar; y nunca o casi nunca consume frituras.

Alvaro E y Luyando J, (100). En su estudio titulado “Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León”, realizada en México el año 2012, concluye diciendo que los resultados indican que la percepción de los jóvenes con respecto a una alimentación saludable es poco clara y contradictoria. La independización de los jóvenes hace que los jóvenes coman fuera de casa, consumiendo comidas rápidas. También nos dice que entre más bajo sea el salario o ingreso familiar, mayor es el consumo de comidas chatarras. La falta de un ingreso suficiente hace que muchos jóvenes mexicanos no alcancen a consumir una cantidad suficiente de alimentos que se consideran sanos y nutritivos.

En el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa los adultos jóvenes poseen conductas no saludables con respecto a sus hábitos alimenticios, esto se debe a los factores que se viene estudiando a lo largo de esta investigación, algunos de ellos comentaron que debido a su baja economía no pueden consumir productos que favorezcan su nutrición, es por eso que desconocen el daño que causa el consumo diario de carbohidratos como pan y cereales, y la ausencia de verduras en su dieta, además del consumo regular de dulces y bebidas con alta azúcar, lo que significa factores de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles.

Hábitos alimenticios no saludables son unos de los principales factores que afectan la salud de los adultos jóvenes, nuestra sociedad tiene como dieta basada en carbohidratos, en harinas refinadas, lo que ocasiona un índice de masa corporal elevado, desencadenando enfermedades crónicas en las personas desde temprana edad.

Por lo tanto ya que la alimentación saludable de los adultos jóvenes no tiene características saludables, es necesario promover una alimentación donde se aporten los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para alcanzar un buen estado de salud. El adulto joven debe tener en su ingesta proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Esto podría ayudar a prevenir enfermedades como obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, anemia, y algunos tipos de cánceres, así mismo de dar un mejor calidad de vida. Esto en relación a una actividad física constante en los adultos jóvenes de la comunidad en estudio proveerá el medio para que haya menos riesgo para presentar dichas enfermedades.

TABLA 4, 5 Y 6: Del 100% (120) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa; el 73,3% (88) en los últimos 12 meses se atendió en un puesto de salud; el 62,5% (75) considera que el lugar donde lo atendieron esta regular distancia de su casa; el 90,8% (109) tiene como seguro SIS- MINSA; el 63,3% (76) espero un tiempo regular para que le atendieran; el 55% (66) recibió una regular calidad de atención en el establecimiento de salud ; el 65% (78) no tiene delincuencia cerca de su casa; el 79,2% (95) recibe un apoyo social natural de los familiares; el 90,8% (109) no recibe apoyo social organizado; el 91,7% (110) si recibe apoyo social de comedor popular.

La presente investigación es similar a lo presentado por Salazar J, (101). En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013”, menciona que en los determinantes de las redes sociales y comunitarios se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 68% (1116) reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% (146) no reciben apoyo social organizado, 47,9 % (81) reciben otro tipo de apoyo social organizado, 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud.

Así mismo la presente investigación se asemeja a lo que menciona Gutiérrez K y Vilchez A, (102). En su estudio “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano San Miguel, Nuevo Chimbote, 2013” donde señala que el 67 % (112) se atendieron en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 64 % (108) consideran que el

lugar donde se atendieron está cerca de su casa; el 63 % (106) se atendieron con el Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con el estudio de Gonzales C, (103). En su estudio titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa, 2013” se observó que el 36.6% de los adultos se atendieron en un puesto de salud en estos últimos doce meses; el 30% considera que el lugar donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; donde el 39% cuenta con ESSALUD como seguro; al 43.3% de adultos jóvenes les parece regular el tiempo de espera para que lo atendieran; el 51.8 dijeron que la calidad de atención fue buena y el 83% no sufre de pandillaje o delincuencia cerca de su casa

Y también Chumacero E, (104). En su estudio titulado “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza torres – Piura, 2013” en la cual se menciona que el 57,4% de la población refiere que en los 12 últimos meses se atendió en un centro de salud, el 76,5% considera que el lugar donde lo atendieron está en regular tiempo de su casa, el 62,8% tiene tipo de seguro de SIS-MINSA, el 40,9% afirma que el tiempo que espero para que lo atendieran es largo, el 63,6% afirma que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, el 98,8% afirma que si existe pandillaje cerca de su casa.

Pinto K, (105).En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en la asociación de vivienda las américas I etapa del Distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013.

Concluye en que la mayoría de los adultos no recibe algún apoyo social natural, se atendió en centro de salud en los últimos 12 meses; considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa. Tiene tipo de seguro SIS MINSA; el tiempo de espera que es regular; calidad de atención es regular; refiere la existencia de pandillaje

Correa A, (106). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014” señala que el 60,39% se atendieron en el centro de salud en los 12 últimos meses, el 67,53% tienen seguro del SIS - MINSA, y el 31,81% refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de casa, el 50,00% manifiestan que el tiempo de espera fue regular, y el 49,35% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular, y el 83,77% considera que no -existe pandillaje cerca de casa.

Para mayor comprensión de esta investigación se han planteado las siguientes definiciones; las categorías de establecimientos de salud se clasifican por niveles de atención, donde se encontró en el primer nivel a los puesto de salud, los cuales a su vez se clasifican sin profesionales médicos (I- 1) y con profesional médico (I-2), así mismo tenemos a los centros de salud (I-3) los cuales realizan la gestión de los establecimientos y los centros de salud y centros médicos (I-4) con capacidad de internamiento (107).

Seguidamente así mismo se encontró que el primer nivel de atención se considera el primer contacto de la comunidad con el sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la

salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad (108).

También se consideró que el acceso de las comunidades a los establecimientos de salud disminuye cuando el factor geográfico interviene, esto se define en función a la distancia o el tiempo desde la ubicación donde vive la persona o familia hasta dicho establecimiento, donde se oferta un servicio. El acceso de una población a un servicio está dado por la probabilidad de que los miembros de la población interactúen con dicho servicio, donde pueda participar de todas las actividades que este les brinde (109).

Así mismo la existencia de un limitado acceso a los servicios de salud debido a barreras económicas, ocasionó que 13.3 millones de peruanos en estado de extrema pobreza y pobreza se encontraran sin protección de salud al iniciarse la década del 2000. Ello motivó la aplicación de medidas de política de salud individual y colectiva con carácter de prioridad (110).

El Seguro Integral de Salud es un ente público dirigido por el Ministerio de Salud, que tiene como objetivo proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, donde se prioriza a las poblaciones vulnerables que se encuentran en pobreza y extrema pobreza. Promover la afiliación de grupos poblacionales no cubiertos actualmente por alguno de los sistemas de aseguramiento público,

privado o mixto. Y organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus derechohabientes puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional (111).

La calidad de la atención marca la diferencia y tiene como objetivo la prevención de la mayoría de riesgos y daños a la salud que puedan acontecer en un país. Para esto es necesario que se realice una correcta gestión de la calidad que implique que las organizaciones puedan trabajar permanentemente en base a las necesidades y expectativas de sus usuarios, siendo esto el principal objetivo en su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones (112).

Así en la investigación se pudo concluir que la mayoría se atendió en estos 12 últimos meses en el puesto de salud; considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa y el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular y más de la mitad recibió una regular calidad de atención.

La baja calidad de atención es una de las mayores barreras para solucionar los problemas sanitarios como lo es la elevada mortalidad materna y neonatal, que no pueden ser abordados debido a la ineficacia de la calidad de atención. No obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. La población percibe

baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados 17 anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de ESSALUD (113).

En base a esto podemos decir que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para dar solución a los problemas de salud que están considerados como prioridad, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal. Frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive y la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención. A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal da cumplimiento al derecho del ciudadano a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita (114).

En el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa la realidad que se presenta los adultos jóvenes es recibir una regular calidad de atención, esto refleja que el personal de salud que labora en el puesto de salud de la jurisdicción no está cumpliendo eficientemente con su labor. Para lograr brindar una calidad de atención ideal es necesario que se cumplan indicadores, dentro de ellos se encontró el tiempo de espera por lo que en este estudio también se percibe que esperan regular tiempo, por lo que esto disminuye la calidad de atención que los adultos jóvenes están recibiendo. La ventaja que esta comunidad tiene es que el Puesto de salud

está a una distancia cercana, lo que facilita el acceso para la atención en salud, además que también pueden participar de las actividades que se realicen en beneficio de las comunidades aledañas.

Los adultos jóvenes de la comunidad refieren que si asisten al puesto de salud. Las adultas jóvenes quienes son las que más asisten, donde se realizan exámenes como PAP, consultas en ginecología, en medicina por infecciones urinarias, mientras que los varones refieren asistir cuando sienten algún molestia como dolores fuertes en la columna. Así mismo que la mayoría de los adultos jóvenes cuenta con Seguro integral de salud, esto es un factor que beneficia a los adultos, pues facilita los servicios y paquetes de atención son dirigidos al adulto joven. Sin embargo la comunidad, además de servirle para poder acudir a los centros de salud ante cualquier emergencia o problema crónico, para recibir el tratamiento oportuno.

Según el Ministerio de Salud, (115).En su ponencia titulada “Implicancias y desafíos de la calidad en el marco de reforma en salud” señala que hasta el año 2015 solo 20.3% de la población de 18 a 29 años (adultos jóvenes) cuenta con SIS, mientras que el 30.3% tienen de 30 a 59 años.

La presente investigación es similar al estudio realizado por Jiménez L, (116). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012”.Donde señala que el 62,5 % no recibe apoyo social organizado, 56,2 % refiere que no

existe pandillaje cerca de su casa, pero difiere que en el 50 % no recibe algún apoyo social organizado.

La presente investigación difiere con lo realizado por Bernaola M, (117). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en Adultos Maduros Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2013” señala que el 100% (56) de los adultos maduros el 77%(117) ósea la mayoría si existe el pandillaje y delincuencia en la comunidad; el 86%(130) no recibe ningún apoyo social natural; asimismo el 50%(17) de los pobladores reciben apoyo de un comedor popular y vaso de leche.

León K, (118). En su estudio titulado “Determinantes de salud de los adultos del sector “San Miguel” monterrey Huaraz, 2013.” Concluye en que el 71,8 % (79) tienen apoyo social natural, el 97,3 (107) no recibe apoyo social organizado, reciben algún apoyo social de alguna organización el 43,6 % (48) es otros, el 77,3 % (85) accedieron a los servicios de salud en los últimos 12 meses a un centro de salud, el 37,3 (41) la distancia de atención es lejos, 89,1 % (98) cuenta con seguro de salud SIS-MINSA, 34,5 % (38) tiempo de espera es regular, el 40,9 % (45) recibieron buena atención de salud, el 92,7 % (102) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

Las ciudades que en su mayoría son capitales de departamentos evidencian la proliferación de este fenómeno, como lo son Trujillo, Huancayo, Arequipa, Chiclayo, Iquitos, Lima y Chimbote. Pero en la actualidad este problema se ha agudizado. Por lo que se define a la delincuencia que se vive en las comunidades del país, puede estar

determinada por factores como lo son el desempleo, a través de la falta de oportunidades de empleos honesto, lo que ocasiona que las personas se ocupen en actividades ilegales para obtener ganancias (119).

Por lo que se reconoce como pandilleros juveniles a miembros de un mismo barrio que desarrollan relaciones de compañerismos entre ellos, y que tienen como principales objetivos: divertirse y prevalecer sobre pandillas rivales de otros barrios. Todo esto teñido con un accionar violento. El pandillaje juvenil se desarrolla cuando factores como pobreza, crisis de las instituciones sociales básicas como la familia, escuela y el sistema de seguridad pública, así también la violentización de la sociedad (120).

Así en la investigación se pudo concluir que la mayoría refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa la gran mayoría de los adultos jóvenes refieren que no existe pandillaje ni delincuencia en la comunidad. Como ya se mencionó los Asentamientos Humanos son poblaciones formadas por la migración de los habitantes de otras provincias rurales donde no existen un porcentaje alto de estos problemas sociales. La población que migra cultiva sus costumbres y en su mayoría se dedican a trabajar eventualmente como ya se describió.

Si bien esto es un factor beneficioso, las demás variables estudiadas en la investigación pueden influenciar para que pueda desarrollar algún tipo de delincuencia y pandillaje en la comunidad. Como lo es el desempleo, el bajo nivel de instrucción, y otros factores. Es por esto que

todos estos factores estudiados se relacionan entre sí y puede ser perjudiciales para el bienestar del adulto joven.

La presente investigación es similar con lo que menciona Espinosa A, (121). En su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del Sector “G” Huaraz, 2013” percibe que el 74% recibe apoyo social natural por parte de sus familias, el 67% recibe apoyo organizado del seguro social, el 58% recibe el apoyo organizado de otras instituciones.

Un estudio que se asemeja es el encontrado por Sánchez D, (122). En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los Adultos del Sector “ee” Challhua-Huaraz, 2013”. Donde reporta que el 51% (78) tienen apoyo social natural de los familiares, 64 % reciben apoyo social organizado de otros, y 84 % (127) no reciben algún apoyo social organizado.

El presente estudio difiere con lo que menciona Belú R, (123). En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” - Huaraz - Ancash, 2013. En los determinantes de las redes sociales y comunitarios se observa que el 72,1% (137) reciben apoyo social natural de familiares, 74,2% (141) no reciben apoyo social organizado, 36,8% (70) reciben apoyo de vaso de leche, 62,1% (118) se atendieron en centros de salud, 57,4% (109) la distancia donde recibieron atención de salud es regular, 78,9% (150) tienen SIS-MINSA, 54,2% (103) tiempo de espera es regular, 40% (76) recibieron una atención buena y 86,8% (165) respondieron que si existe pandillaje cerca de su casa.

Farfán H, (124). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo centro - Sullana, 2013.” Señala que según los Determinantes de redes sociales y comunitarias: todos no recibieron un apoyo social organizado ni apoyo social natural, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención es Regular.

Por lo que se plantea como apoyo familiar al papel que desempeña la familia en el desarrollo social de los jóvenes, la relación padres e hijos o hijas, en las cuales se va a sentar las bases sobre la que se construirán los cimientos de los comportamientos jóvenes. Es por eso que la familia de formar parte de las etapas que el adulto joven vaya desarrollando (125).

Aranda C y Pando M, (126). En su estudio “Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social” realizado en el 2013, manifiesta que el apoyo social incluye una serie de aspectos estructurales y funcionales derivados del mantenimiento de las relaciones sociales. Además, la proliferación de reportes que tratan de evaluar la relación entre salud y el apoyo social incluidas en estas las redes de apoyo social, tratan de explicar por un lado su efecto amortiguador, y por otro, los efectos directos que el apoyo social gestiona al reducir las consecuencias que tiene para la salud un acontecimiento estresante, ello con la finalidad de asegurar se propicien condiciones adecuadas hacia una mejora en la calidad de vida del individuo.

