



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES  
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV  
CICLO. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE, 2015

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

**AUTORA:**

SILVIA MILUSKA ROJAS QUIÑONES

**ASESORA:**

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz**

**PRESIDENTA**

**Mgr. Leda Maria Guillen Salazar**

**SECRETARIA**

**Dra. Sonia Avelina Girón Luciano**

**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

A Dios por regalarme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guíame e iluminarme por el camino del saber.

A mis padres Iderte y Julia en especial por estar allí conmigo siempre que con cariño y sacrificio supieron guiarme y por su aprecio, confianza y sobre todo por haberme dado valor, ánimo para seguir luchando por mi sueño.

A mi Esposo, Hijo, Hermanos que siempre estuvieron conmigo dándome el aliento de seguir estudiando y lograr el sueño de ser una profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, En primer lugar porque es él quien nos da la vida y me da fuerza para cumplir mi sueño.

A mis padres:

Julia e Iderte, por tener la confianza necesaria y apoyarme en este logro tan importante en mi vida.

A mi asesora:

Dra. Adriana Vílchez reyes, porque con sus conocimientos supo guiarme y ayudarme en la mejora de mi informe de investigación

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de Salud de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo, Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2015, la investigación fue cuantitativa- descriptiva, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 70 adultos jóvenes a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos del adulto joven se ha tenido que más de la mitad son de sexo masculino con trabajo eventual, que la totalidad su grado de instrucción es superior incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 y la mitad tiene sus viviendas unifamiliar, la mayoría tiene su vivienda propia. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, consume frutas, fideos, pan, verduras a diario; menos de la mitad realizan actividad física como es caminar. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo por parte de familiares, poco más de la mitad se encuentran asegurados por SIS-MINSA, la mayoría refirió no existe pandillaje cerca de su casa.

**Palabras clave:** Adulto, determinante y salud

## **ABSTRACT**

The research was generally intended to identify the determinants of health of young adults in the school professional psychology IV cycle, Catholic University Los Angeles of Chimbote 2015, research was quantitatively descriptive, for the gathering of information was chosen as directed a sample of 70 young adults who were administered the questionnaire determinants of health, applying the techniques of observation and interview, with the following results: in the biosocioeconómicos determinants of adult had to be more than half are male with casual work, that all their level of education is higher incomplete, less than half have an income of 751-1000 and half have their single-family homes, most Yiene your own home. The determinants of lifestyles, most do not smoke, never has smoked regularly, less than half occasionally drink alcohol, consume fruits, noodles, bread, vegetables daily; less than half perform physical activity such as walking. The determinants of social and community networks, most do not receive support from their families, just over half are insured by SIS-MINSA, most said that there is no gang near her home.

**Keywords:** Adult, determinant and health

<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	22
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	30
3.2 Población y muestra.....	30
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	31
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Plan de análisis.....	43
3.6 Principios éticos.....	44
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de resultados.....	57
<b>V.CONCLUSIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	89
5.2 Recomendaciones.....	90
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	92
<b>ANEXOS</b> .....	10

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
<b>TABLA 1.....</b>	<b>38</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>39</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO DE TABLA 1.....</b>	<b>98</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO DE TABLA 2.....</b>	<b>99</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO DE TABLA 3.....</b>	<b>104</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>107</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO.UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015	

## I. INTRODUCCIÓN:

La salud es pues, más que un estado, un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida (Canguilhem 1982). Esta concepción implica que mantener ese equilibrio requiere de una serie de factores socioeconómicos, ambientales, biológicos, y asistenciales que se aúnen para sostener ese equilibrio, el cual se traduce en la capacidad de vivir como individuo, de producir, reproducir y recrear la cultura, entendida como la suma de producciones e instituciones que distancia la vida humana de la animal (1).

La salud es la disciplina encargada de la protección, acomodación y sustentación filosófica y mejora de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud (2).

En el concepto "salud" se puede decir, como afirmara Eugenio d'Ors respecto a otros saberes, que "lo que no es tradición es plagio". Pues bien, pocas cosas se pueden decir de esta palabra que no hayan sido ya dichas, pero también resulta necesario sintetizar y exponer, con profundidad y rigor intelectual, todo cuanto encierra el denostado concepto de "salud", tan propio, por otro lado, de la condición humana y de la práctica de la medicina a lo largo de la historia (2).

La Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud mediante el esfuerzo organizado de la comunidad (3).

En la Región de las Américas, las mujeres, como grupo, han dejado atrás a los hombres en cuanto a escolaridad; sin embargo, esta paridad relativa no se ha reflejado en otras esferas, como los ingresos y la representación política. Revela, sin embargo, que la matrícula escolar, un determinante fundamental de la salud, se ve afectada por el género y la posición social. Como se observa en la figura 2.3, las niñas matriculadas en la escuela primaria superan en número a los niños; en la escuela secundaria, la matrícula para ambos sexos se empareja en cierta medida, pero en la escuela terciaria, es mayor entre las niñas de todos los cuartiles de desarrollo humano, en particular, el más elevado (4).

La salud puede ser entendida y definida de muchas maneras, tanto desde lo personal como desde lo social, así como ser empleada de modo diferente en diversos contextos. Más aún, se han dado numerosas aproximaciones al concepto salud desde la antropología, la sociología, la medicina, la historia, la filosofía o la religión. Por ello parece razonable comenzar afirmando que es un término equívoco y difícil de encuadrar en una sola y única definición posible. Pero si queremos hablar de qué es "tener salud" o qué significa "estar sano", debemos precisar o intentar adecuarlo lo mejor posible al sentido simbólico o al uso más adecuado del concepto salud (5).

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

poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

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

El concepto salud encierra principalmente dos criterios en cuanto a su identificación como "estado sano", esto es, el estado o la manera en que cada uno se encuentra, se experimenta o percibe y define el "estar sano", que es mucho más amplio que el no estar meramente enfermo. Los criterios que igualan la salud como "estado sano" son básicamente dos: el criterio objetivo (datos físicos observables y medibles relacionados con la salud biológica o física) y el criterio subjetivo (percepción que cada uno tiene acerca de su salud y su sentimiento de estar sano). Ambos criterios nos dan las pautas para hablar del significado de estar sano. En cuanto al primer aspecto (el aspecto objetivo), ha sido quizá Pedro Laín Entralgo el que mejor ha abordado dicho tema, distinguiendo cinco criterios objetivos del concepto salud: (6).

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

Para mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar la equidad sanitaria se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta factores sociales que influyen en la salud (8).

Las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Es así como tienen dos veces más riesgo de contraer enfermedades graves y de fallecer prematuramente, con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. Estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad (8).

La salud es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud” (9).

Cuando, posteriormente, Lalonde analizó la adecuación entre el gasto sanitario y los distintos determinantes de la salud, comprobó la inadecuación de la distribución de los recursos sanitarios, hecho ratificado posteriormente por Dever al valorar la distribución de la mortalidad y la correspondiente distribución del gasto sanitario de Estados Unidos entre los distintos determinantes (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud en la perspectiva de las distintas aportaciones conceptuales y teóricas de algunos académicos de la disciplina de la salud pública. Para su cometido, en primer lugar se reconocen algunos de los conceptos germinales de la salud pública y su relación con los determinantes sociales de la salud y del bienestar colectivo. Luego se indaga por el concepto de los determinantes sociales en las declaraciones de las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud a partir de Alma Ata. Seguidamente se presentan de manera sintética los más recientes aportes conceptuales desde el punto de vista del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social, así como los conceptos y categorías más relevantes desarrolladas desde el enfoque de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (11).

En la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, llevada a cabo en 2011 en Rio de Janeiro- Brasil, se emitió una declaración que enfatizaba la necesidad de que los gobiernos definieran sus políticas de salud sobre la base de la necesidad de intervenir aquellos determinantes que explican el deterioro de las condiciones de vida y de salud de grandes franjas de la población. Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales los adultos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

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

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

Envejecimiento y salud según el proceso complejo, altamente individualizado, con una interrelación dinámica del Huésped-Patógeno generada por una miríada de factores virulentos, así como la liberación de factores pro y anti-inflamatorios, señales apoteóticas, activación de factores de la coagulación, vías neuroendocrinas. Una coordinada respuesta inmunológica hacia los procesos infecciosos es indudable que ofrezca ventajas en la sobrevivencia del paciente. Sin embargo, cualquier defecto ya sea primario o adquirido en el sistema inmunológico del huésped está acompañado por un mayor riesgo de muerte (13).

No escapa a esta realidad la escuela profesional de psicología IV ciclo, universidad católica los Ángeles de Chimbote. Se creó en 1,985 con el objetivo de ofrecer una sólida formación profesional a las personas que buscan alcanzar el éxito en el mercado laboral y así contribuir al desarrollo de nuestra nación. En 1998 se logra la institucionalización eligiendo a sus nuevas autoridades. Bajo estos parámetros se erige como Universidad Católica en la Catedral de la Diócesis de Chimbote. Esta categorización está respaldada por la Iglesia Católica y por el Obispo de la Diócesis de Chimbote. A partir de este histórico suceso la Uladech Católica contribuye a la misión evangelizadora de la Iglesia y se configura como un centro de formación humanística, orientado por los principios y valores de la Doctrina Social de la Iglesia, otorgando un servicio de calidad para el bien común. Asimismo, garantiza el mejoramiento académico profesional a través de convenios internacionales y

culturales con otras universidades. Las universidades son el mejor método para especializarse y formarse en la profesión que se desee y así poder insertarse de manera más efectiva en el ámbito laboral o el de las investigaciones (13).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2015?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo General. Descubrir los determinantes de salud en los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad, Católica los Ángeles de Chimbote, 2015

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015

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 de los

adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015

Finalmente la Investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015 y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó 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 y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015, en general y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud San Juan porque las conclusiones y recomendaciones contribuyen a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud principalmente en la etapa de vida del adulto joven

y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015 y la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## II REVISION 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:**

**Tamayo M,** (14), El marco teórico es integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido el marco teórico según Tamayo (2012) nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas. Ahora bien, al construir un marco teórico debemos convenir concentrarnos en el problema de investigación que nos ocupa, sin divagar en otros temas ajenos al estudio. Un buen marco teórico no es el que contiene muchas páginas, sino el que trata con profundidad los aspectos relacionados con el problema y vincula lógicamente y coherentemente los conceptos y proposiciones existentes en estudios anteriores; de manera que construir un marco teórico no sólo significa reunir información, sino también ligarla, comentarla y analizarla.