Así en la investigación se pudo concluir que casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado; ni recibe apoyo social del comedor popular; mientras que la mayoría recibe apoyo social natural por sus familiares.

El apoyo social organizado no es percibido por los adultos jóvenes, debido a que como ellos lo mencionan no existen preocupación por sus intereses como jóvenes, ya que muchas veces se organizan para formar programar pero en su mayoría destinados al cubrir necesidades básicas, sin embargo esto no es todo, los adultos jóvenes necesitan poder tener el apoyo para afrontar la problemática que ellos viven en esta etapa como lo es su salud sexual, recreación, grupo de apoyo, actividad física. Lo cual no ven en su comunidad.

En el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa los adultos jóvenes tienen el apoyo de sus familias, muchos de ellos han formados sus hogares, algunas mujeres son madres solteras, algunos de ellos trabajan eventualmente, mientras que otros se dedican a estudiar alguna carrera técnica. Los padres han sido un apoyo, pues es el jefe de hogar que en su mayoría es un adulto maduro quien sostiene económicamente el hogar, ya sea cumpliendo el papel como padre de los jóvenes, quien apoya para cubrir sus necesidades básicas, mientras que en el caso de las adultas jóvenes puede ser el esposo quien provee el mayor ingreso y de quien depende económicamente. El apoyo familiar es esta es importante pues los adultos muchas veces toman decisiones de las cuales dependerá su futuro.

Como ya se mencionó el tipo de familia que predomina es la multifamiliar, lo que es originado por la unión temprana de parejas por parte de los adultos jóvenes o en algunos casos desde su adolescencia. Y es por ello que muchas veces son aun los jefes de hogar quienes asumen y cubren las necesidades de los nuevos miembros. Siendo esto un determinante para que los adultos jóvenes tengan como prioridad el sustentar su nueva familia y no enfocarse en sus necesidades, como lo sería continuar sus estudios y realizarse en algún ámbito laboral estable.

Así mismo al visitar la comunidad se observó la presencia de un vaso de leche y un comedor de la comunidad, los cuales trabajan activamente, pero a pesar de esto muchos de los adultos jóvenes no hacen uso de este comedor debido a que muchos de ellos pasan mayor tiempo fuera de casa, trabajando o en otra labores. Debido a esto es que no hacen uso de este servicio.

Por lo tanto en los determinantes de las redes sociales y comunitarias el seguro integral de salud es un factor importante para que los adultos jóvenes, pueda obtener atención en su puesto de salud, para recibir promoción y prevención, y rehabilitación con respecto a su salud. Los adultos jóvenes mencionaron que acuden a atenderse, y esto demuestra el uso que hacen del establecimiento de salud. Es importante que al difundir esta investigación el puesto de salud Santa Ana puedan potenciar las actividades dirigidas a los adultos jóvenes de la comunidad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómico de los adultos jóvenes del A.H Ampliación Ramal Playa; La totalidad de las viviendas tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; energía eléctrica permanente y suele eliminar la basura en el carro recolector. Casi la totalidad tiene trabajo eventual; baño propio; usa gas como combustible para cocinar y el material de piso es de tierra. La mayoría son de sexo femenino; tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; tiene una habitación independiente; y todas las semanas pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa. Más de la mitad tiene un tipo de vivienda multifamiliar; tenencia propia de la vivienda. Menos de la mitad tiene techo de material eternit; y el material de las paredes es de madera y estera.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adultos jóvenes del A.H Ampliación Ramal Playa; La mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias; la frecuencia con que se bañan es diariamente, así mismo diariamente consume pan y cereales; 3 o más veces a la semana consume frutas; y 1 o 2 veces a la semana consume dulces y gaseosas. Más de la mitad se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud. Menos de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; no consume bebidas

alcohólicas; no realiza actividad física en su tiempo libre; en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos fue caminar; menos de 1 vez a la semana consume refrescos con azúcar; y nunca o casi nunca consume frituras.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias jóvenes del A.H Ampliación Ramal Playa. Casi la totalidad tiene seguro SIS – MINSA; no recibe algún apoyo social organizado; y no recibe apoyo social del comedor popular. La mayoría se atendió en estos 12 últimos meses en el puesto de salud; considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa; el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; recibe apoyo social natural por sus familiares. Más de la mitad recibió una regular calidad de atención.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades de la comunidad, del establecimiento de salud Santa Ana y jurisdicción, sobre los determinantes identificados para que las autoridades preparen y realicen estrategias y actividades para mejorar la calidad de vida de los adultos jóvenes.
- Fomentar en el personal de salud y autoridades la realización de actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras en relación a los determinantes identificados.
- Promover la constante realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados y así determinar si las personas adultas jóvenes mejoran su calidad de vida.
- Difundir los resultados obtenidos a la población estudiada, para lograr la concientización y mejorar el estilo de vida de la población.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gavidía V y Et. Marta La construcción del concepto de salud. España 2012. [Citado el 24 de mayo de 2017] Disponible en : <http://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
2. Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Naciones Unidas. Citado el 15 de noviembre de 2017. Disponible en URL: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
3. Organización Mundial de la salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Ginebra: OMS; 2014. Citado el 15 de noviembre de 2017. Disponible en URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf
4. Garcia J, Velez C. America latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas publicas implementadas. Redalyc. [revista en internet]. 2013 [citada el 14 de noviembre del 2017]; 15 (5): [alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/422/42230941007/>
5. Organización Mundial de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Argentina: OMS; 2009. Citado el 14 de noviembre del 2017. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf

6. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Scielo [revista en internet]. 2008 [citada el 14 de Noviembre del 2017]; 22 (5): [alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500012
7. Organización mundial de la salud. Informe Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016. Ginebra: OMS; 2016. Citado el 14 de noviembre de 2017. Disponible en URL: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1117:publica-la-oms-el-informe-estadisticas-sanitarias-mundiales-2016&Itemid=499
8. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Washington, D.C.: OMS; 1991. Citado el 15 de noviembre del 2017. Disponible en URL: https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf
9. Gonzales R. Inequidades en salud. Perú: OMS/OPS; 2016. Citado el 15 de noviembre de 2017. Disponible en URL: <http://upch.edu.pe/epicah.pe/durin/3-raul-gonzales-seg.pdf>
10. Comisión Económica para América latina y el Caribe. Panorama social de América latina. Santiago: CEPAL; 2016. Citado el 15 de noviembre de 2017. Disponible en:

<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39965/S1600175es.pdf>

11. Sanchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. RPMESP [revista en internet]. 2013 [citada el 14 de Noviembre del 2017]; 30 (4): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/251/2117>
12. Cheesman S. Determinantes de la salud. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Citado el 14 de noviembre del 2017. Disponible en : <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-sociales-de-la-salud.pdf>
13. Organización Panamericana de la salud. Indicadores básicos, situación de salud en las américas. OPS; 2016. Citado el 15 de noviembre del 2017. Disponible en URL: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31288/IndicadoresBasicos2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Colegio Médicos del Perú. El sistema de salud en Perú situación y desafíos. Perú: CMP; 2016. Citado el 15 de noviembre del 2017. Disponible en URL: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
15. Ministerio de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. Peru: MINSa; 2013. Citado el 14 de Noviembre del 2017. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>

16. Buss P. Los determinantes sociales de la salud y las políticas públicas. [Diapositiva]. Lima; INS; 2012. 67 Diapositivas. Citado el 15 de noviembre de 2017. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/maestria_2012/DSS%20y%20politicasy20publicas%20%202012.pdf
17. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Perú 2011. [Citado el 24 de mayo de 2017] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
18. Oficina de Estadística de la Red Pacifico Norte. Chimbote 2016
19. Ramos M y Col. Factores asociados al conocimiento de los adultos jóvenes sobre histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral. Scielo [revista en línea]. 2016. [citado el 30 de Noviembre del 2017]; 24 [9 páginas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02814.pdf
20. Tempestti C. y Col; Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. Researchgate [internet] Argentina 2015. [Citado el 05 de Julio del 2017] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292952760_Estilos_de_vida_y_estado_nutricional_en_adultos_de_la_provincia_de_Salta
21. Lizarbe J. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del asentamiento humano justicia paz y vida tambo. [Tesis para optar el

- título profesional de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Citado el 6 de mayo del 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039791>
22. Málaga R y Col. Jóvenes que no trabajan ni estudian: el caso peruano. PUCP [Artículo en internet].2014 [Citado 2016 Ago. 09]. 27 (74): [38 páginas]. Disponible en URL: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/viewFile/11414/11931>
23. Rosales J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2012. Citado el 08 de Mayo del 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033254>
24. Segura Y. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del estudiante adulto joven del Instituto Superior Tecnológico Público Río Santa – Santa. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Citado el 10 de mayo del 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032722>
25. Alcantara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Redalyc. [artículo en línea]. 2011

- [Citado el 24 de mayo del 2017]; 9 (1): [5 páginas] 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.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.
27. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo [artículo en línea]. 2011 [Citado el 28 de Septiembre del 2017]; 28(4): [5 páginas] 2011. Disponible en URL:<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
28. Ponce E y col. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en el gran resistencia. IGUNNE [revista en internet]. 2014. [Citado el 28 de Septiembre del 2017]; 22. [24 paginas] Argentina 2014. Disponible en URL: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo22/archivos/ponce22.pdf>
29. Ortiz L. Los determinantes sociales de la salud. [Diapositiva]. Lima; Slideshare; 2016. 38 Diapositivas. Citado el 15 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://es.slideshare.net/litamargo/determinantes-sociales-de-la-salud-lita-ortiz-fernandez-abril-2016-p-ublicacion>
30. Vega J y col. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción [internet] Citado el 28 de Septiembre del 2017. Disponible en URL: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf

31. El concepto de salud. POCHICASTA [internet]. 2009. [Citado el 24 de mayo de 2017]; Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
32. Cynthia Quiroz. Concepto de Comunidad y Salud Comunitaria [internet]. [Citado el 24 de mayo de 2017]; Disponible en URL: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
33. Pierrin P. Los servicios de salud en el nivel primario. SLD [internet]. [Citado el 24 de mayo de 2017]. Disponible en URL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
34. Concepto de educación. Pochicasta [internet]. [Citado el 24 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/10/concepto-educar.pdf>
35. Neffa J. El trabajo humano. OEI [internet]. [Citado el 24 de mayo de 2017]. Disponible en URL: http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
36. Llanos L. [internet] El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales .México. [Citado el 24 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.colpos.mx/asyd/volumen7/numero3/asd-10-001.pdf>
37. Sanabria C. [internet] El Rol del estado y la salud en el Perú. [Citado el 24 de mayo de 2017]; Disponible en URL:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf

38. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida joven [Internet] MINSA. [Citado el 17 de agosto de 2016]; Disponible en URL: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_p/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf
39. Masalán P. Autocuidado en el ciclo vital. [Internet] Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile 2003. [Citado el 17 de agosto de 2016]. Disponible en URL: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/joven/prevencion.htm
40. Remedio A. Promoción de la salud sexual de la población joven: ¿cómo intervenir desde enfermería?. Dialnet. [revista en internet]. 1999. [Citado el 17 de agosto de 2016]; 9(4) [alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2895403>
41. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
42. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:

<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

44. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. Definición; Sexualidad. [Documento en internet]. 2008-2017. Disponible en URL: <http://definicion.de/?s=sexo>
46. Instituto Vasco de estadística. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. [Internet] San Sebastián. 2002. Disponible en http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
47. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Mexico. 2010. Citado el 07 de Julio del 2017. Disponible en: <http://concepto definicion.de/ingreso/>
48. Concepto definición. Definición de ingreso. [Internet]. 2011[Citado el 06 de Julio del 2017]. Disponible en URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
49. De Lancer V. La vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes. España [Internet]. 2010. [Citado el 05 de Julio del 2017]. Disponible en URL: <http://oa.upm.es/38642/1/M-0910-02.pdf>
50. OCW. Estilos de vida. [Internet]. [Citado el 06 de Julio del 2017] Disponible en URL:

http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html

51. FAO. [Internet]. [Citado el 06 de Julio del 2017] Glosario de términos. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
52. Concepto de. Redes sociales. [Apuntes en internet] Gandía. Disponible en <http://conceptodefinicion.de/redes-sociales/>
53. CONEVAL. Carencia por acceso a los servicios de salud [internet] CONVEVAL. 2013.[Citado el 11 de julio de 2017] Disponible en URL: <http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/2013/07/23/que-es-el-acceso-a-los-servicios-de-salud/>
54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
55. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
56. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares. Perú. INEI. 2014. Citado el 28 de abril de 2017. Disponible

en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/>

58. Vásquez M. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del pueblo joven La Unión – Chimbote [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Citado el 29 de abril del 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035307>
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: brechas de género 2016. Perú. INEI. 2016. Citado el 28 de abril de 2017. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1388/Libro.pdf
60. United Nations Children's Fund. Aplicando género. Canadá. UNICEF. Citado el 01 de mayo del 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
61. Instituto Vasco de estadística. Nivel de Instrucción. [Apuntes en internet] San Sebastián. Instituto Vasco de estadística. 2004. [Citado el 28 de abril del 2017]. Disponible en : http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
62. Ecofinanzas. Ingreso económico [Apuntes en internet]. [Citado el 01 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

63. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Clasificación mexicana de ocupaciones México. INEGI. 1990. Citado el 09 de Junio del 2017. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_mexicana_de_ocupaciones_vol_i.pdf
64. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Perspectivas económicas de América Latina. Paris. OECD Publishing. 2016. Citado el 01 de mayo de 2017. Disponible en : https://www.oecd.org/dev/americas/E-book_LEO2017_SP.pdf
65. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Vivir y aprender para un futuro viable: el poder del aprendizaje de adultos. Brasil. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. 2009. Citado el 28 de abril del 2017. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001777/177794s.pdf>
66. MINSA [Internet]. Lima 2017. Citado el 05 de Julio de 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24067>
67. Chafloque K y Vilchez A. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2014. In Crescendo Ciencias de la salud, 2 (2) [14 paginas]. Citado el 03 de Mayo del 2017. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1015/795>