**García M,** (15), Autopercepción de la salud en ancianos con enfermedades crónicas hospitalizados en medicina interna en el hospital virgen del camino: influencia de redes y apoyo social. [Internet]. Universidad Pública de Navarra. El concepto de salud en adultos más que en otros grupos implica subjetividad, depende de la conjunción de los efectos de condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar

psicológico y soporte social; pero su determinación más allá de lo estrictamente médico, es relevante para los clínicos, los tomadores de decisión y los investigadores que trabajan con este grupo de población. Dado que la autopercepción del estado de salud (APES) es una herramienta factible y ha sido estudiada en los últimos años; diversas investigaciones revelan que medirla, es útil como indicador global del nivel de salud poblacional.

**García J,** (15), El concepto de salud en adultos más que en otros grupos implica subjetividad, depende de la conjunción de los efectos de condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar psicológico y soporte social; pero su determinación más allá de lo estrictamente médico, es relevante para los clínicos, los tomadores de decisión y los investigadores que trabajan con este grupo de población (5). Dado que la autopercepción del estado de salud (APES) es una herramienta factible y ha sido estudiada en los últimos años; diversas investigaciones revelan que medirla, es útil como indicador global del nivel de salud poblacional

**Villegas M,** (16), en su investigación: “La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2012 a agosto 2013”, utilizando el método de estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo no experimental en 300 usuarios, llegó a la siguiente conclusión: La eficacia e impacto del servicio en la satisfacción de su necesidad de atención es cuestionable ya que un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo

de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un "mal servicio", pero el 57 % restante admite que la calidad de atención es rápida y oportuna la atención los profesionales de salud lo hacen con la mayor calidad y calidez humana.

#### **A nivel Nacional:**

**Cardona A,** (17), en su estudio de investigación “Determinantes de Salud de los adultos ” Como puede observarse, en la historia de la salud pública europea desde finales del siglo XVIII y hasta hoy, el análisis de las condiciones de vida y los determinantes de la salud y el bienestar de la población ha sido su fundamento teórico principal. Eso explica por qué los procedimientos metodológicos utilizados para demostrar sus hipótesis teóricas han sido esencialmente de orden social y político y que en consecuencia, muchas de sus propuestas de intervención se centren en asuntos relativos a la organización social y estatal mediante políticas públicas para el mejoramiento de las condiciones vida social Obteniendo los siguientes resultados: El 34% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 60% de los adultos tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En cuanto a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% desecha su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37%, el 84% cuenta con el SIS.

**Zarate I,** (18). En su investigación Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en su vida en los adultos jóvenes de Lima

cercado Perú; 2010 con una muestra de 1341 adolescentes encontró que el 59% provienen de familias nucleares, un 18% de extensa, 21% de monoparental y un 2% de otro tipo, el 68% de estas familias pasa a puros económicos raras veces, el 9% todos los días, el 23% una o dos veces cada semana o 15 días, el 43% de las familias permite el consumo de alcohol rara vez, el 49% muchas veces y un 4% siempre.

#### **A nivel local:**

**Monasterio N,** (19). Es su estudio de investigación titulado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Se obtuvieron los siguientes resultados: es cuanto a la vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliar, 100% con baño propio, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente.

**Ávila J,** (20). En su estudio de investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los Olivos del sector “0” Huaraz, 2013, de tipo cualitativo, diseño descriptivo, conformado por 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % de las viviendas tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por

semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

**Acribillero L,** (21). En su tesis titulada: Factores biosocioculturales del adulto joven. Chimbote, 2015. Se concluye que el mayor porcentaje de personas adultos jóvenes son del sexo masculino, tienen grado de instrucción superior incompleta; en lo relacionado a ocupación difieren, encontrándose que el 80,0% es trabajador estable y un 32,9% tienen un ingreso económico 751.00 a 1000 nuevos soles.

**Cayetano E,** (22). En su estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013”. Se obtuvieron los siguientes resultados: determinantes socioeconómicos de la salud, la mayoría de los adultos jóvenes son de sexo masculino, en la ocupación tienen trabajos eventuales; todos estos factores afectan la salud y están estrechamente vinculados con las pocas oportunidades laborales y educativas que cuentan los adultos jóvenes, ya que según los resultados obtenidos su grado de instrucción es mayormente secundaria, además, la situación económica obliga a las personas a generar sus propios ingresos, que les permitan subsistir, así como contribuir con el ingreso familiar.

## **5.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los

principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23)



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta

las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (24).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades

étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermedio, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (26).

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

**a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (27).

**b) Determinantes intermediarios**

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

**b) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (29).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (30).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (31).

**Mi salud:** En este ámbito el estado de salud es el de "normalidad". En ocasiones, la "normalidad" puede ser definida claramente en forma cualitativa y están sujetos a percepciones históricas, culturales, religiosas, sociales, filosóficas, económicas y políticas concretas, desde las concepciones naturalistas de los antiguos griegos hasta la actual definición de la salud con el bienestar, ha sido grande el cambio no sólo conceptual, sino también y primariamente contextual (32).

**Comunidad:** intenta hacer una aproximación al concepto de comunidad que se utiliza en el Trabajo Social. Éste es un concepto con una amplia tradición en las ciencias sociales, aunque también tiene detractores. En las siguientes líneas se analiza la

multidimensionalidad del concepto de comunidad y su validez para el Trabajo Social, tanto como concepto operativo, como simbólico (33)

**Servicios de salud:** los servicios de salud estén más centrados en las personas. Esto les imprime más eficacia y crea un entorno de trabajo más gratificante<sup>135</sup>. Lamentablemente, los países en desarrollo casi siempre han hecho menos hincapié en esa centralidad de las personas, como si ello fuera menos importante en los entornos de recursos limitados (34).

**Educación:** la educación para la salud (EPS), es parte esencial de la promoción de la salud, se incorpora al MOPS, como una metodología a través de la cual se desarrollan las competencias en salud, La EPS, proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente y para que utilice adecuadamente los servicios de salud (35).

**Trabajo:** Los programas valoran la buena salud y emprenden actividades de promoción de la salud y las oportunidades en los sitios de trabajo para su personal y comunidad (36).

**Territorio (ciudad):** las condiciones de vida del nivel de vida, y otras clasificaciones como las planteadas, tener, amar y ser. El tener hace referencia a condiciones materiales necesarias para sobrevivir y evitar la miseria como son los recursos económicos, vivienda, calidad de vivienda, empleo, condiciones de trabajo, salud y educación y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (37).

La salud, además, ha pasado de ser un bien de producción a ser un bien de consumo, un producto más de la sociedad de consumo. Por eso, y dada la imposibilidad de ofrecer un sistema que cubra totalmente todas las demandas poblacionales, se puede decir que en la profesión médica siempre será necesario seguir manteniendo cierta atención gratuita

(por caridad social o por filantropía humana), aunque comienza a hacerse necesario un sistema político-sanitario donde, además de su fragarse por los impuestos que todos los ciudadanos tienen obligación de aportar, pueda ser necesario encontrar otras fórmulas o alternativas, como el pago o el co-pago para determinadas prestaciones socio-sanitarias. La fórmula política del "todo para todos y gratis", que en España sigue siendo vigente, puede acarrear serios problemas de justicia en los próximos años, sobre todo con ciertos sectores poblacionales, como los enfermos crónicos o las personas mayores (38)

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas (38)

La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). El rol activo que se asume es el término de la moratoria psicosocial (según Erikson). Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Los factores de riesgo y protección que influyen en los resultados de salud mental en los adultos. Estos factores son interactivos y bidireccionales, reflejando vínculos entre experiencias ambientales y del desarrollo del cerebro. Entre los factores de riesgo asociados con mayores probabilidades de desarrollar problemas de salud mental incluyen factores individuales, como problemas prenatales, enfermedades crónicas, experiencias de la vida, factores

familiares, factores sociales. Para contrarrestar estos factores de riesgo, hay una serie de factores que ayudan a los jóvenes a hacer frente a la adversidad, entre los cuales se encuentran factores individuales, factores familiares, factores sociales y características de la comunidad (39). /

Las intervenciones de enfermería en la salud en el adulto joven son: programas preventivos en la comunidad, también actividades que se realizan dentro de un hospital en cuanto a la función asistencial e investigación, visitas domiciliarias, sesiones educativas, talleres educativos, programas sobre la alimentación, estrategias del adolescente, consejerías, promoción de la salud mental, programas de salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, campañas de salud, monitoreo y seguimiento hacia los adultos jóvenes que se encuentran en riesgo o que son más vulnerables, entre otros (40).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1 Tipo y nivel de investigación**

**Cuantitativo;** Dispone de instrumentos cuantitativos para contrastar estas hipótesis y poder aceptarlas o rechazarlas con una seguridad determinada (41).