68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tenencia y Formalización de la vivienda. Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2013 [citada el 10 de mayo de 2017]. Disponible en [URL:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf)
69. Casamayor I. Determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano Ampliación Nueva Generación - Chimbote, 2014 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Citado el 17 de mayo de 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039775>
70. Vivienda. Definiciones de. [Apuntes en internet]. Citado el 17 de mayo de 2017. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
71. Organización Panamericana de la salud. Hacia una vivienda saludable. Organización Panamericana de la salud Citado el 17 de mayo de 2017. Disponible en: http://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. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2014. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014. Visitado el 28 de abril de 2017. Disponible en [URL:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/libro.pdf)

73. Pedraza N. Vivienda multifamiliar: un rincón en armonía. [proyecto de grado] Bogotá: Universidad Católica de Colombia; 2014. [citada el 10 de mayo de 2017]. Disponible en URL: <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1912/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20%28VIVIENDA%20MULTIFAMILIAR%20UN%20RINCON%20EN%20ARMONIA%29.pdf>
74. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. [revista en línea] 2008. [citado el 18 de abril del 2016]; 25 (4). [alrededor de 13 pantallas] Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=33&sid=dae3015e-0bfa-45b7-9583-03c05f1dc16b%40sessionmgr4002&hid=4114&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=41036038&db=lth>
75. Meza K. La vivienda social en el Perú. Evaluación de las políticas y programas sobre vivienda de interés social. Caso de estudio: Programa Techo Propio [Tesis Master] Perú: Universitat Politècnica de Catalunya. 2016. Citado el 10 de mayo del 2017. Disponible en URL: <http://upcommons.upc.edu/handle/2117/87782>
76. López D. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del pueblo joven ramón castilla – Chimbote, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Citado el 10 de mayo del 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1702>

77. Flores A, Vilchez A. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes asentamiento humano Laderas Los Jardines, Chimbote, 2013. In *Crescendo Ciencias de la salud*. 2 (2) [12 paginas]. 2016. [citado el 06 de mayo del 2017] Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1012/792>
78. Camara Alemana. Situación actual y perspectivas en el sector agua y saneamiento en el Perú – Lima 2013. Camara Alemana. 2013. Citado el 10 de mayo del 2017. Disponible en URL: <http://www.camara-alemana.org.pe/downloads/2-130311-ana.pdf>
79. Organización mundial de la salud. Agua, saneamiento y salud. Organización mundial de la salud. Citado el 28 de abril del 2017. Disponible en URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
80. Cuarto de Baño. SCRIBID [Internet] 2014. Citado el 28 de abril de 2017. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/103705195/analisis-bano-arquitectura>
81. Gobierno de Aragón. Manual para manipuladores de alimentos. Argentina: Gobierno de Aragón. Citado el 10 de mayo del 2017. Disponible en URL: http://www._____.n.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesJuventud/Documentos/Manual%20de%20manipuladores%20de%20abastecimientos%20de%20agua-1.pdf

82. Castaño G y Calderón G. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios y los problemas psicosociales asociados. Scielo [revista en internet] 2014 [Citado el 30 de mayo de 2017]; 22 (5): [8 páginas] Disponible en URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
83. Chuqui J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Citado el 04 de Julio de 2017. Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038155>
84. Lavado M. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo joven San Pedro- Chimbote, 2015 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Citado el 05 de Julio de 2017. Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039793>
85. Ministerio de salud. Consumo de tabaco se ha reducido en 4.3% en mujeres. Ministerio de salud. 2015. Citado el 05 de Julio de 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16113>
86. Calderón R, et. al. Calidad de sueño en pobladores de una comunidad andina a 3200 msnm Ancash-Perú. Scielo [revista en línea]. 2010 [Citado el 10 de mayo del 2017]; 21 (2) [5 páginas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n2/v21n2ao2>
87. Velayos J, et. al. Bases anatómicas del sueño. Scielo [revista en línea]. 2007. [citado el 28 de mayo de 2017]; 30 (1) [1-2]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200002

88. Organización mundial de la salud. Alcohol. Organización mundial de la salud. Citado el 30 de mayo de 2017. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
89. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización mundial de la salud. Citado el 30 de mayo de 2017. Disponible en URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
90. Contreras A .Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. [revista en línea]. 2014. REV. MED. CLIN. CONDES [Citado el 05 de Julio de 2017]; 24 (3) Disponible en URL: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/3%20mayo/1-Dra.Contreras.pdf
91. Villace B, Fernández R, Costa M. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años de la provincia de Córdoba, Argentina. Scielo [revista en línea]. 2013. [citado el 28 de mayo de 2017]; 79 (2) [1-2]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000501144&script=sci_arttext&tlng=es
92. Zepeda J. Examen médico periódico del adulto asintomático. BVS [revista en línea]. 2011. [Citado el 06 de octubre de 2017]. 79 (2) [4 páginas].Disponible en :<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-11.pdf>

93. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización mundial de la salud. Citado el 30 de mayo de 2017. Disponible en URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
94. Ministerio de Cultura Colombia; Beneficios de la recreación. [Internet] Colombia: Ministerio de Cultura Colombia. [citado el 30 de mayo de 2017] Disponible en: <http://blog.utp.edu.co/areaderecreacionpcdyr/files/2012/07/Beneficios-de-la-Recreaci%C3%B3n.pdf>
95. Cayetano E, Vílchez M. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud [artículo científico]. 2016. [Citado el 01 de noviembre del 2017] 2 (1) [4-10]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/842/505>
96. Oblitas Y, Vílchez A. Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud [artículo científico]. 2016. [Citado el 01 de noviembre del 2017] 2 (2) [6-10]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018/798>
97. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro – 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de

- Chimbote; 2015. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>
98. Castro A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores – Salitral - Sullana, 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040098>
99. Lama A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040097>
100. Alvaro E, Luyando J. Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. Scielo. [artículo científico]. 2013. [Citado el 20 de Octubre del 2017]; 21(41): 8[Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000100006
101. Salazar J. Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “P”- Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título De

- Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huaraz] 2013.
102. Gutiérrez K, Vilchez A. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano San Miguel, Nuevo Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud. [revista en internet]. 2015 [Citado el 20 de Octubre del 2017]; 2(2):[16 paginas]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1013>
103. Gonzales C. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano Santa, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/153>
104. Chumacero E. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza torres – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Piura; 2016. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/739>
105. Pinto K. Determinantes de la salud de la persona adulta en la asociación de vivienda las américas I etapa del Distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote; 2016. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en
URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/171>

106. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DE_TERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTHONY_JARRY_CORREA_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

107. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Categorías de establecimientos del sector salud. Perú; Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas; 2011. [citado el 15 de Octubre del 2017]. Disponible en URL: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/atencion_farmaceutica/categorizacion-upss_farmacia.pdf

108. Correa J. Fortalecimiento del primer nivel de atención en el marco del aseguramiento universal y descentralización en salud con énfasis en la atención primaria de salud renovada. [Diapositiva]. Perú: Slideshare; 2015. 26 diapositivas. [citado el 15 de Octubre del 2017] Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/ponencias/ponencia05.pdf>

109. Valdivia W. Metodología del análisis del Acceso geográficos a servicios de salud. [Diapositiva]. Perú: Slideshare; 2015. 42 diapositivas [Citado el 15 de Octubre del 2017] Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/walter31/metodologa-acceso-geografico-a-servicios-de-salud-peru>
110. Seguro integral de salud. Evaluación del efecto del seguro integral de salud en los indicadores de salud pública y gasto de bolsillo periodo 2002-2009. Perú; Seguro integral de salud; 2009. [Citado el 15 de Octubre del 2017] Disponible en URL: http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002-2009_07_02_2011.pdf
111. Seguro integral de salud. SIS - 10 años financiando la salud de los peruanos. Perú: SIS; 2012 [Citado el 15 de Octubre del 2017] Disponible en URL: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10añosfinansaludperuanos.pdf
112. Ministerio de Salud Documento técnico: Política Nacional de calidad en salud. Lima: Ministerio de Salud; 2009 [citado el 06 de Julio del 2017] Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
113. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2009 [citado el 06 de Julio del 2017] Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf

114. Podestá L. Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Es-Salud Vitarte [TESIS para obtener el Grado Académico de Magister de Gerencia de Servicios de Salud con mención en Seguros y Seguridad Social en Salud] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. [146 hojas]. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3161>
115. Fernández O. Implicancias y desafíos de la calidad en el marco de la reforma de en salud. [Diapositiva]. Perú: Minsa; 2015. 50 diapositivas. [citado el 06 de Julio del 2017] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2015/ponencia/230915/3-3-SIS.pdf>
116. Jiménez L. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. [120 hojas]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
117. Bernaola M. “Determinantes de la salud en Adultos Maduros Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2013” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 20 de Octubre del 2017].

- [117 hojas]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039777>
118. León K. Determinantes de salud de los adultos del sector “San Miguel” monterrey Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. [131 hojas]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/549>
119. Villegas F. Protestando por no ser ciudadanos: Los jóvenes pandilleros de Lima a fines de los 90's. Citado el 20 de Octubre del 2017. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Sociología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos] 2004. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Human/villegas_af/villegas_af.htm
120. Obando N, Ruiz C. Determinantes socioeconómicos de la delincuencia: una primera aproximación al problema a nivel provincial. 2007. [investigación para participa en el concurso nacional de investigación ACIDI-IDRC]. Perú: CIES; 2006. [Citado el 20 de Octubre del 2017]. [94 hojas]. Disponible en URL: <http://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/determinantes-socioeconomicos-de-la-delincuencia-una-primera-aproximacion-al-problema-a-nivel-provincial.pdf>
121. Espinosa A. Determinantes de la salud de los adultos del Sector “G” Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en

Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huaraz. 2013.

122.Sanchez, D. Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Sector “ee” Challhua-Huaraz. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Huaraz: Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

123.Belú R. “Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” - Huaraz - Ancash, 2013” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [citado el 22 de Octubre del 2017]. URL disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/D
ETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_TORRE_SUAREZ_LI
LIANA_GLORIA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_TORRE_SUAREZ_LI_LIANA_GLORIA.pdf?sequence=1)

124.Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo centro - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado el 24 de Octubre del 2017]. URL disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/709>

125. La influencia de la familia en los jóvenes de hoy [página de internet]. Prezi. 2014. [citado el 24 de Octubre del 2017]. URL disponible en: https://prezi.com/fb70j_t2bd8v/la-influencia-de-la-familia-en-los-jovenes-de-hoy/

126. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. IIPSI [revista en internet]. 2013 [citado 30 de Octubre del 2017]; 16 (1): [13 paginas]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/315>

VII. ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
2. **Edad:**
 - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()
3. **Grado de instrucción:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()
4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()

- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

• Láminas asfálticas ()

• Parquet ()

6.4. Material del techo:

• Madera, estera ()

• Adobe ()

• Estera y adobe ()

• Material noble ladrillo y cemento ()

• Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

• Madera, estera ()

• Adobe ()

• Estera y adobe ()

• Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

• 4 a más miembros ()

• 2 a 3 miembros ()

• Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

▪ Acequia ()

▪ Cisterna ()

▪ Pozo ()

▪ Red pública ()

▪ Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()

- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()

- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- 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 de 18 a más años en el Perú** 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 el adulto.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total(Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	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 el adulto en el Perú.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								

P9								
Comentario:								
10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								

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 EL ADULTO JOVEN.

ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA –

CHIMBOTE, 2016

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.

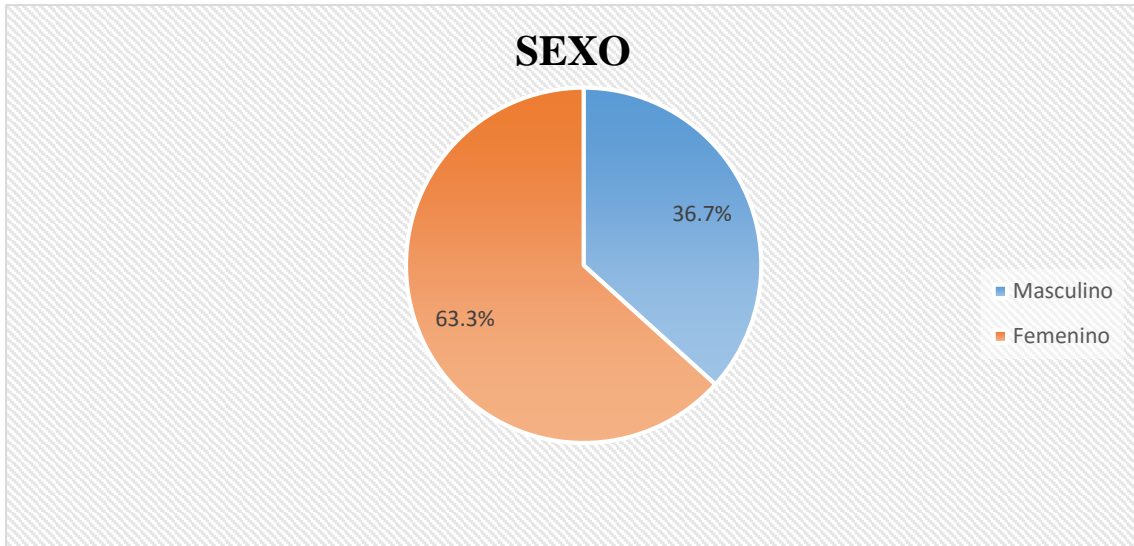
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

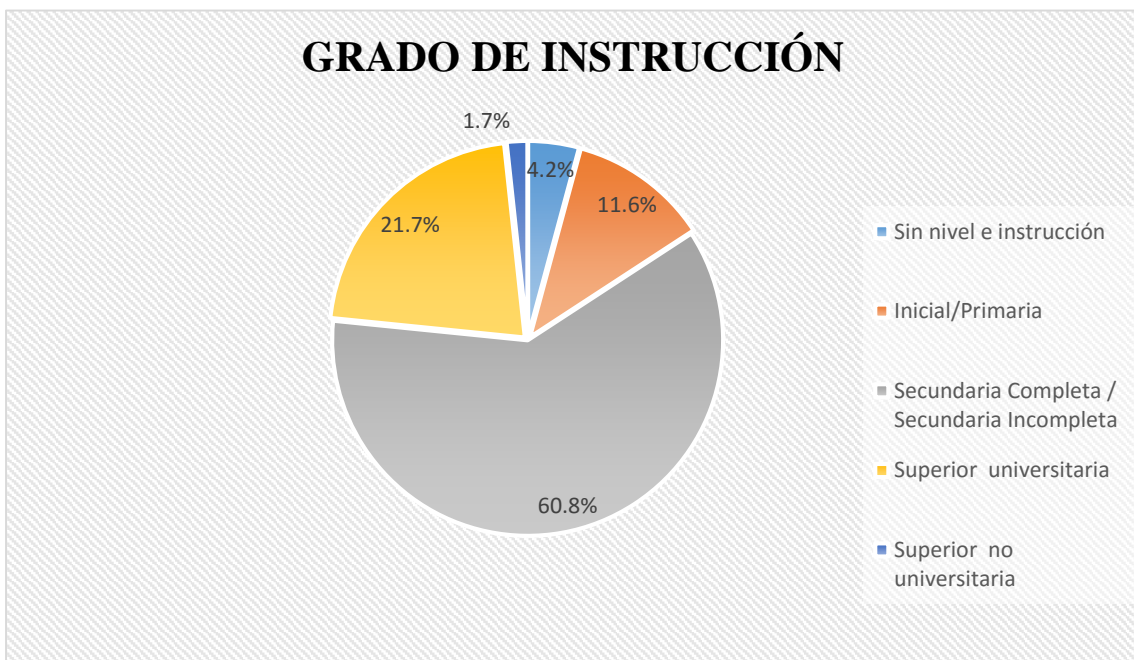
GRAFICO DE LA TABLA N° 01

**GRÁFICO N°01
GRAFICO SEGÚN SEXO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H.
AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.**