**Descriptivo;** Según los autores mencionados “Criterios De Clasificación”, los tipos de investigación, en general, se trata de matices a partir de dos grandes enfoques bien definidos (42).

#### **3.2 Diseño de la investigación**

**Diseño de una sola casilla,** se aplicó una base de datos correctamente diseñada proporciona acceso a información actualizada y precisa (43)

El diseño de su investigación es el programa de estructura de las investigaciones para otorgar de manera que se pueden concluir en respuestas a las preguntas de investigación (44).

#### **3.2 Universo Muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 70 adultos jóvenes de la Escuela Profesional de psicología IV ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015.

##### **3.2.1 Unidad de análisis**

El adulto joven de la Escuela Profesional de psicología IV ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015, responden a los criterios de la Investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV ciclo que estuvieron matriculados más de 3 años.
- Adultos jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015 que aceptaron participar en el estudio.
- Estuvieron con la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015 que tuvieron algún trastorno mental
- Adulto jóvenes que tuvieron problemas de comunicación

## **3.3 Definición y Operacionalización de variables**

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

- **Sexo:**

Definición Conceptual.

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética, de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (45).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción:**

### **Definición Conceptual**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

Sin nivel instrucción

Inicial/Primaria

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

Superior Universitaria completa e incompleta

Superior no universitaria completa e incompleto

### **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

La economía es el estado de Bienestar estableció mecanismos para redistribuir el ingreso que no solo contribuyen al crecimiento económico sino a conseguir una sociedad más justa y equitativa (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

En un mundo donde los habitantes recibieran una educación flexible, que los incitara a pensar y elegir por sí mismos, existiría una mayor variedad profesional y un respeto por todas las disciplinas, lo cual eliminaría el desgano, la falta de vocación y seguramente acabaría con el desempleo (48)

### Definición Operacional

#### Escala Nominal

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

## Vivienda

### Definición conceptual

Edificación destinada para ser habitada.<sup>1</sup> Puede organizarse en una o varias plantas, y normalmente, aunque no exclusivamente, se refiere a un edificio destinado a vivienda unifamiliar.<sup>1</sup> Puede también disponer de un sótano, o un semisótano, y de una cubierta superior transitable

denominada azotea o terraza. Si dispone de terreno suficiente, puede contar también con patio y jardín. Cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (49).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Tipo**

- 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**

Es un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad

y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. El término hace referencia a una combinación de unos factores claves intangibles o tangibles (50).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

#### **Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal Si ( ) No ( )

#### **Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) otros ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

La Ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (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**

Relacionada e influenciada por múltiples factores: sociales, económicos y culturales. Por este motivo la construcción de la salud requiere de la participación de múltiples actores, no basta solo con las funciones que realiza el equipo de salud. Formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (52).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

##### **Escala ordinal**

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala ordinal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

La calidad de un servicio de salud no depende solamente de las prestaciones médicas. El servicio está compuesto por muchas piezas y el resultado final dependerá del actuar de cada una de ellas y de la coordinación entre todas. Existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (53).

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

#### Escala nominal

- Institución de salud atendida:
- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si (        )        No (        )

**4.5 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 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

### **Instrumento No 01**

El instrumento estuvo elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

### **Control de Calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad católica los Ángeles de Chimbote** 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 jóvenes de la escuela profesional de Psicología IV ciclo. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2015. (54)

#### **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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de salud en adultos jóvenes de la Escuela Profesional de psicología IV ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. (Anexo1).

## **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 (55). (anexo2)

## **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 se pidió el consentimiento de las adultas jóvenes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos jóvenes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto joven.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fueron aplicado en un tiempo de 20 minutos y las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

### **3.6 Principios éticos:**

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

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

### **Honestidad**

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

### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015*

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	39	55,7
Femenino	31	44,3
TOTAL	70	100,0
<b>Grado De Instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin Instrucción	0	0,0
Inicial, primaria	0	0,0
Secundaria completa/secundaria incompleta	0	0,0
Superior completa /superior incompleta	70	100,0
Total	70	100,0
<b>Ingreso Económico(Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	17	24,3
De 751 a 1000	23	32,9
De 1001 a 1400	14	20,0
De 1401 a 1800	10	14,3
De 1801 a mas	6	8,5
Total	70	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	56	80,0
Eventual	2	2,9
Sin ocupación	1	1,4
Jubilado	10	14,3
Estudiante	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015***

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	35	50,0
Vivienda multifactorial	30	42,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,4
Local no destinado para habitación humana	1	1,4
Otros	3	4,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	6	8,6
Cuidador alojado	10	14,3
Plan social(dan casa para vivir)	1	1,4
Alquiler venta	1	1,4
Propia	52	74,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	4	5,7
Entablado	14	20,0
Loseta, vinílico o sin vinílicos	47	67,2
Laminas asfálticas	5	7,1
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	4	5,7
Adobe	4	5,7
Estera y adobe	7	10,0
Material noble ladrillo y cemento	51	72,9
Eternit	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Continúa.

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	4	5,7
Adobe	7	10,0
Estera y adobe	4	5,7
Material noble ladrillo y cemento	55	78,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuántas personas duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	3	4,3
2 a 3 miembros	16	22,9
Independiente	51	72,8
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento del agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	2,9
Pozo	5	7,1
Red publica	13	18,6
Conexión domiciliaria	50	71,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	3	4,3
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	4	5,7
Baño propio	63	90,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	65	92,9
Leña, carbón	5	7,1
Bosta	0	0,0
Tuza(coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Sin carga	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	6	8,6
Energía eléctrica permanente	64	91,4
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	22	31,4
Se entierra, se quema, carro recolector	48	68,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>¿Con que frecuencia recogen la basura por su casa?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	20	28,6
Todas las semanas pero no diariamente	22	31,4
Al menos 2 veces por semana	22	31,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	6	8,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	64	91,4
Montículo o campo limpio	1	1,4
Contenedor específicos de recogida	2	2,9
Vertido por el fregadero o desagüe	3	4,3
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015*

<b>Actualmente fuma</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	15	21,5
No fumo actualmente, pero he fumado antes	8	11,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	47	67,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	6	8,6
Dos a tres veces por semana	4	5,7
Una vez a la semana	10	14,3
Una vez al mes	2	2,9
Ocasionalmente	27	38,5
No consumo	21	30,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuántas horas duerme Ud.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	57	81,4
8 a 10 horas	13	18,6
10 a 12 horas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Con que frecuencia se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	36	51,4
4 veces a la semana	34	48,6
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	68	97,1
No	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>En su tiempo libre realiza alguna actividad física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	31	44,3
Deporte	21	30,0
Gimnasia	1	1,4
No realizo	17	24,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>En las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	30	42,8
Gimnasia suave	10	14,3
Juegos con poco esfuerzo	4	5,7
Correr	10	14,3
Ninguno	16	22,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Con que frecuencia usted y su familia consume los siguientes:	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	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>ALIMENTOS</b>										
Fruta	38	54,3	16	22,9	14	20,0	2	2,9	0	0,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	30	42,9	31	44,3	5	7,1	2	2,9	1	1,4
Huevos	2	2,9	25	35,7	37	52,9	6	8,6	0	0,0
Pescado	13	18,6	22	31,4	32	45,7	3	4,3	0	0,0
Fideos, arroz, papas	59	84,3	4	5,7	5	7,1	2	2,9	0	0,0
Pan, cereales	56	80,0	12	17,1	2	2,9	0	0,0	0	0,0
Verduras y hortalizas	52	74,3	14	20,0	4	5,7	0	0,0	0	0,0
Legumbres	40	57,1	20	28,6	9	12,9	1	1,4	0	0,0
Embutidos, enlatados	13	18,6	19	27,1	26	37,1	17	24,3	5	7,1
Lácteos	1	1,4	35	50,0	13	18,6	10	14,3	3	4,3
Dulces, gaseosas	4	5,7	1	1,4	15	21,4	31	44,3	19	27,1
Refrescos con azúcar	49	70,0	10	14,3	7	10,0	4	5,7	0	0,0
Frituras	5	7,1	21	30	37	52,9	6	8,6	1	1,4
<b>TOTAL</b>										

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015*

<b>En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	51	72,9
Centro de salud	8	11,4
Puesto de salud	6	8,6
Clínicas particulares	4	5,7
Otros	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	14	20,0
Regular	30	42,9
Lejos	22	31,4
Muy lejos de su casa	3	4,3
No sabe	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Qué tipo de seguro tiene Ud.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Es salud	8	11,4
SIS- Minsa	38	54,3
Sanidad	1	1,4
Otros	23	32,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	7	
Largo	25	
Regular	25	
Corto	8	
Muy corto	2	
No sabe	3	

---

<b>Total</b>	<b>70</b>
--------------	-----------

<b>En general, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	7	10,0
Buena	38	54,3
Regular	21	30,0
Mala	1	1,4
Muy mala	0	0,0
No sabe	3	4,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	11	15,7
No	59	84,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015***

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	18	25.7
Amigos	1	1.4
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	51	72.9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	1	1.4
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	69	98.6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015***

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,0	70	100,0
Comedor popular	0	0,0	70	100,0
Vaso de leche	0	0,0	70	100,0
Otros	0	0,0	70	100,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

## 4.2 Análisis de resultado:

**En tabla 01:** Se muestra los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo, de los cuales el 55,7% (39), son de sexo masculino; el 100% (70) tienen grado de instrucción superior incompleta; el 32,9 (23) tienen ingreso económico de 751 a 1000; el 80% (56) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

Los resultados se asemejan a los resultados encontrados por Jiménez L. En su estudio de investigación titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012”, concluyo que el 79% de los adultos son de sexo femenino, el 71% tienen grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta, el 55% trabajan eventualmente. El grado de instrucción es la capacidad de cada persona adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos de la familia. (57)

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Pérez P. (definición del sexo masculino donde precisa que el sexo masculino es un término de biología que denota al sexo que produce espermatozoides o polen, un ser vivo (animal o vegetal) que posee órganos reproductivos masculinos. La biología, por otra parte, define al sexo masculino como aquel género compuesto por seres que producen espermatozoides a raíz de tipo de órganos reproductivos que poseen. Los espermatozoides son células haploides que constituyen el gameto masculino y que tras su función con el gameto femenino componen un cigoto totipotente (58).

En su investigación titulada Nivel de Educación Los niveles de educación Mendez J. Especifica que, por lo general, están relacionados con los niveles de

instrucción, son variables predictivas importantes del empleo, la participación activa en la comunidad y el estado de salud. También son variables predictivas importantes del éxito de un país.<sup>10</sup> En el Perú la falta de acceso a la educación de las mujeres, especialmente de las zonas más pobres, origina que muchas de ellas no asistan a la escuela. Los lugares donde se presentan las tasas más altas de 10 Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú analfabetismo como Apurímac, Huánuco y Puno son las zonas donde existe más pobreza en el país Sólo la educación superior, grado que no todas las mujeres alcanzan, protege en mayor medida contra la fecundidad precoz. Asimismo, el 6,6% de mujeres con educación superior tuvo un hijo antes de los 20 años, a diferencia de aquellas con educación primaria o secundaria, 4 de cada 10 fueron madres antes de los 20 años (59).

En su investigación titulada institución representativa de la educación: Cortez R, (50). Explica la responsabilidad de la construcción de espacios de desarrollo, saludables y sostenibles en el tiempo; por ello, la institución educativa es considerada un escenario estratégico para promover la construcción de una cultura de la salud, Los programas de educación sanitaria impartidos en las escuelas a menudo se basan en una perspectiva demasiado tradicional, a tomar decisiones reflexionadas, saber hacer frente al stress, ser asertivos, vivir en sociedad e inculcarles aptitudes útiles para la vida. Estos escenarios deben reunir condiciones físicas, sanitarias, ambientales, emocionales y afectivas, desarrollen sus aptitudes y actitudes adecuadamente. con la edad, espacios de recreación y seguridad; Desde el surgimiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud se han desarrollado diversos conceptos, enfoques, y estrategias que han tratado de impulsar a un mejor desarrollo de Educación, suscribieron el Convenio Marco de Cooperación Técnica, mediante el cual ambas instituciones expresan su voluntad y acuerdo de contribuir al

mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno de atención en educación y salud en zonas rurales dispersas y urbano marginales de alta vulnerabilidad, fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover una cultura ante la educación(60) .

En su investigación titulada: “Cultura e Ingresos Económicos caso Mapuche” Santiago – Chile 2007”. Currin J, Concluye que: Dentro de los ocupados que reciben un sueldo promedio más alto están los trabajadores independientes, estos son principalmente agricultores, rurales y de sexo masculino. Paradójicamente ni la educación ni la experiencia son significativas en la generación de ingresos, si es importante para ellos ser residentes urbanos. Dentro de las ramas de la actividad, la “Agricultura y Pesca” es la más importante después de los “Trabajadores no calificados”. Esta rama tradicional en el análisis general y en la segregación hombres para los casos significativos es positiva, a excepción de aquella que necesita alta inversión en educación. El ingreso una remuneración que se obtiene por realizar actividad. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. En general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de salud que las personas de bajos ingresos (61).

En su investigación titulada la situación en el empleo, ocupación y actividades económicas. Glejnerman D(62). Manifiesta con respecto a ocupación; que es el conjunto de tareas y cometidos desempeñados por una persona o que se prevé que ésta desempeñe; tenemos que menos de la mitad tiene trabajo estable, dando a entender que el resto tiene trabajos eventuales o están sin ocupación, generando niveles altos de estrés entre los adultos, y predisponiéndolos a padecer enfermedades cardiovasculares (62).

En su investigación titulada los procesos que se dan en espacios de diferente nivel en trabajos López T. cree que este modelo, aunque determinístico –cuando se completa el pastel invariablemente se producirá el efecto-, constituye un marco de trabajo útil para conceptualizar la acusación en una manera cronológica, o sea, desde que se da la primera exposición a un componente, como se van acumulando los siguientes componentes- causa hasta completar el «pastel causal» y la aparición de la subsecuente enfermedad. Empero, anotan, es aquí donde está la dificultad del modelo. Este no sirve para explicar las diferencias de salud entre grupos de individuos o poblaciones: el modelo causa componente-suficiente tiende, como variación del enfoque de la multi causalidad y sus derivados factores de riesgo, a individualizar la epidemiología (63).

El nivel instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal.

Asimismo el ingreso económico cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pago de transferencia, alquileres y demás. En el ámbito de la economía el concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad pública, privada, individual o grupal. En términos más generales los ingresos son los elementos tanto monetarios como no

monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo- ganancia.

Y por lo último la ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeñan un individuo en su trabajo, oficio o puestos de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleva a cabo y de las relaciones que establezcan con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.

En la presente investigación de los determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. La totalidad de adultos jóvenes tienen estudios superior incompleta; la mayoría de jefes de familia tienen un trabajo estable; más de la mitad son de sexo masculino menos de la mitad son ingreso económico de 1000 Nuevos Soles.

Estos resultados obtenidos en cuanto a la variable de grado de instrucción se deben a que los adultos jóvenes aun no terminan sus estudios superiores ya que aún siguen estudiando, la mayoría tienen un trabajo estable ya que sus padres trabajan en diferentes empresas del estado porque son enfermeros, técnicos, serenos, secretarios, vigilante, no pueden laborar en ninguna empresa, y se dedican a cumplir sus funciones, entre otras cosas, para poder solventar los gastos de su familia, en cuanto a la variable de sexo se encontró que más de la mitad son de sexo masculino.

La experiencia que se presentó al aplicar el instrumento a los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Fue muy grata ya que se pudo lograr una buena empatía con ellos, también se observó tienen un trabajo estable ya que sus padres trabajan para el estado y cuentan con sus beneficios que les brindan dicho trabajo, asimismo más de la mitad

son de sexo masculino y son adultos jóvenes, se observó que menos de la mitad tienen un ingreso económico de 1000 Nuevos Soles ya que tienen un sueldo fijo con sus remuneraciones y pueden disponer de ello. Hoy en día estos adultos jóvenes cuentan con una economía estable, pues así ellos pueden continuar estudiando y culminar sus estudios satisfactoriamente con un objetivo de ofrecer una sólida formación profesional y que el trato a los demás sea humanístico a las personas ya que se busca alcanzar el éxito y así contribuir un mejor desarrollo de nuestra nación.

**En tabla 02:** Sobre el tipo de vivienda de los adultos jóvenes del 100% (70) de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. El 50% (35) vivienda unifamiliar; el 74,3% (52) es propia, el 67,2% (47) el material de piso, loseta, el 72,9% (51) el material de techo es noble, el 78,6% (55), el material de las paredes es noble, el 72,8% (51) duermen en habitación independiente, el 71,4% (50) abastecimiento de agua, conexión domiciliaria; el 90% (63) la eliminación de excretas es baño propio, el 92,9% (65) cocina de gas, el 91,4% (64) energía eléctrica permanente, el 68,6% (48) elimina su basura en el carro recolector, el 31,4% (22) el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana, el 91,4% (64) elimina su basura en el carro recolector.

En su estudio: determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta en el caserío sur Pampa, Suyo – Atabaca, 2011. Javier P. ha encontrado que el 71,3% con el tipo de vivienda unifamiliar, el 71,3% tenencia propia, el 40% material del piso entablado, se observa también que el 54,3% material del techo es de Material noble, ladrillo y cemento, un 54,3% el material de las paredes es de Material noble ladrillo y cemento, el 54,1% de 4 a más miembros que duermen en una habitación, el 100% cuentan con red pública, además el 100%

cuentan con Baño propio, el 100% utilizan Gas, Electricidad, el 100% cuentan con Energía eléctrica permanente ,el 100% su Disposición De Basura Se entierra, quema, carro recolector, y el 50 % la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es Todas las semana pero no diariamente, por ultimo un 47 % suele eliminar su basura en carro recolector. Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para albergar un grupo determinado de personas que habitan bajo un mismo techo y que al menos para su alimentación, dependen de un fondo común. Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas (64).

En su investigación titulada Nivel “La vivienda más allá del espacio físico”, Gómez Z. constituyéndose en parte del entorno de las personas, cuyas características influyen en el bienestar y la salud de las familias. La vivienda como espacio físico, comprende los materiales que la componen, la calidad de los mismos, sus condiciones de saneamiento, su micro localización geográfica y social. Los principales efectos sanitarios adversos derivados de la mala vivienda son debidos a la falta de sistemas de saneamiento, humedad, moho, mala calidad del aire, contaminación acústica, deficiencias de construcción que posibilitan los accidentes y los daños en caso de terremotos, materiales de construcción insalubres incluido el amianto y las pinturas a base de plomo. Por ejemplo, la falta de ventilación genera una contaminación del ambiente interno, produciendo alergias y enfermedades respiratorias; las personas que conviven con fumadores están expuestas a una contaminación dos a tres veces superior a las personas que viven con no fumadores; la exposición total a la contaminación del ambiente interno varía en función del porcentaje de tiempo que se pasa en el exterior, de la capacidad de ciertos

contaminantes para introducirse en el entorno interno, y de los niveles de contaminantes generados en el hogar por las cocinas, las pinturas, los muebles y los materiales de construcción(65).