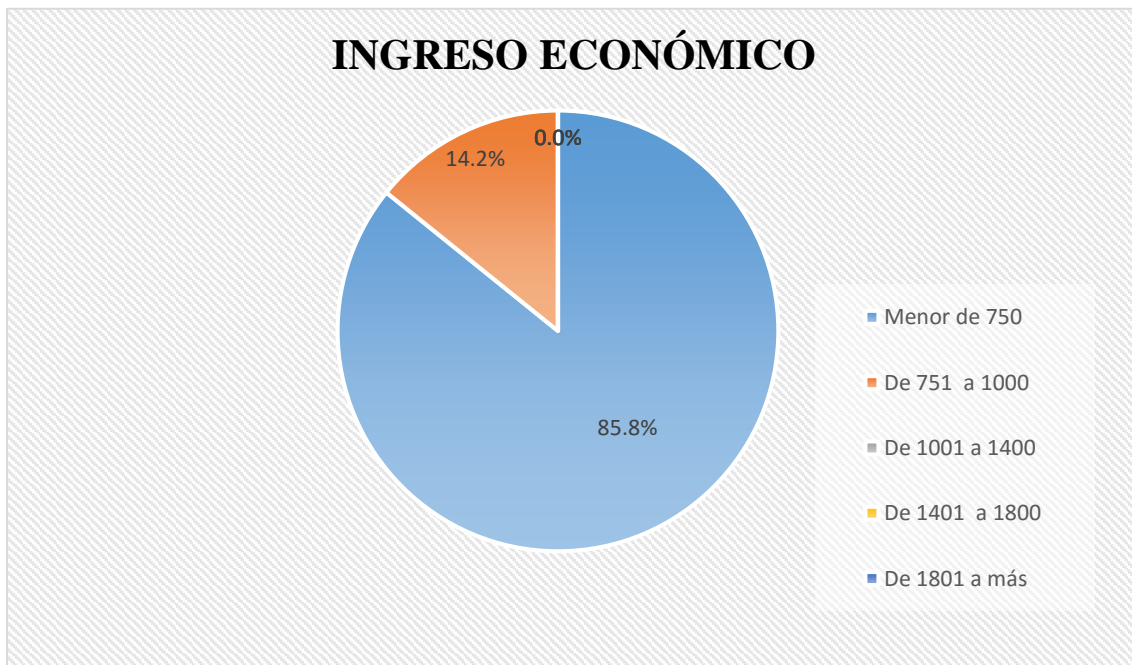
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016

**GRÁFICO N°02
GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.**



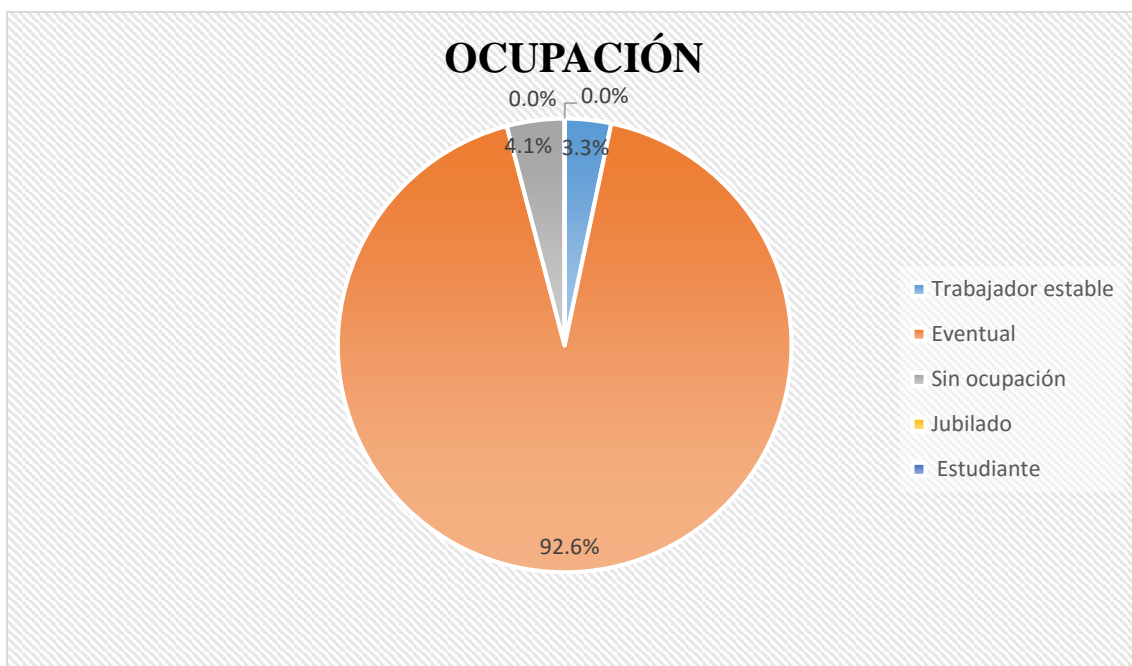
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°03
GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADULTOS JOVENES
DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

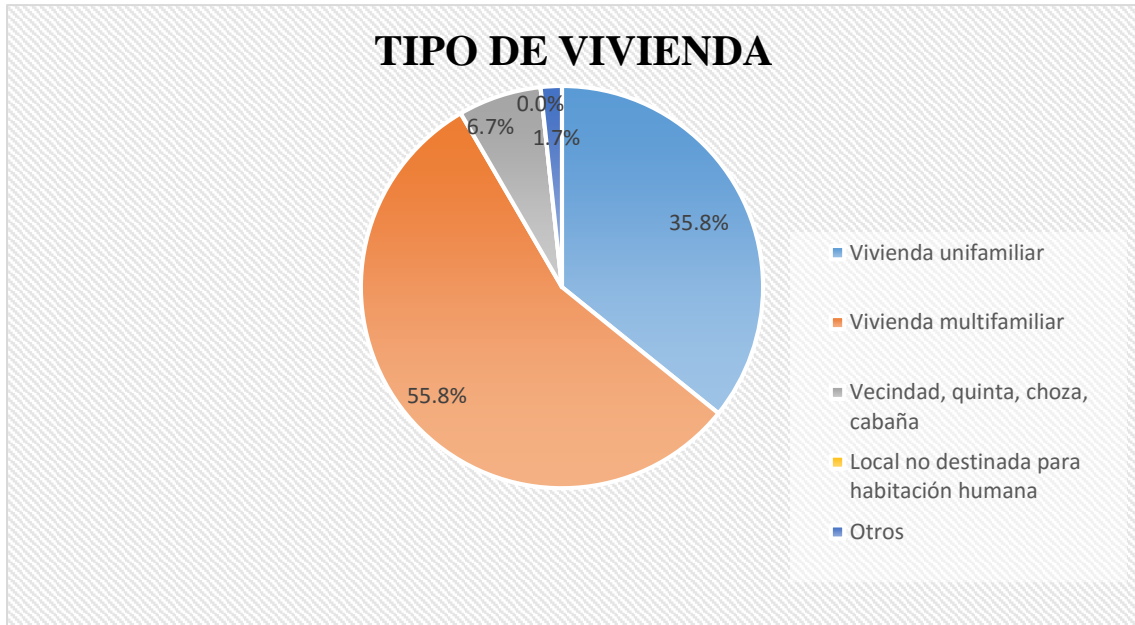
GRÁFICO N°04
GRAFICO SEGÚN OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H.
AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

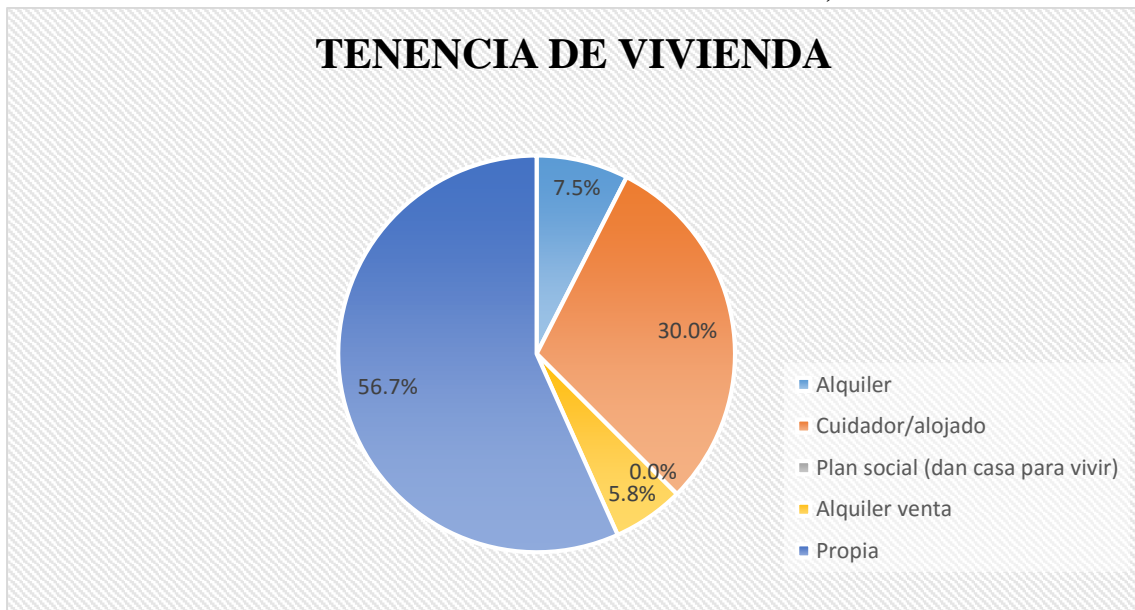
GRAFICO DE LA TABLA N° 02

GRÁFICO N°05
GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL
A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



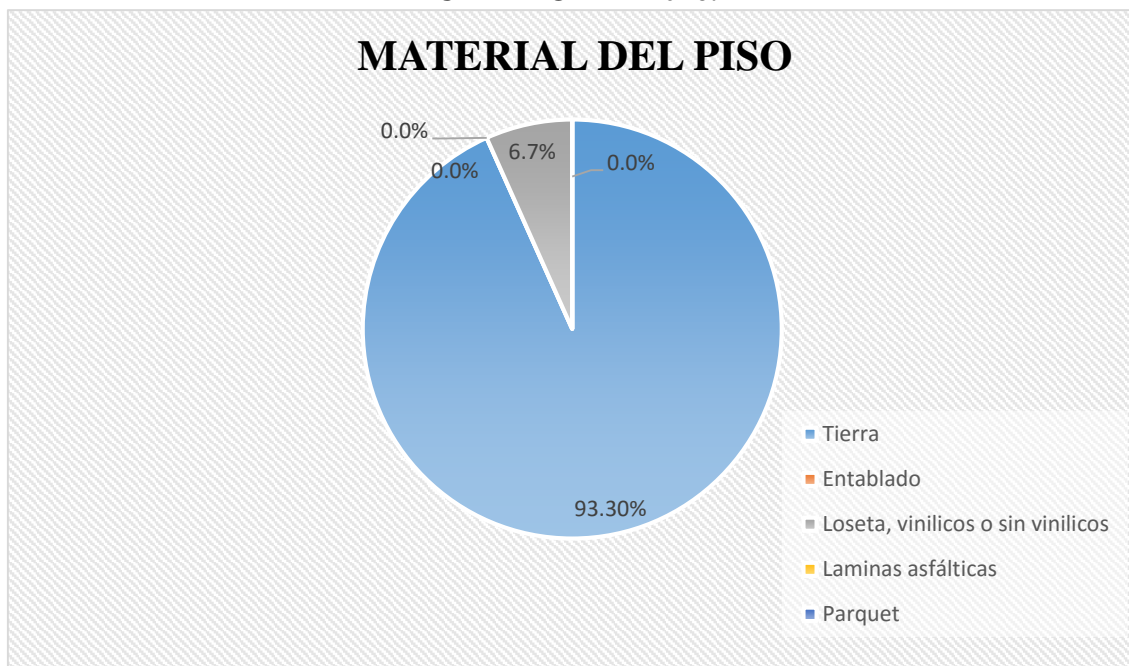
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°06
GRAFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



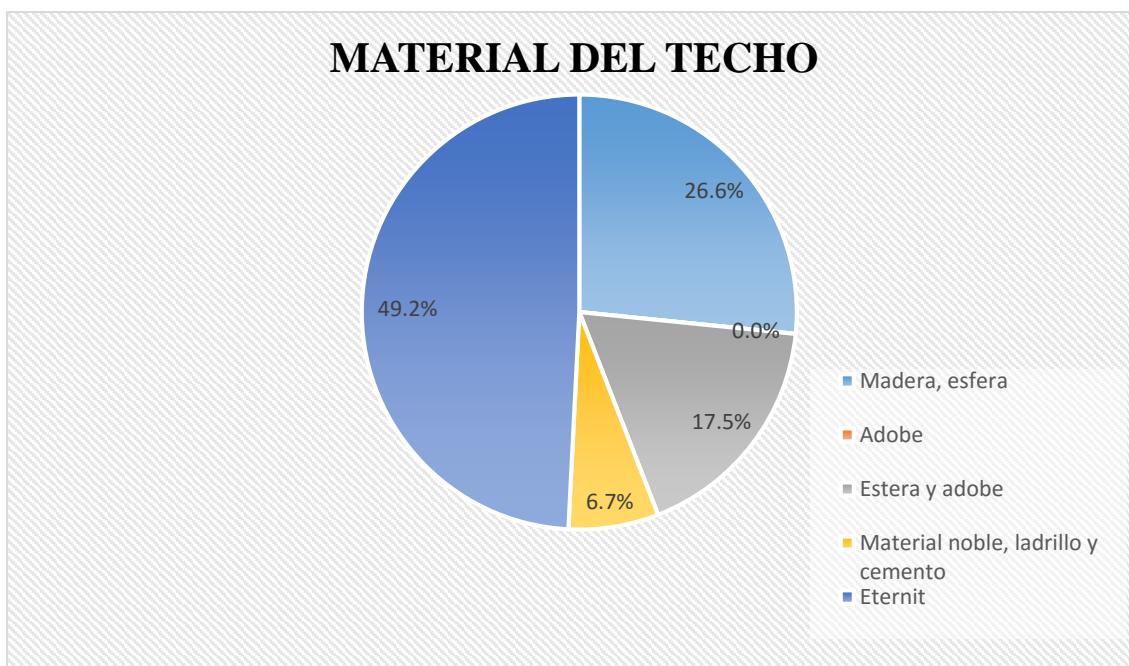
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°07
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE VIVIENDA DE LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA,
CHIMBOTE – 2016.