En su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. Tacna, 2013”, Uchazara M. Encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia. Por otro lado difiere en que el 53.2% presenta el material del piso de tierra, el 71.8 % material del techo de estera y adobe, el 54.8% presenta material de las paredes de adobe. La vivienda es el local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, así como cualquier clase de albergue, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento. La tenencia propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos ya cancelados y adquiridas a través de otros medios (66).

En su estudio titulado “El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas”, Quispe R. Menciona que el déficit de viviendas en el Perú es principalmente de orden cualitativo pues presenta malas condiciones de habitabilidad, donde los afectados son grupos de bajos ingresos; los adultos tienen mayores riesgos de resultar expuestos a peligros del ambiente hogareño, los grupos de población con riesgos (67).

Los resultados de la presente investigación de pisos de tierra no sólo dificultan la higiene doméstica si no que pueden albergar gérmenes. Ciertas características estructurales favorecen la existencia de criaderos y nidos de vectores de enfermedad,

en particular si se deterioran y puede ser necesario resguardar las ventanas y puertas para reducir la exposición a enfermedades transmitidas por insectos (68).

Pérez D. Trabajadora social de la vivienda se entiende como todo local o recinto habitado, constituido o dispuesto para el alojamiento temporal o permanente de personas, es también un conjunto de atributos y servicios vinculados a una localización específica y orientada a satisfacer un conjunto de necesidades. La vivienda dentro del mundo arquitectónico debe cumplir con ciertos requisitos necesarios para el desarrollo de la vida de sus usuarios. Estos requisitos se refieren a privacidad, la función de la vivienda debe brindar al habitante una privacidad sin interferencias indeseadas; protección ambiental, que otorgue el necesario cobijo frente a las condiciones físicas o inclemencias del medio; salubridad, garantizar por medio de los componentes sanitarios la salud, higiene de sus ocupantes; estabilidad, seguridad de la vivienda o tenencia de la misma (69).

Dentro de su planteamiento de los objetivos del milenio respecto a salud, pobreza y desarrollo, Torres y Mujica, con apoyo en los datos suministrados por Núñez, se muestra una urgente necesidad de intervenir eficientemente en la calidad de vida poblacional. Esto teniendo presente, que tal como se visualiza en la tendencia medición de indicadores objetivos respecto de la CVRS, estos no están mostrando para el país la realidad de lo que sucede a nivel de la población en general. Lo anterior implica que es preciso iniciar un acercamiento a nivel de las políticas públicas en salud y desarrollo social, para que tanto crítica como proactivamente se logre trabajar en estrategias que orienten un desarrollo más justo y equitativo (70).

Quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2012. Barrios A. Concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el

65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas, el 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 24% de los pobladores entierran sus desperdicios (71).

La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo enfermedades a la población, Mendoza J. Explico las consecuencias que afectan la salud de la población cuando contaminan el agua, el suelo, el aire, produciendo malos olores y permitiendo la 65 proliferación de insectos y roedores que causan enfermedades en el ser humano (72).

Así también las instalaciones higiénicas de saneamiento son esenciales para la salud pública. OMS. Explico el número de personas que han podido acceder a instalaciones de saneamiento mejoradas ha aumentado del 54% al 68%; sin embargo, unos 2400 millones de personas siguen sin tener inodoros o letrinas cubiertas (73).

Muchas de las actividades que los seres humanos realizamos diariamente producen residuos que se pueden acumular y constituyen problemas sanitarios. Existen formas apropiadas de eliminarlos a fin de disminuir esos problemas. Uno de los principales problemas relacionados con la urbanización es la cantidad de basura de distintas clases que cada persona genera por día. La acumulación de las toneladas de residuos diarios, representa una dificultad seria para el ambiente por tratarse de contaminantes para el suelo, el agua y la atmósfera. La recolección de los residuos es el primer paso en la eliminación de la basura. Los municipios deben organizarse para garantizar a los ciudadanos que los residuos sean recogidos con una frecuencia que responda a sus necesidades. Para que la siguiente etapa, cualquiera sea, se realice

sin dificultad, los residuos deben ser clasificados en categorías: plásticos, vidrio, papel y restos orgánicos y ser depositados en bolsas o envases diferenciados. Esto representa un gran ahorro de tiempo y recursos para las empresas o personas que se dedican al reciclaje y para el medio ambiente.

La vivienda es un lugar cerrado y cubierto que se construyen 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 espacios para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. La vivienda es un elemento natural o artificial, que sirve para los seres animales hallen refugios y abrigo ante las inclemencias naturales. Así, es vivienda desde la cueva de un oso o del hombre prehistórico hasta los grandes suntuosos edificios humanos modernos. La tendencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posición de la vivienda, investigar el régimen de la vivienda, como variable de interés social, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Asimismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida.

En combustible para cocinar se define combustible que es cualquier sustancia que puede arder, habitualmente se reserva esta denominación para aquellos materiales que son quemados para producir energía calorífica. Los combustibles pueden clasificarse según el estado en que se presenta, en: combustibles sólidos: leña, carbón vegetal, carbón mineral, carbón de coque; combustibles líquidos: gasolina, gasóleo, petróleo industrial (queroseno), combustibles gaseosos: gas ciudad, gas

natural, propano, butano, acetileno. Los combustibles tienen una importancia fundamental en el mundo actual y dan un gran poder económico a los países que los poseen.

La eliminación de excretas es un lugar donde se arroja las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen pueden causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima.

La basura es todo material considerado como desecho y que se necesita eliminar. Todo material que se considere desecho y que se tenga que eliminar, la basura es un producto de las actividades el cual se le considera de valor igual a lo que se desecha, las causas que generan la basura son las enfermedades transmitidas por los moscos, diarrea, mala indigestión. La energía eléctrica es la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos. Cuando estos dos puntos se ponen en contacto mediante un conductor eléctrico obtenemos una corriente eléctrica. Desde el punto de vista físico, la energía eléctrica son cargas eléctricas negativas (electrones) que se mueven a través del conductor eléctrico, generalmente metálico, debido a la diferencia de potencial entre sus extremos, la energía eléctrica se puede transformar en muchos otros tipos de energía como energía mecánica (motores, maquinas), en energía calorífica (calefactores, estufas) o en energía lumínica (luz). La gran ventaja que nos da la energía eléctrica es la facilidad de transporte.

La red de abastecimiento de agua potable es el sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente de agua en: calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviada a las viviendas se transformará en agua potable, dependiendo el origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y desinfección. Ahora bien, el sistema que utiliza aguas superficiales consta de 5 partes principales como son la captación, el almacenamiento de agua bruta, el tratamiento, almacenamiento de agua tratada y red de distribución. Este sistema se considera como la red de abastecimiento de agua potable más completa.

En la presente investigación los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; la mayoría tienen una vivienda propia, se debe a que tiene un trabajo e ingreso fijo, su material de piso es de loseta, vinílico o sin vinílicos, su techo es de material noble, ladrillo y cemento, de las paredes de las viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, duermen cada uno en su habitación, cuentan con baño propio; menos de la mitad refiere que pasa recogiendo la basura todas las semanas; la totalidad elimina su basura en el carro recolector, tienen energía eléctrica permanente; un poco más de la mitad tiene energía eléctrica temporal; estos resultados se debe a que cuentan con un trabajo estable y pueden disponer de su dinero y pueden hacer plano.

Cuando se visitó a los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, fue mi grata ya que se pudo

lograr una buena empatía y confianza con ellos al aplicar el instrumento, se pudo observar que dicha comunidad es segura ya que no hay presencia de patillajes en la comunidad, así mismo se observó sus padres tienen un trabajo estable y es por ello que solo se dedican a estudiar y no descansar ni trabajar, cada integrante de su familia tienen su cuarto y su baño propio, el lugar de su vivienda es de material noble o loseta así que no están propensos a sufrir de alergias u otras enfermedades, también su consumo de agua es de conexión domiciliaria, utilizan gas para cocinar ya que como bien sabemos cada familia tienen diferentes hábitos y costumbres.

Sus vidas de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, algunos adultos jóvenes referían que le hubiera gustado vivir en su casa solos con papa y mama ya que en la casa donde vivienda y muchas familias y a veces no se pueden concentrar para estudiar y tienen que venirse a estudiar a la biblioteca de la universidad para que se puedan concentrar, también refiere que su economía es estable pero sus padres se pasan todo el día trabajando y es poco el tiempo que pueden pasar con ellos y les hubiese gustado que trabajen menos y se dediquen a ellos a darles más tiempo y cariño, observe que recolectan la basura en bolsas negras y la sacan en la esquina para que lo lleve el carro recolector de basura.

**En tabla 03:** Sobre los estilos de vida de las personas encuestadas el 100% (70) de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. El 67,1% (27) no fuma; el 38,5% (27) ocasionalmente ingiere bebidas alcohólicas; el 81,4% (57) duerme 6 a 8 horas; el 51,4% (36) se baña diariamente; el 97,1% (68) si tiene clara sus reglas de conducta; el 44,3% (31) realiza actividad física; el 42,8% (30) realiza actividad física en 20

minutos; el 84,3% (59) consume diariamente fideos, arroz, papas; el 50% (35) consume lácteos 3 o mas veces por semana; el 52,9% (37) consume huevos 1 a 2 veces a la semana; el 44,3% (31) consume dulces, gaseosas menos una vez a la semana; 27,1% (19) casi nunca consume dulces y gaseosas.

En su investigación titulada a el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de primer semestre en universidad Politécnico Gran colombiano 2012, Rincon A, en su estudio con una muestra constituida por 20 estudiantes del politécnico .obteniendo los resultados El sesenta por ciento de los estudiantes encuestados, toman por lo menos una vez a la semana y un diez por ciento, toma al menos dos veces por semana, El 55% tomaron por primera vez en reuniones familiares 60% asegura que tomar bebidas alcohólicas no afecta con sus estudios,65% de los jóvenes estudiantes toman por diversión. Llegamos a la conclusión de que esta problemática es responsabilidad del estudiante, para que este consumo disminuya debe haber responsabilidad y compromiso en cada uno de ellos, colocando resistencia a la influencia social que se vive en la actualidad (74).

Promoción de la Salud fue planteado por vez primera en 1945, cuando Henry E. Sigerest definió las cuatro tareas esenciales de la medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación. Promoción de la Salud se presenta como un área de trabajo organizada a través de un documento del Ministro de Salud de Canadá, denominado "Una Nueva Perspectiva de la Salud de los Canadienses considera a la promoción de la salud como una estrategia gubernamental, dirigida a la resolución de los problemas de salud y proponía acciones que tenían que ver cambios del estilo de vida o comportamientos, como el consumo de tabaco, alcohol, dieta, comportamiento sexual. La propuesta

incluía el fortalecimiento de la acción comunitaria con la finalidad de actuar sobre distintos escenarios en los que las personas viven cotidianamente (75).

En Su investigación titulada “estilos de vida y salud en estudiantes universitarios Balears\_ 2011.” Veny M. Estudia la universidad como entorno promotor de la salud. En este estudio se pretende conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universidad de les Illes Balears. Para ello, hemos diseñado y validado un instrumento que evalúe los estilos de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios, en cuanto a los resultados obtenidos lo cual se aplicó un cuestionario sobre destacar la diferencia entre los estilos de vida saludable y no saludables, promoción de la salud en el entorno universitario, lo cual se encontró, pero no se observan diferencias según la clase social. Además, se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. Ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios en conclusión los estudiantes no tienen un estilo de vida totalmente saludable, ya muchos fuman (76).

Quien en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013, Garay N. quien concluye que el 68.2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, el 51.3% no se realiza ningún examen médico periódico, el 52.2% no realiza actividad física que realiza en su tiempo libre, el 78.4% consume pan y cereales a diario, el 50.4% consume pescado de una a dos veces por semana (77).

En su estudio estilo de vida de los adultos jóvenes comerciante del mercado los cedros - Nuevo Chimbote, con una muestra 79 de encontró lo siguiente: Que el 30 %

de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 49% estilo de vida no saludable refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida no saludable; son comportamientos que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad y/o estilo de vida. Son estos estilos los cuales llevan a la persona al deterioro de su estado biopsicosocial y en sí de su integridad personal (78).

En su investigación titulada Estilos de vida y Promoción de la Salud Mendoza P. Define que la adaptación de la teoría ecológica del desarrollo al campo de los estilos de vida saludables y, como tal, presenta sus mismas virtudes y limitaciones: esto es, por un lado, remarca los distintos niveles o elementos que influyen en el proceso de socialización del estilo de vida, pero, por otro, no informa sobre cómo tiene lugar este proceso.

Mendoza confiere mayor importancia a los factores macro sociales, argumentando la similitud de los estilos de vida dentro de sociedades con estructuras macro similares que en una misma sociedad como la nuestra existen personas con estilos de vida muy diferentes, de modo que algunas personas se comprometen con comportamientos saludables y evitan las conductas de riesgo, mientras que otras, por el contrario, adoptan estilos de vida insanos.

Esto indicaría que, aunque los factores macro sociales son importantes, existen otras muchas variables, tanto del contexto social más inmediato (microsistema y meso

sistema) como las que tienen que ver con características personales, que también pueden tener una influencia crucial en el estilo de vida (79).

En su investigación titulada “El alcoholismo problema de la salud pública”. Roxana J. Define que el alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en el Perú, aunque no tenemos estadísticas, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. Sin embargo, ¿cuáles son los trastornos provocados por el uso excesivo de alcohol? Quizá mucha gente piense que mientras no se convierta en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles (80).

En su investigación titulada, factores psicosociales y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna -2012. Morales Y. Aplica su muestra constituida .En el estudio se analiza la calidad del sueño con un total de 143 estudiantes de enfermería (124 mujeres y 9 varones) .según los resultados el último mes en los estudiantes de la escuela de enfermería se puede observar que el 38,5% de los estudiantes presentan una calidad de sueño bastante buena, mientras que el 42,7% bastante mala, el 14,7% de los estudiantes tienen una calidad de sueño muy buena y el 4,2% muy mala, en Duración de sueño en las estudiantes de la escuela de enfermería se observa que un 39,2% presenta una duración de sueño entre 5 a 6

horas, un 36,4% presenta una duración de sueño menor a 5 horas, un 14,7% entre 6 a 7 horas y por último un 9,8% presenta una duración de sueño mayor a 7 horas (81).

En su Tesis denominado “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza, San José, Costa Rica Abril 2012”. Acuña Y, Cortez R. Explica que el 76 % refieren que logran dormir al menos 8 horas diarias, un 58% refieren realizarse la higiene corporal interdiariamente, el 57% de la población en estudio realiza ejercicio físico por más de 30 minutos. El 81% de los entrevistados realizan al menos una vez al año control preventivo de su salud (82).

El sueño es el período regular en cada 24 horas durante el cual estamos inconscientes e inadvertidos de nuestro entorno. La OMS. Afirma que la mayoría de los adultos necesitan alrededor de 8 horas de sueño cada noche. Un universitario que no sea capaz de cumplir con las horas de sueño mínimo que el organismo demanda, puede sufrir dificultades de salud en el corto y largo plazo. El reflejo instantáneo del mal dormir, son los cambios en el humor y la disminución en la atención diaria. Por su parte en largo plazo, el cuerpo puede sufrir tendencias de obesidad, diabetes, ansiedad, depresión, presión arterial y/o cáncer. Los problemas de obesidad y diabetes pueden ser causados por falta de sueño ya que puede aumentar los niveles de azúcar en sangre y enlentecer el metabolismo, el universitario mal dormido es más propenso a seleccionar de mala manera sus alimentos, llevando a una pobre nutrición alimenticia (83).

En su investigación titulada “factores que influyen en la actividad física y en los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios España\_2008”, Gómez C. Aplico una muestra de 13.500. Estudiantes universitarios españoles) en la población de estudiantes de la Universidad de las Islas Baleares.se llevo obtener los resultados demuestran una tendencia de agrupación de los factores de riesgo (falta de actividad

física, dieta inadecuada y hábitos tóxicos) entre los estudiantes universitarios. Se contempla un gran desajuste entre el patrón de consumo de alimentos en los estudiantes y el recomendado, evidenciándose además una pérdida de la dieta mediterránea tradicional, por lo que parecen ser necesarias intervenciones dirigidas a la sensibilización de los efectos de estas conductas sobre la salud, así como crear entornos que propicien el cambio hacia hábitos más saludables (84).

En su investigación titulada Municipios Saludables: Perez A. Opina que una opción de política pública. Avance de un proceso en Argentina. Organización Panamericana de la Salud Argentina Es considerada la base principal de las intervenciones en promoción de la salud; tienen el propósito de proteger los derechos y el potencial cognitivo, emocional, social y físico, de adultos, lo que asegurará mejores resultados en las intervenciones siguientes por etapa de vida. En ésta etapa de vida, el potencial de las intervenciones educativo comunicacionales es significativo (85).

En su estudio “Actividad física, Calidad de vida y otros Comportamientos de salud en estudiantes universitarios”, Murcia 2007, Mantilla S. Aplico una muestra que estuvo conformada por 548 universitarios con edad media de 20 años, se destacó que el 25% práctica futbol. Con respecto al consumo de alimentos, el 57% consume carnes 3 ó 4 veces a la semana; 73% consume pescado 1 ó 2 veces por semana; el 43% consume verduras por lo menos 1 vez por semana; el 48% nunca o casi nunca consumen gaseosas (86).

Actividad Física se define como cualquier movimiento corporal, Lopez P. realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos

rodea”. La práctica sistemática de actividad física no genera unos niveles de práctica suficientes para mantener un buen estado de salud. Es herramienta preventiva, para reducir los riesgos de padecer las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias, las que con mayor frecuencia disminuyen la calidad de vida en la edad adulta. Los mayores beneficios saludables se obtienen cuando se pasa del sedentarismo a niveles moderados de condición física o actividad, y los beneficios no aumentan más cuando se pasa de niveles moderados a altos niveles de condición física o actividad. Por el contrario, mientras los riesgos derivados de la actividad son muy reducidos a niveles moderados de actividad, cualquier actividad no es necesariamente saludable, sino que depende de la intensidad, las características personales, la frecuencia, la seguridad, la satisfacción, la relación social y el respeto al medio ambiente, entre otros aspectos (87).

En su estudio titulado “Alimentación y nutrición en edad escolar”, Burgos N. resulto que el consumo de la leche en el desayuno está generalizado, mientras que la ingesta de alimentos sólidos destacan en primer lugar panes en un 38%, seguido de los dulces, pastelitos industriales en un 20% y cereales en un 10% y niños que no toman nada de sólidos un 19%. Con respecto a los alimentos que los niños consumen en el recreo son en primer lugar los productos elaborados industrialmente (dulces, golosinas, etc.) con un 51% y en segundo lugar, productos caseros (frutas y bocadillos) con un 36% y 19% de niños que no toman nada (88).