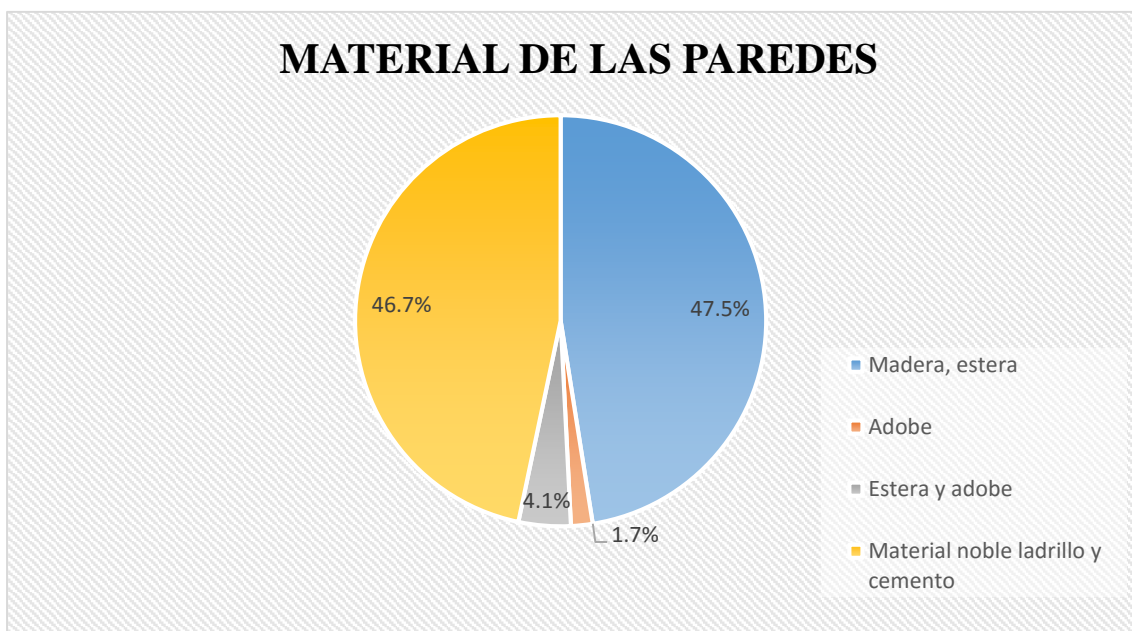
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°08
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE VIVIENDA DE LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA,
CHIMBOTE – 2016.



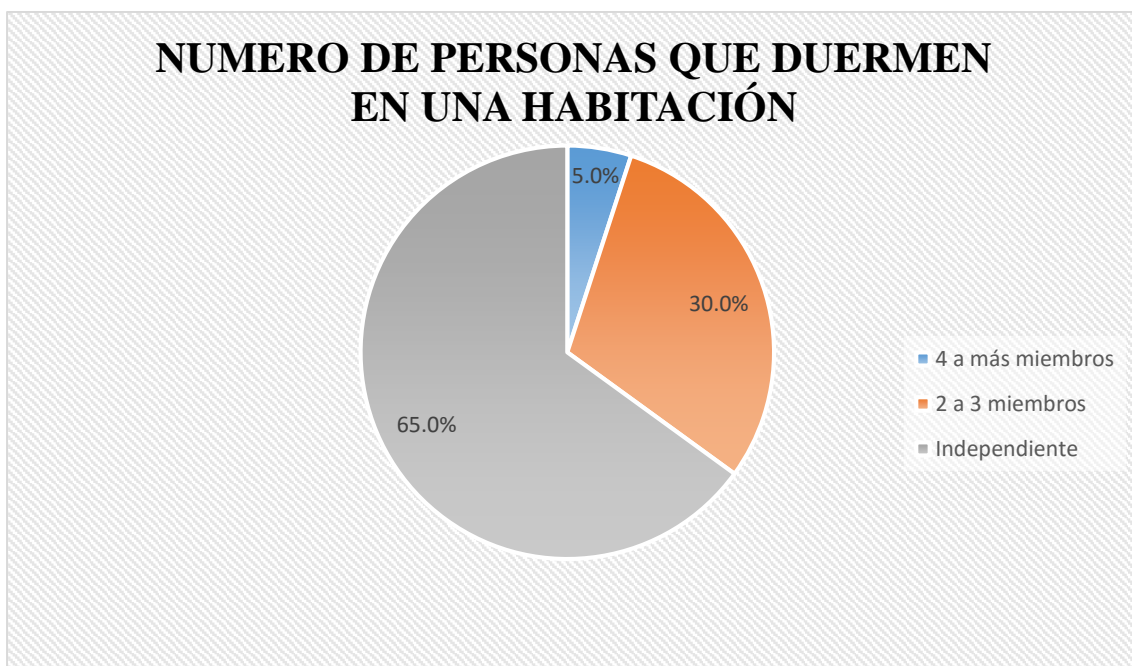
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 09
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE VIVIENDA DE LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA,
CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 10
GRAFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA
HABITACIÓN EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN
RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



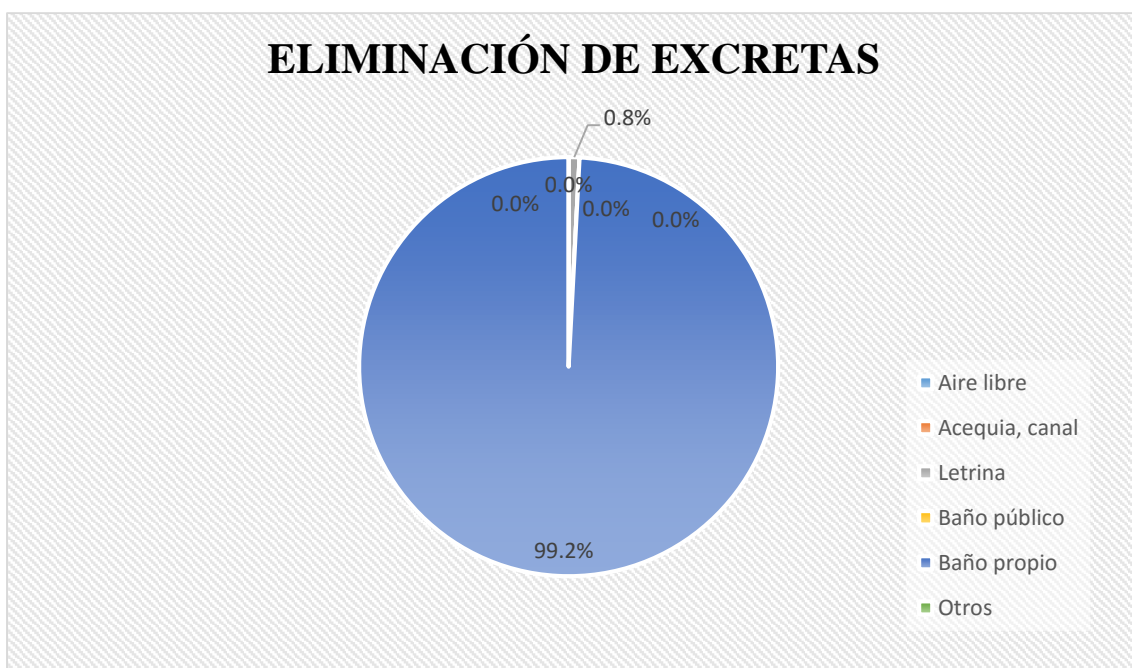
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°11
GRAFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



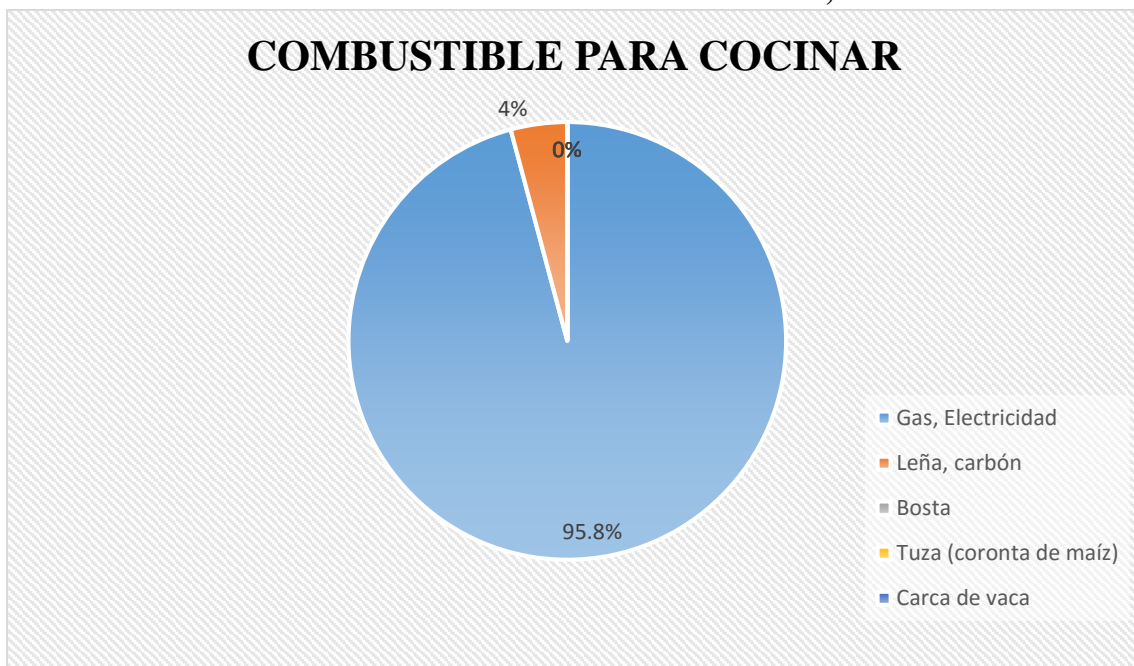
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°12
GRAFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



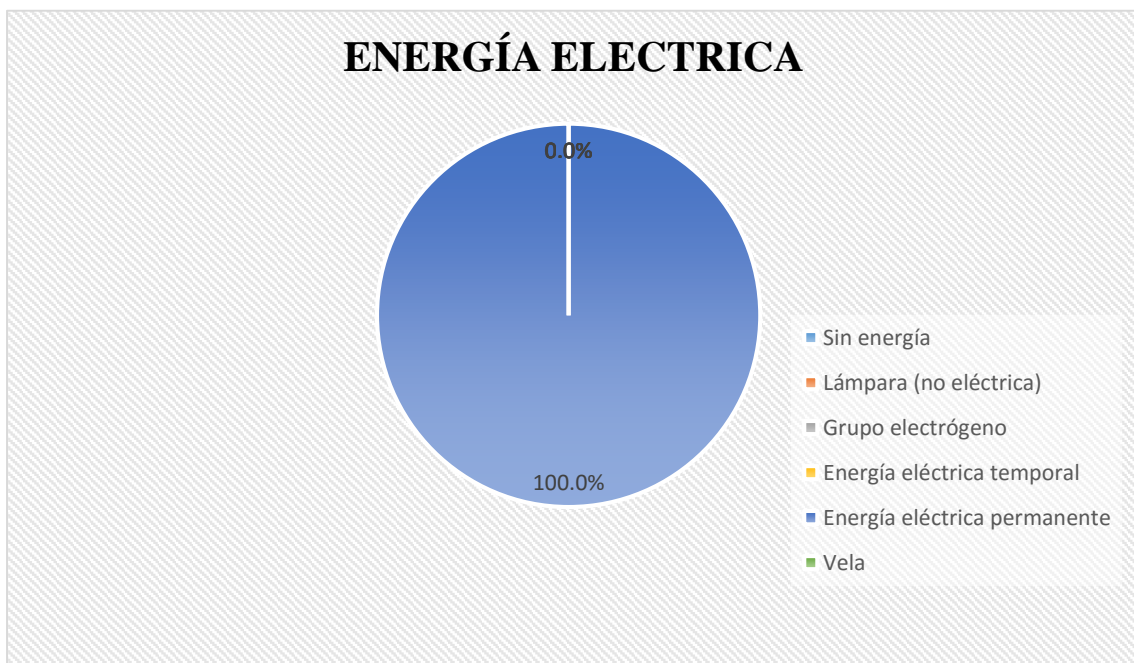
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°13
GRAFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



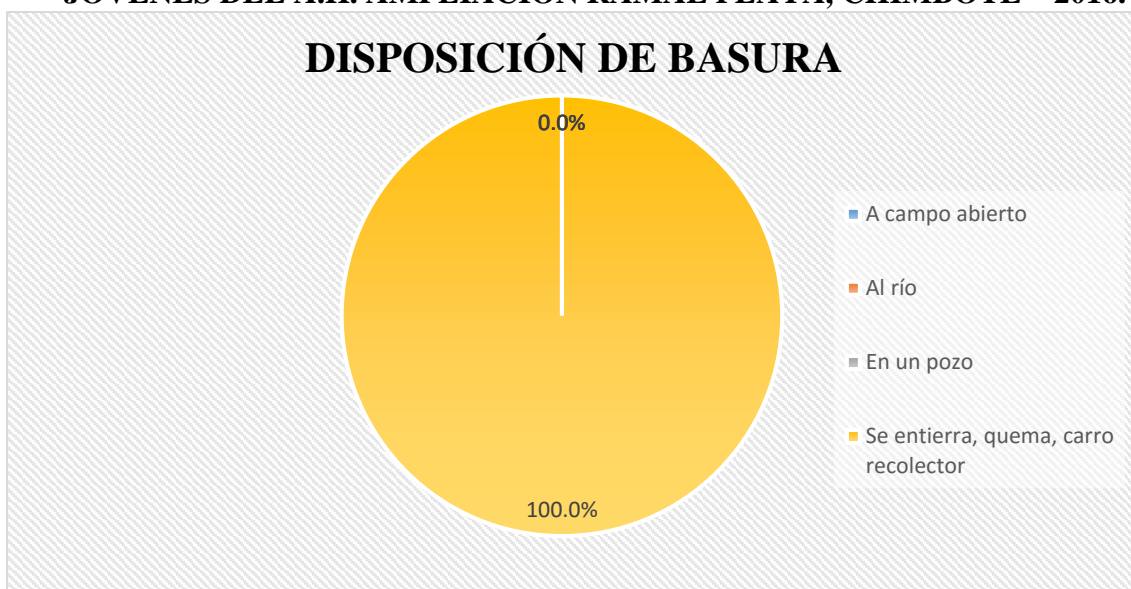
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°14
GRAFICO SEGÚN ENERGÍA ELECTRICA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