En su investigación titulada Hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, Gomez J. Explico que estaba constituida con una muestra total de 276 estudiantes, Respecto a los factores de hábitos alimenticios en la facultad de enfermería se encontró que el 69.6% es regular respecto alimentación saludable, el 57.6% también se ubica en malo referente al consumo de

alimentos con alto contenido calórico, el 55.4% en la alimentación por bienestar psicológico, y el consumo frecuente de alimentos saludables con el 57.6% ambos están en buenos. En relación al conocimiento de sobre qué y cuanto comen se encontró que el 65.2% se ubica en regular y la mayoría de los estudiantes. En la investigación se encontró que los hábitos alimenticios en los estudiantes el 61.4 % de las mujeres y el 55.0% de los hombres consideraba su percepción de dieta regular (89).

En su investigación titulada :Hábitos de alimentación en estudiantes universitarios: universidad de castilla\_ la mancha, Burriel F. Estudio piloto en la universidad virtual de Túnez .constituida con una muestra de 284 estudiantes ,obteniendo los resultados el consumo diario alimentario fue respecto a los carbohidratos ,azúcares ,dulces y productos de pastelería alcanzaron los 18.3g/día ,lácteos y frutas fue similar 15,6y 14.1g/día en conclusión la población muestra una calidad baja el porcentaje de estudiantes que necesitan un cambio de dieta más saludable es de 96% (90).

Nos dice que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, Allu M. por ello, su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, la importancia del chequeo médico es el control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable, es una de las formas más sencillas, seguras y responsables de controlar la salud, mejorar la calidad de vida y salvar vidas (91).

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero pueden tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propios tóxicos y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer grandes cantidades de

alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol se asocia un aumento de riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones y en particular las provocadas por accidentes de tránsito.

El hábito de fumar es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento: principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. Adicción a la nicotina requiere a los fumadores a fumar de mantener, de esta manera, eliminar o prevenir los síntomas resultantes de la disminución en los niveles de nicotina en el cuerpo (síntomas de privación). Esto genera que las personas pierden la libertad de decidir y están obligadas a mantener y aumentar gradualmente su consumo.

La actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, la actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

El sueño designa al acto de reposo de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto. El sueño se caracteriza por ser un estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos. Hay que dormir 8 horas todas las noches para que el sueño sea verdaderamente reparador.

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades del día a día. También, la alimentación es conceptualizada como la ingestión de

alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. La alimentación balanceada conocida como alimentación completa o saludable, es aquella que contiene un alimento de cada grupo alimenticio y es ingerido en porciones adecuadas de acuerdo al peso, talla, sexo. Los grupos alimenticios están clasificados en 5 categorías: carbohidratos, proteínas, lácteos, frutas y vegetales, por ultimo grasas y azúcares. El ser humano no debe olvidar que una alimentación balanceada o completa trae como consecuencia una lista de beneficios como: mínimas probabilidades de desarrollar enfermedades, control de colesterol, aminora el riesgo de problemas cardiacos, reduce la presión sanguínea, mejora el sistema inmunológico, entre otros.

En los determinantes de los estilos de vida en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote la totalidad tiene sus reglas claras y consistente; casi la totalidad duerme de 6 a 8 horas diarias, consumen diariamente cereales, verduras, fideos y refrescos; más de la mitad se bañan diariamente, consumen fruta diariamente, huevos 1 o 2 veces a la semana; y frituras 1 y 2 veces a la semana, lácteos 1 o 2 veces a la semana y dulces menos de una vez a la semana.

Estos resultados obtenidos de los adultos jóvenes de la escuela profesional psicología IV ciclo, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, posiblemente se deban a que por estar estudiando y los padres trabajando en diferentes institución, los padres ponen ciertas reglas, dentro de las cuales no les permite realizar algunos hábitos como fumar, beber bebidas alcohólicas; pero si se pueden bañar, dormir las horas correspondientes a que una persona debe dormir, ir al gimnasio ciertos periodos de tiempo son parte de las reglas para mejorar su salud porque algunos de ellos cuidan su salud y las de su familia y consideran que realizar estas actividades ayudara para

mejorar su calidad de vida, en cuanto a su familia no tienen un buen hábito alimenticio y un orden pues por encontrarse trabajando y no tener quien los prepare los alimentos, consumen fruta diariamente ya que sus padres van a la perla a comprar sus alimentos y frutas para la semana para que estén saludables.

La experiencia que se presentó al aplicar el instrumento a los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote fueron muy cordiales, refiriéndome con mucho respeto todas las preguntas establecidas, pese a no llevar una alimentación balanceada y saludable ni adecuada para su salud ya que son estudiantes y están en desgaste psicológico diariamente, a pesar de ello no se le brinda una buena alimentación sobre todo balanceada ya que el consumo de carne, pescado, vegetales entre otros alimentos no es de manera diaria para ellos, como bien sabiendo para que sea una alimentación completa tienen que incluir los carbohidratos, proteínas, minerales, etc.

Asimismo manifestaron también que les gustaría que sus padres estén atentos con ellos en cuanto a la alimentación ya que a veces llegan a la universidad y no encuentran la comida y tienen que cocinar pero a veces les gusta ganar la hora y comen en la calle y solo llevan fruta hasta que regresan a su casa, asimismo fue muy lamentable la interacción con algunos adultos jóvenes porque mientras hablábamos se afligieron, otros por el contrario sonreían aunque no precisamente por sentirse felices pero referían ya les falta poco para que acaben de estudiar siendo una mañana soleada se pudo percibir a un grupo de adultos jóvenes realizar deporte, olvidándose. Asimismo observe que no tienen hábitos de fumar ni tampoco de beber bebida alcohólicas, pues ellos obedecen las reglas establecidas por sus padres.

**En tabla 4, 5, 6:** Sobre las redes sociales y comunitarias se observan que del 100% (70) de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. El 72,9% (51) se atendió en el hospital en los últimos 12 meses; el 42,9% (30) considera que el lugar donde se atendió esta regular, lejos de su casa; el 54,3% (38) tiene seguro SIS-MINSA; el 35,7% (25) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 54,3% (38) considero que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y delincuencia cerca de su casa no existe en un 84,3% (59); el 100% (70) manifiesta que no recibe ningún apoyo de organizaciones.

En su investigación titulada Nivel de satisfacción de los pacientes que asistieron al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución primaria nivel de atención en salud, en mistrado Risaralda .febrero abril de 2009.la muestra estuvo constituido por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias .los resultados el 60% de la población manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería la edad óciala en los 20 a30 años seguidos con un nivel de satisfacción alto con un 25% . En conclusión los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción bajo (92).

Apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social natural en este encontramos a la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo,

vecinos, compañeros espirituales; estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el individuo (93).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (94).

En su investigación titulada: Calidad de atención del Profesional de salud servicio del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, Rondon A. cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte del equipo de salud es buena (95).

“La Delincuencia Juvenil consecuencia principal de la Desintegración Familiar y el Paradigma Jurídico, Económico y Sociológico de Solución”. Chiu H. realizado en Guatemala, septiembre de 2010. Concluyó que: La desintegración familiar afecta directamente a los menores de edad, pues éstos quedan sin la protección de uno de los padres de familia, así el padre de familia que queda a cargo de la patria potestad, del menor, asume más responsabilidades en vista que tiene que desempeñar los deberes y obligaciones del padre de familia ausente, que en la mayoría de casos es el hombre, trasladando esta carga a terceros entre ellos los abuelos, los tíos los hermanos, los primos (96).

En su investigación titulada Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo

Loayza en Enero del 2014, Vicuña W, Seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Los Resultados se encontró una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). conclusiones: La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones (97).

En su investigación titulada “Factores que influyen en la automedicación en adultos de la cuenca media del Río Nanay – Distrito San Juan Bautista – 2010”. Montoya R. concluyo que Se realizó una mayor automedicación en Puerto Almendras y fue del sexo femenino con un 36.8% y en Lanchama del sexo masculino con un 36.8%; La edad predominante de los 4 centros rurales fue de 50 a 59 años con un promedio de 35.05% en los poblados de Zungarococha, Nina Rumi y Lanchama. La automedicación que realizaron los habitantes de los 4 centros rurales, fue con mayor predominó los que tiene grado de instrucción primaria, así mismo predominó una mayor automedicación las personas con nivel económico bajo. La población adulta realizo la compra de los medicamentos en el mercado ambulatorio y con mayor predominio lo realizaron los habitantes de Nina Rumi con un 49.1%; El medicamento que adquirieron los pobladores de Lanchama fue el dolocordrolan NF tableta con un 28.0% y el diagnóstico más recurrente fue dolor en general con un 40.0% (98)

En su estudio de determinantes de redes sociales que influyen en el estado integral de salud de los pobladores del lugar de Chocó-Quibdó Ubicada en Colombia; Christensen S. Su muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores, en donde se destacó que el que el 20 % Recibe Algún Apoyo Social Natural por su familiares, el 29 % recibe apoyo de la empresa a la que trabaja, institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en hospital, el 57,3% el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? le pareció muy largo 50 % (99).

En su estudio realizado señala que la existencia de redes sociales “no garantiza que el apoyo social sea constante”. Montes O. refiere Al respecto, vale la pena señalar que el término apoyo social no siempre ha sido definido rigurosamente a pesar de su uso corriente. El resultado ha sido una falta de especificidad en la definición, con consecuencias prácticas para las personas mayores. Se 59 confunden las características estructurales de las redes sociales con el mismo intercambio de apoyo social (100).

En su investigación titulada “nivel de satisfacción delos pacientes que asisten al servicio de urgencias” , frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en mistrato Risaralda febrero abril 2010” se obtuvo como resultado de la población global encuestadas, el 60% de los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Con relación a las características socio-demográficos se determinó que de los pacientes encuestados en el servicio de urgencias, son hombres con un 35% y 13 son mujeres con un 65% respectivamente, la edad oscila principalmente entre 20 y 30 años con un 50%, seguido de pacientes de 30 y 40 años

con un 35% y los de menor porcentaje son los pacientes mayores de 40 años con un 15%(101).