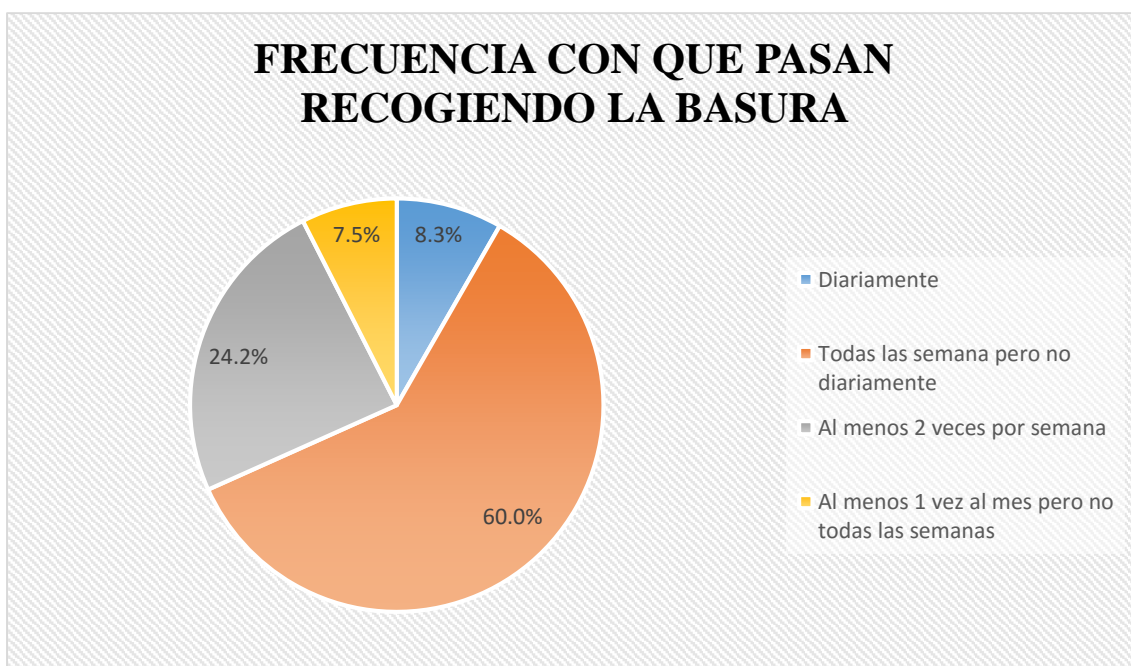
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°15
GRAFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



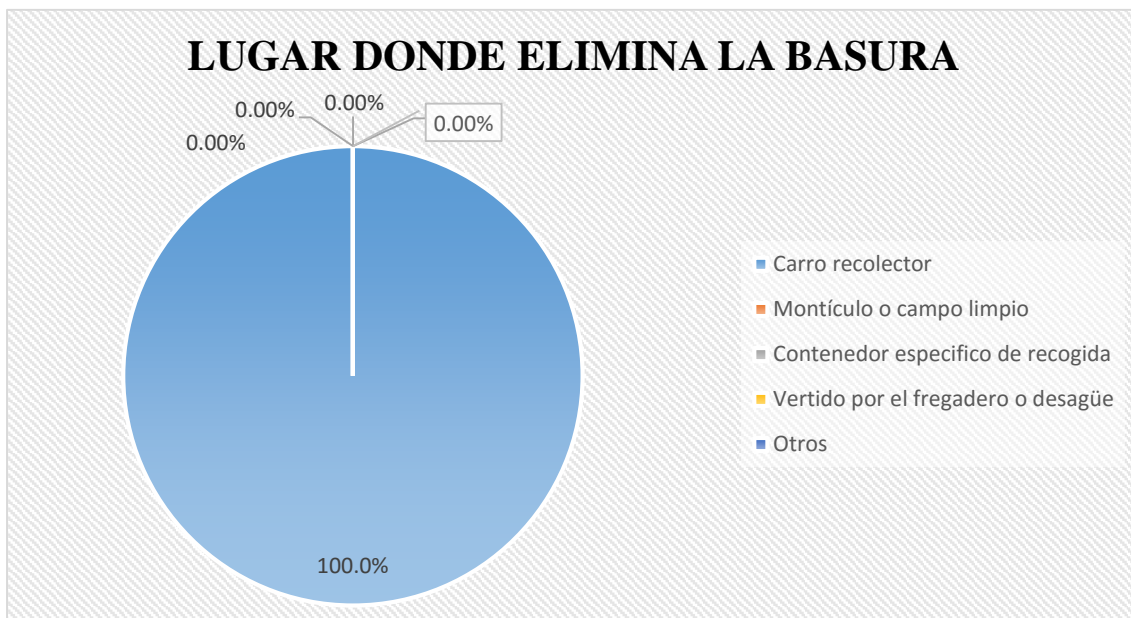
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°16
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA
BASURA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

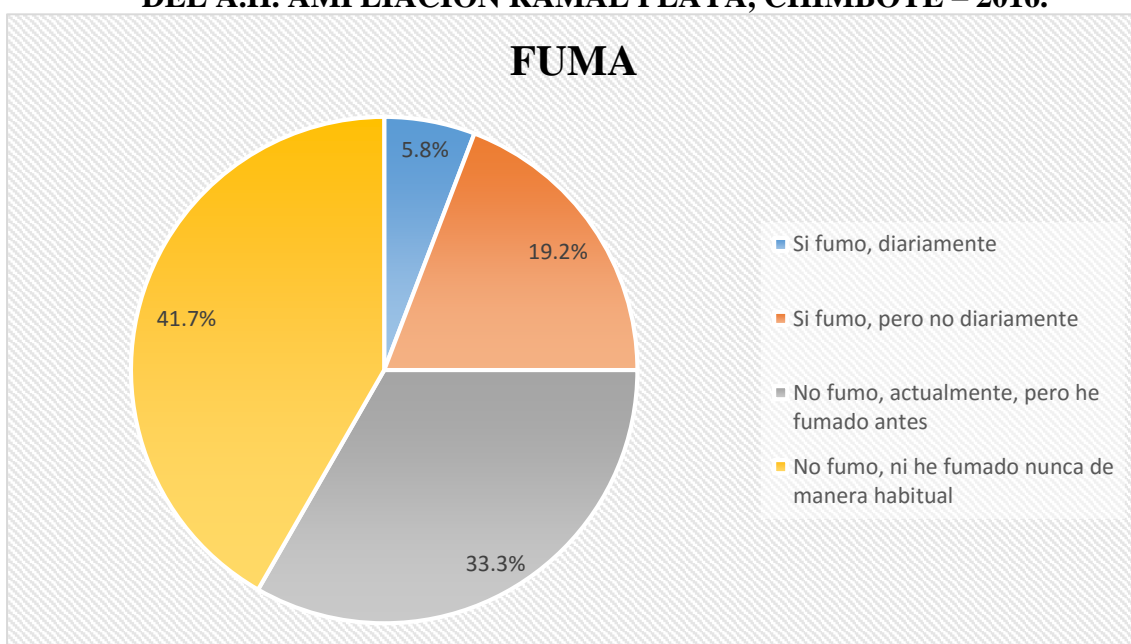
GRÁFICO N°17
GRAFICO SEGÚN LUGAR DONDE ELIMINA LA BASURA EN LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA,
CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRAFICO DE LA TABLA N° 03

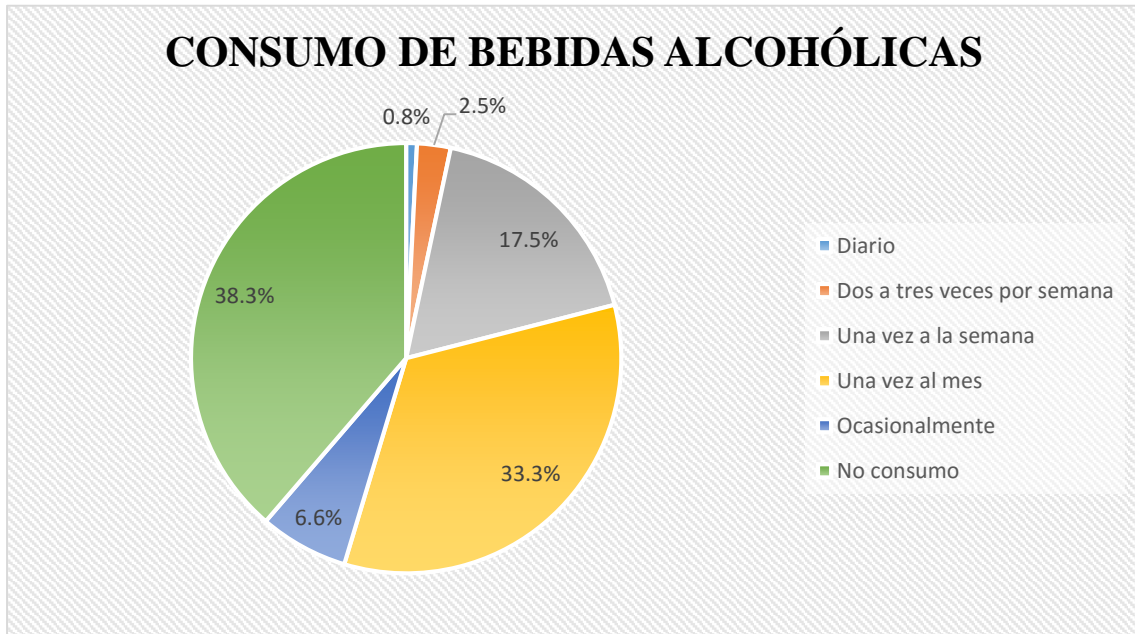
GRÁFICO N°18
GRAFICO SEGÚN HÁBITO DE FUMAR EN LOS ADULTOS JOVENES
DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°19

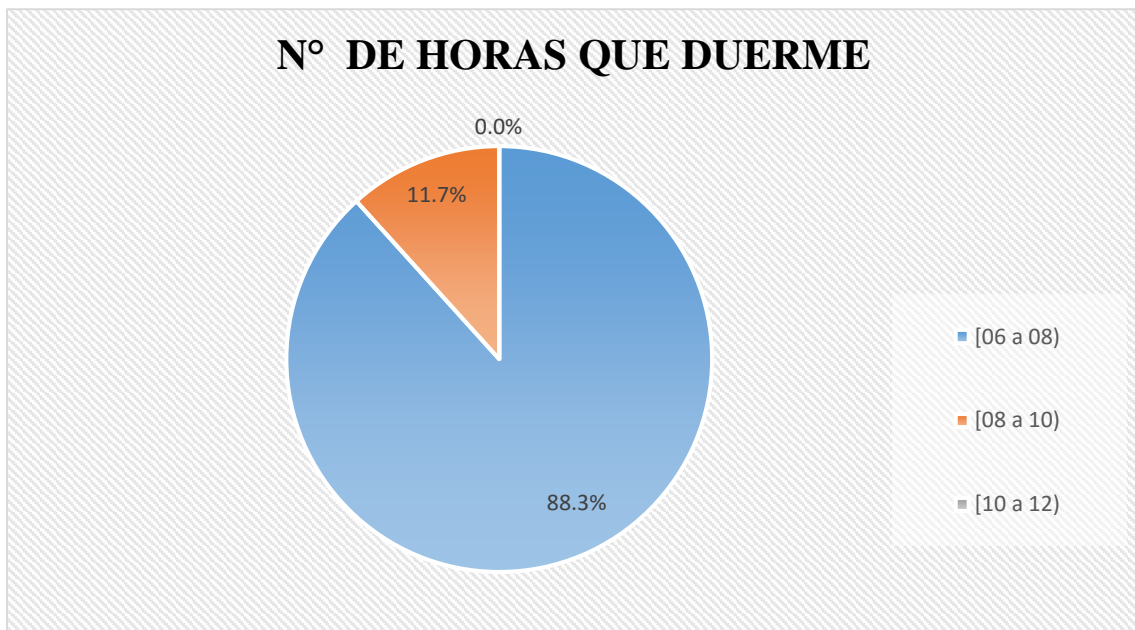
GRAFICO SEGÚN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

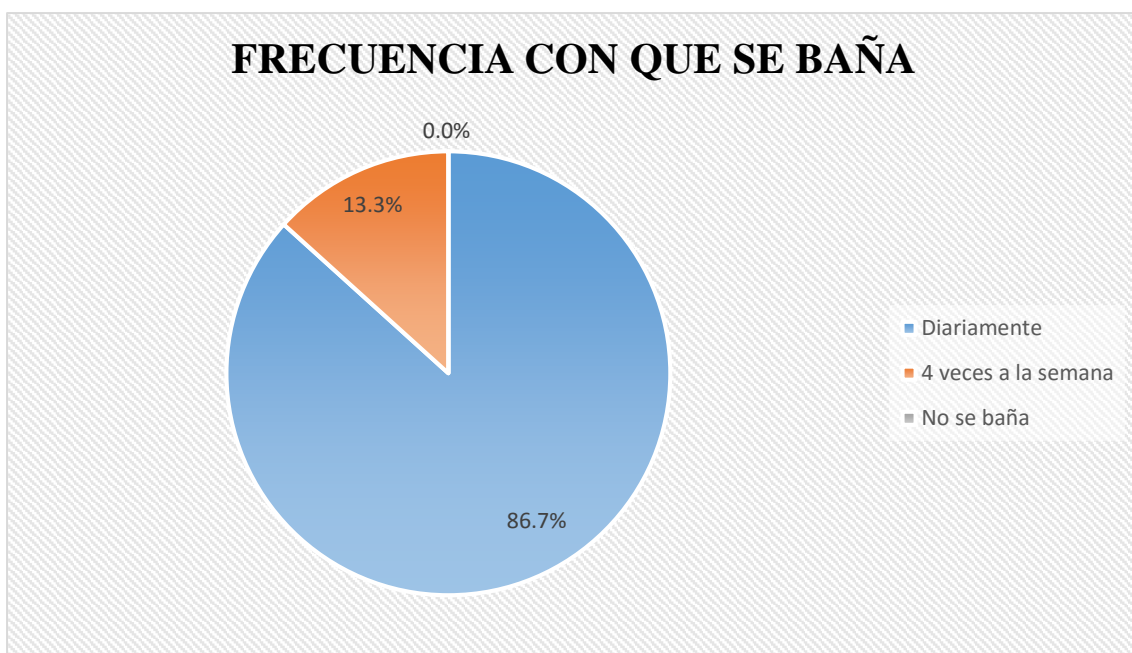
GRÁFICO N°20

GRAFICO SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERME EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



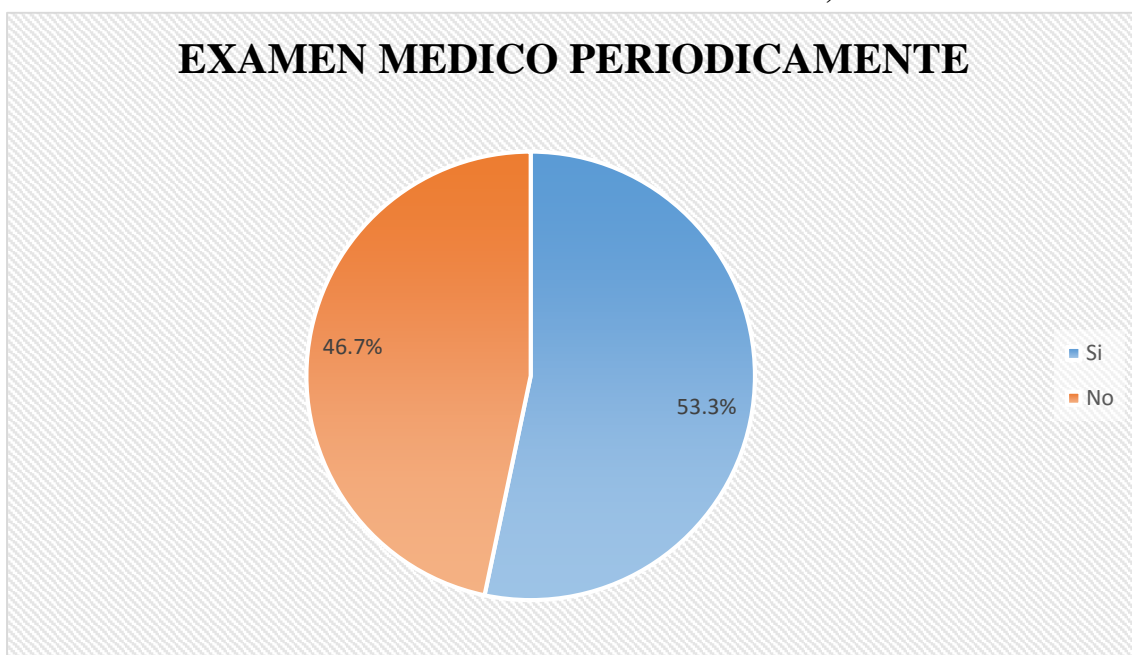
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°21
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

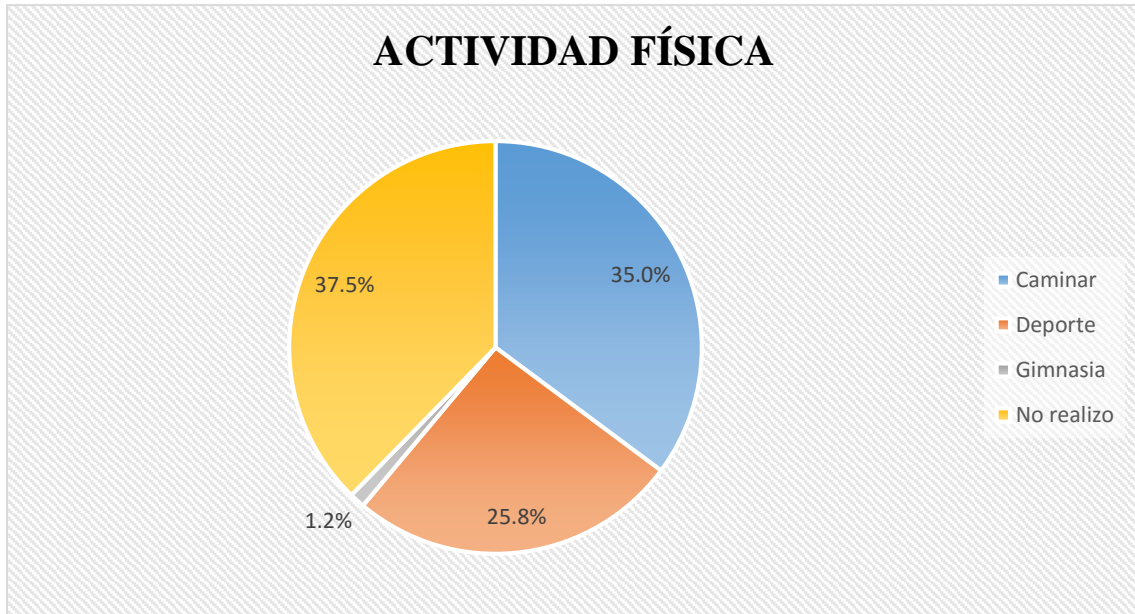
GRÁFICO N°22
GRAFICO SEGÚN EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE SE REALIZAN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°23

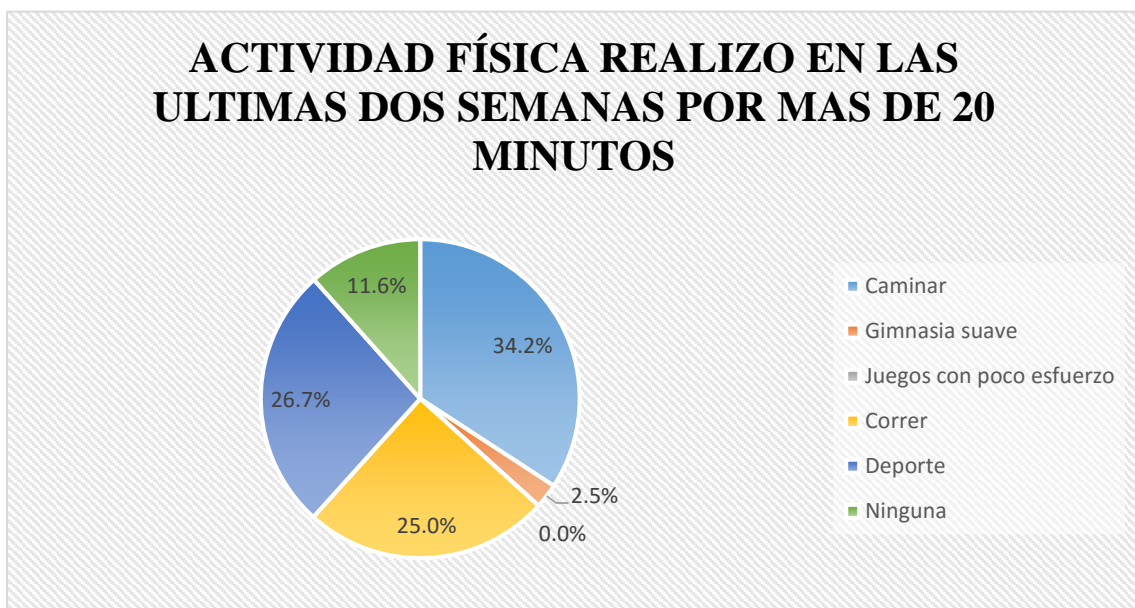
GRAFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

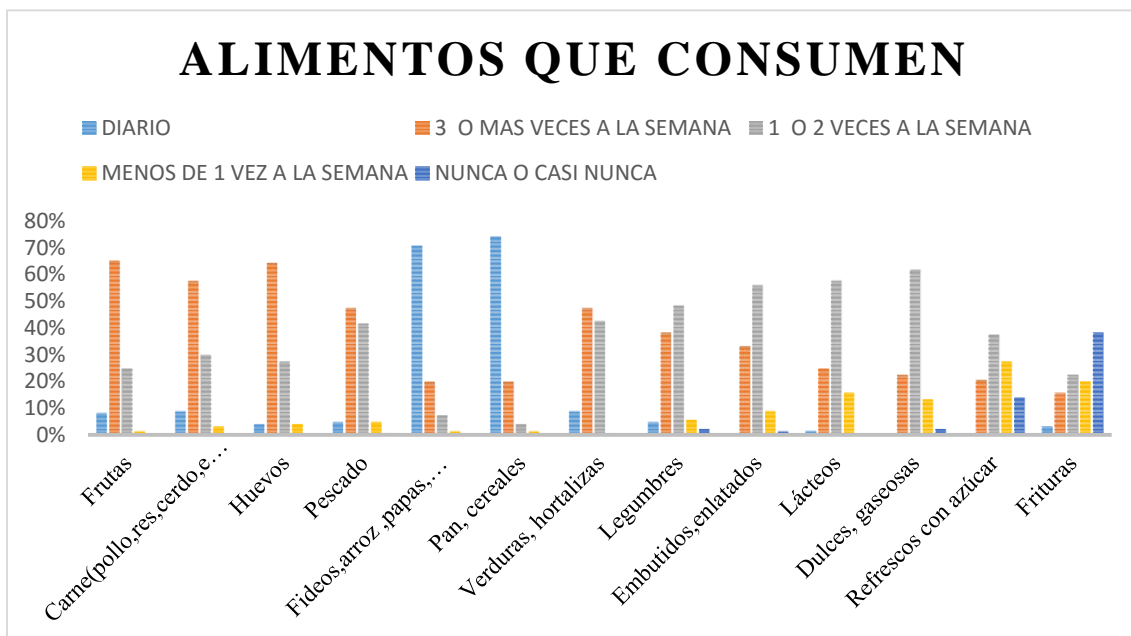
GRÁFICO N°24

GRAFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

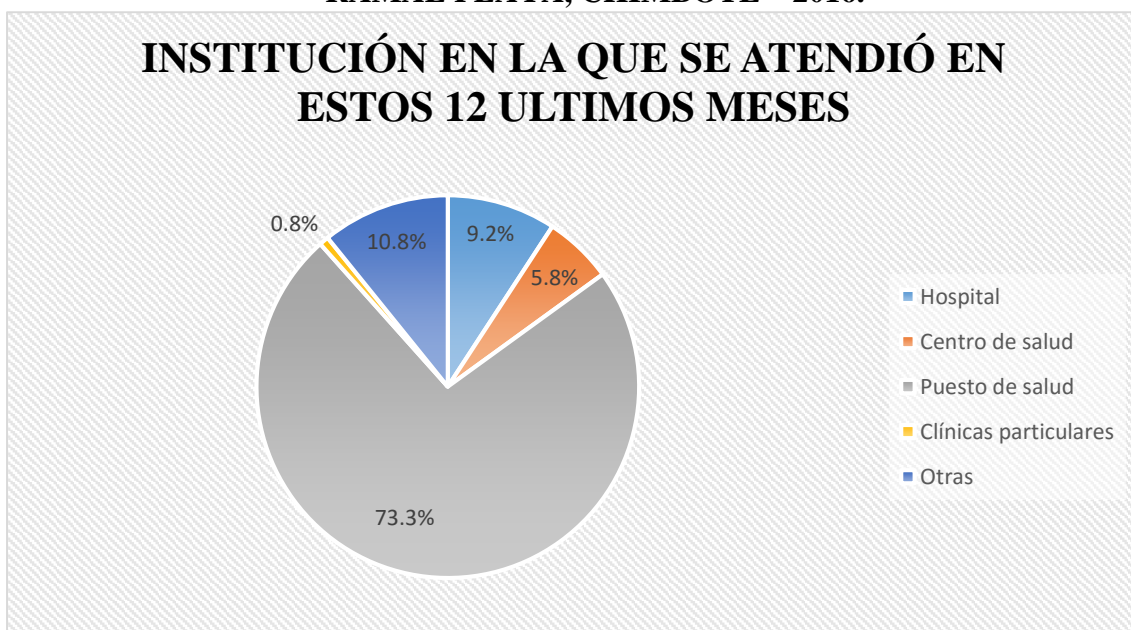
GRÁFICO N° 25
GRAFICO SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRAFICO DE LA TABLA N° 04, 05 y 06

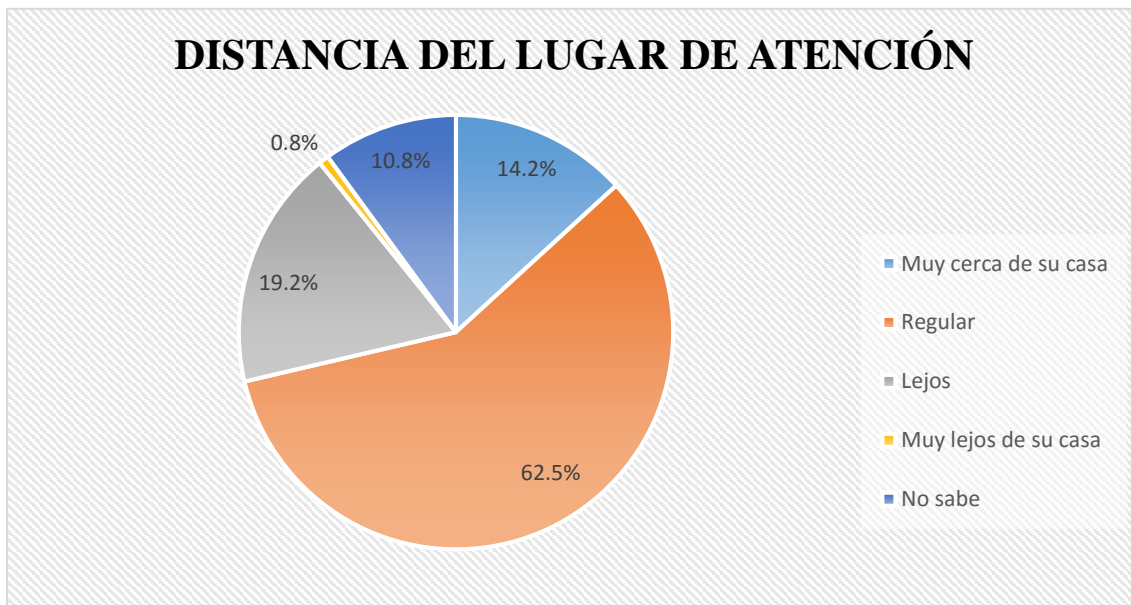
GRÁFICO N°26
GRAFICO SEGÚN INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS
ULTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN
RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°27

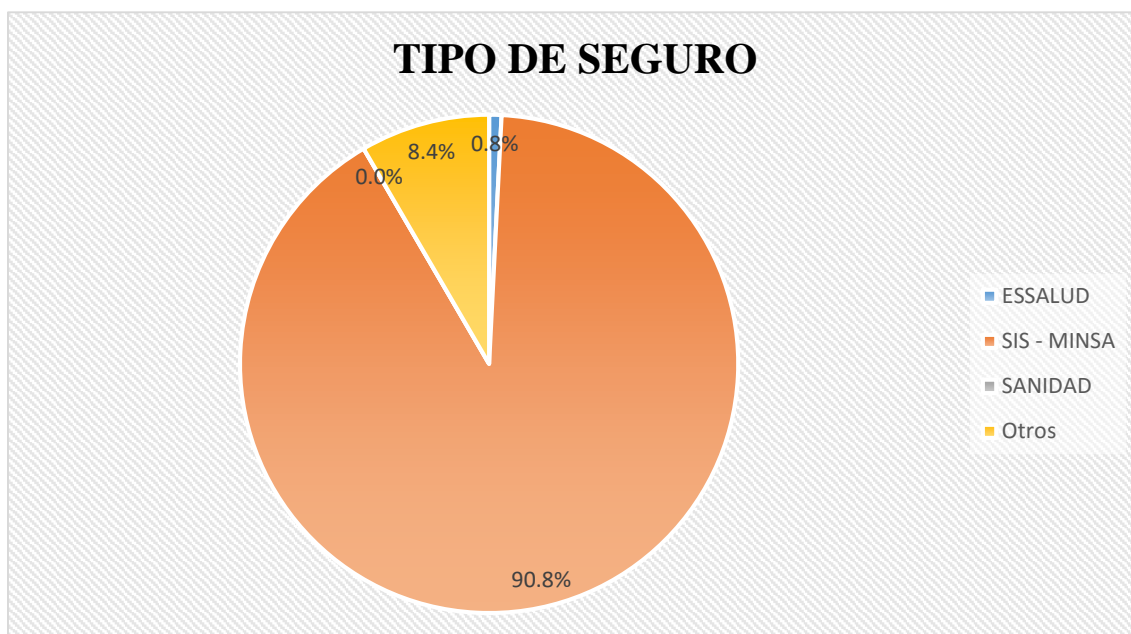
GRAFICO SEGÚN DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

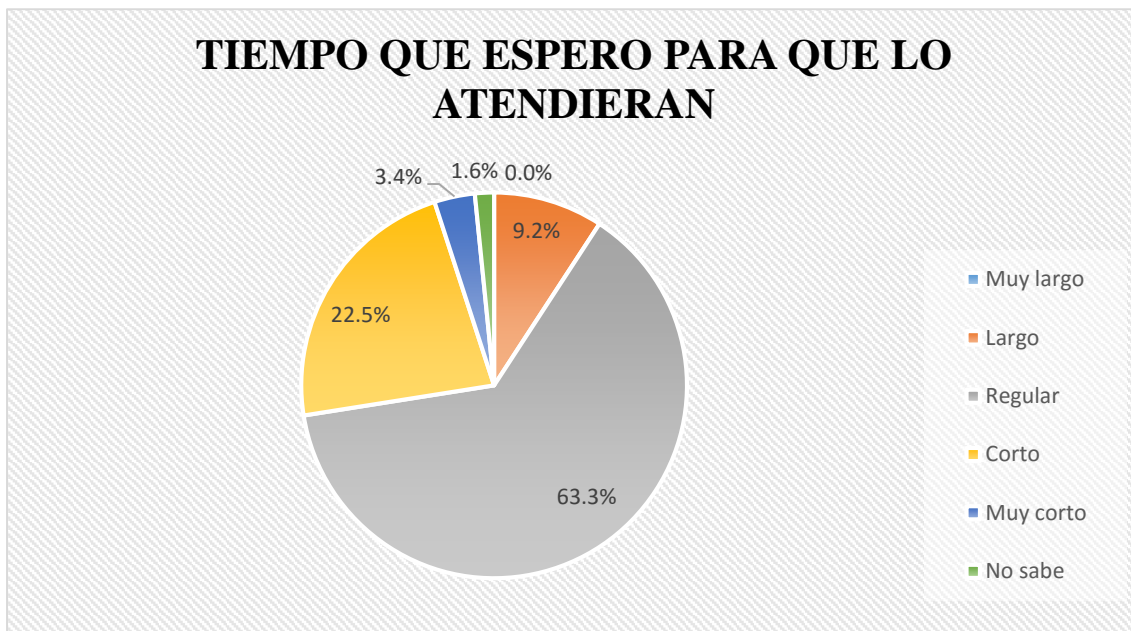
GRÁFICO N°28

GRAFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



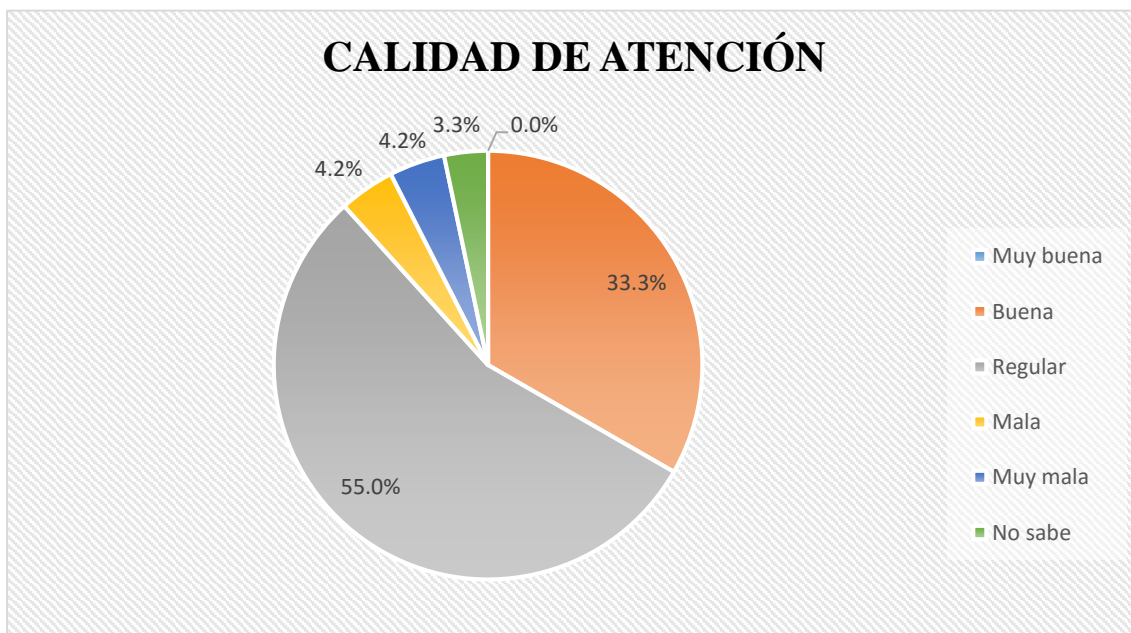
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°29
GRAFICO SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA LA ATENCIÓN EN LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA,
CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

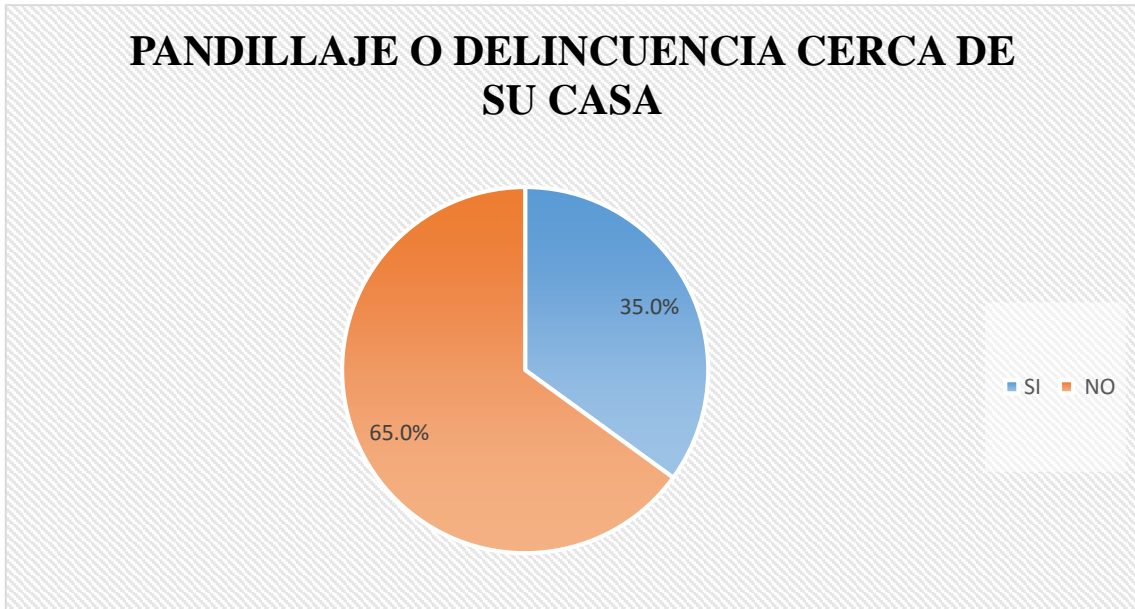
GRÁFICO N°30
GRAFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H.
AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°31

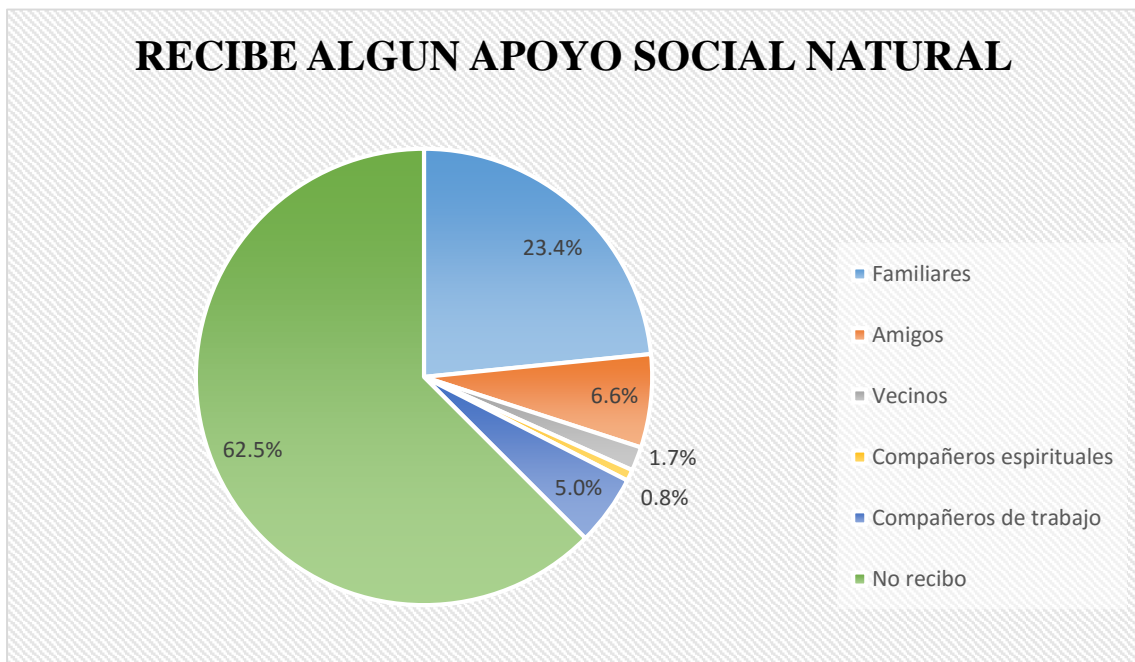
GRAFICO SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°32

GRAFICO SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



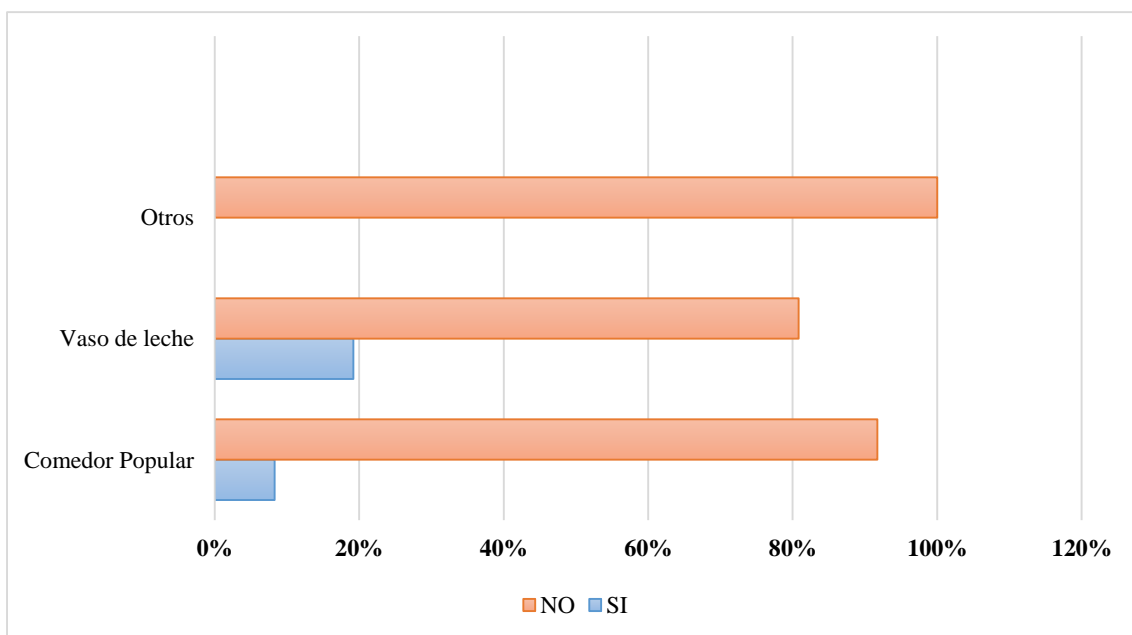
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°33
GRAFICO SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA,
CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°34
GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES A LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA,
CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote, 2016.