El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted puede incurrir bajo los términos del contrato. El seguro de salud es esencial en estos tiempos ya que un simple accidente o una enfermedad seria podrían acabar con sus ahorros y hundirlos en deudas. Existen muchas razones para adquirir un seguro médico para usted y su familia, pero esta es la más importante, debido a que los gastos médicos pueden alcanzar decenas de miles de dólares o más por una simple lesión o enfermedad. Además, los costos por hospitalización y tratamiento de lesiones continúan creciendo a un ritmo que excede la inflación.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015; Del 100% (70) de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; la totalidad cuentan con apoyo de sus familiares, no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, no reciben apoyo de Pensión 65, no reciben apoyo de un comedor popular, no reciben apoyo de vaso de leche, no recibe apoyo de otras organizaciones; casi la totalidad afirman que no existe pandillaje o delincuencia cerca de donde viven, no reciben algún apoyo social, se atendió en estos 12 últimos meses en un hospital; más de la mitad tienen seguro del SIS-MINSA, la calidad de atención que recibieron fue buena; menos de la mitad considera que el lugar donde la atendieron esta regular

a su casa el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular. En la medicina, se habla de medicamentos tópicos para referirse a todo aquello que se aplica en alguna parte superficial del organismo (ojo, ano, oreja, piel...). Los hay de varios tipos: pomadas, geles, cremas, lociones, etc. Se utilizan normalmente para aliviar el dolor o evitar infecciones en hinchazones, inflamaciones o pequeñas heridas.

Los centros de salud, en especial, los hospitales y las clínicas, es el poco cuidado que varios de ellos tienen en los sistemas de atención al cliente, y por lo tanto, en su calidad. Si bien estos centros pueden ser calificados como empresas de servicios cuyo principal objetivo es la búsqueda del bienestar del paciente a través de una serie de acciones que permitan obtener resultados satisfactorios, es decir, mejorar su salud, los pacientes pueden sentirse sumamente afectados en situaciones diversas. Ellos pueden verse afectados, tanto por el personal administrativo con el que tienen contacto cuando deben separar una cita, realizar un pago o solicitar información diversa, como por el personal de salud, sean doctores, enfermeras o técnicos, cuando tienen que acudir a ellos para realizar algún tipo de examen médico.

Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contara con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciara un mal afrontamiento de su enfermedad. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas

previas y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos.

La experiencia que presento al aplicar el instrumento a los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, se pudo observar que adentro de la universidad existe un tópico, que posiblemente solo les atiende algo leve porque no cuentan con los materiales necesarios, la mayoría cuentan con SIS-MINSA, posiblemente por estar estudiando y aun no trabajan ya que el seguro de sus padres ya no les cubre es por ello que se afiliaron en cuanto a la delincuencia y/o pandillaje, opinan que no existe en el lugar donde viven, debido a que están ubicadas en lugares cerca de las comisaria, no reciben apoyo a otras organizaciones, debido a que las no se encuentran afiliados con vasos de leches, comedores, entre otros.

## V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- En los determinantes biosocioculturales de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo universidad católica los Ángeles de Chimbote la totalidad tienen destinado una habitación, de piso loseta, vinílico o sin vinílico, agua de conexión domiciliaria, cocinan con gas, electricidad, eliminan la basura lo entierran, se quema, carro recolector; la totalidad de ingresos económicos es 751 a 1000 soles; la mayoría es de sexo masculino; su tendencia alquiler venta ,techo de material noble ladrillo y cemento; paredes de material noble ladrillo y cemento; disposición de basura se entierra se quema, carro recolector; más de la mitad tiene grado de instrucción superior incompleta; más de la mitad son trabajadores estables; más de la mitad duermen de 6 a 8 horas; tienen energía eléctrica.
- En los determinantes de los estilos de vida Más de la mitad los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo universidad católica los Ángeles de Chimbote realiza actividad física no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas; casi la totalidad se bañan diariamente, si realizan examen médico en el establecimiento de salud, la actividad física que realizo en su tiempo libre caminaron, en su alimentación que consumen diariamente dulces, poco menor de la mitad consumen más de 3 veces a la semana legumbre y verduras, consumen 1 o 2 veces a la semana refrescos con azúcar, menos de la mitad consumen menos de 1 ves a la semana dulces, nunca o casi nunca consumen refrescos con azúcar.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias Casi la totalidad de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo universidad católica los Ángeles de Chimbote no recibe algún apoyo social natural de los familiares, no recibe algún apoyo social organizado, no recibe algún apoyo social de vaso de leche, institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en el puesto de salud, tipo de seguro es SIS -Minsa, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; la mitad en el tiempo que espero fue regular, y no existe pandillaje o delincuencia cerca de la universidad Chimbote.

## 5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo universidad católica los Ángeles de Chimbote y por otro lado dar una mejor calidad de vida a las personas a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los en adultos jóvenes la escuela profesional de psicología IV ciclo universidad católica los Ángeles de Chimbote, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y promover investigación en el campo de enfermería.
- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en adultos jóvenes la escuela profesional de psicología IV ciclo universidad católica los Ángeles de Chimbote.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia, en base a los resultados obtenidos, que permitan mejorar su calidad de vida y de igual manera que sirva para concientizar a la población lo importante de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Martínez J. (2003). *Nociones de Salud Pública* (Primera edición). Madrid: Díaz de Santos. ISBN 978-84-7978-562-8. Feito L, *Ética profesional de la enfermería*, PPC, Madrid 2012, 148.
3. Gómez LI, Rabanaque MJ. Concepto de salud. En: Colomer Colomer Revuelta C, Álvarez Dardet C (Eds). *Promoción de la salud y Cambio social*. Barcelona: Masson, 2011.
4. Hernández L, "Enfermedad", en M. Moreno Villa (dir), *Diccionario de pensamiento contemporáneo*, San Pablo, Madrid 1997, 406-411; P Laín Entralgo, *Antropología médica*, Salvat, Barcelona 1978, 179-228; E Elizondo, "Salud y enfermedad desde las antropologías actuales", *Labor Hospitalaria* 23 (2013) 137-142.
5. Tomado de M. Domínguez Carmona, "Concepto de salud y enfermedad", en G. Piédrola Gil y otros, *Medicina preventiva y salud pública*, Salvat, Barcelona 2011.
6. D Duhne, M. *Productos milagro. Los riesgos para la salud*. México 149-150 (2011).
7. LipLicham, C; Rocabado, F. *Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.*
8. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto joven y senescente en Chile. *Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile* ;1994; 23:18-22.
9. Winslow H. en su estudio de investigación titulada "I Promoción de la Salud". (Canadá), 21 de noviembre de 2012.

10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
11. Mejía LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31(supl 1): S28-S36.2011. [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf).
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Tamayo, M. (2012) *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa, p. 148
15. García M. Autopercepción de la salud con enfermedades crónicas hospitalizadas en medicina interna en el hospital virgen del camino: Universidad Pública de Navarra; 2012 Disponible en: [http://www.fes-web.org/archivos/congresos/congreso\\_10/grupos-trabajo/ponencias/352.pdf](http://www.fes-web.org/archivos/congresos/congreso_10/grupos-trabajo/ponencias/352.pdf) Consultado: Mayo 2012.
16. Foro mundial de ONG sobre el envejecimiento: declaración final y recomendaciones. II Asamblea mundial sobre el envejecimiento: «Por una sociedad para todas las edades» Rev Esp Geriatr Gerontol 2012; 37 (S2):66-72.
17. Cardona A, Franco A. La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica. Rev Fac Nac Salud Pública 2012; 23(2):107-114.
18. Cardona A, Franco A. La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica. Rev Fac Nac Salud Pública 2012; 23(2):107-114.

19. Zarate I. “Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en Escolares De Educación Secundaria De Lima Cercado. [Tesis Maestría]. Peru: UMMSM; 2013.
20. Monasterio N, Aranda J. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.[Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
21. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
22. Acribíllero, L. Biosocioculturales del adulto joven. P.J. Florida Alta// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica. 2012
23. Cayetano E. 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, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 92-106, jul. 2017. Disponible en: [http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo\\_salud/article/view/842/505](http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo_salud/article/view/842/505)
24. Zarate I. “Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en Escolares De Educación Secundaria De Lima Cercado. [Tesis Maestría]. Peru: UMMSM; 2013.
25. Acribíllero L. “factores biosocioculturales del adulto joven”: Chimbote, 2015.
26. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
27. Monasterio N, Aranda J. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.[Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

28. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector "O" Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
30. 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>.
31. 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>.
32. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
33. L. E. Hernández, "Enfermedad", en M. Moreno Villa (dir.), Diccionario de pensamiento contemporáneo, San Pablo, Madrid 1997, 406-411; P Laín Entralgo, Antropología médica, Salvat, Barcelona 1978, 179-228; E Elizondo, "Salud y enfermedad desde las antropologías actuales", Labor Hospitalaria 23 (1991) 137-142.
34. Gómez J. Y Eito A, pensamiento y acción, revista latinoamericana - europea y acción social; ISSN-e 2007-9729. 2013. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1432126>
35. . Allen J et al. The European definition of general practice/family practice. Ljubljana, European Society of General Practice/Family Medicine, 2002 ([http://www.globalfamilydoctor.com/publications/Euro\\_Def.pdf/](http://www.globalfamilydoctor.com/publications/Euro_Def.pdf/), consultado el 21 de julio de 2008).

36. Gómez D, Ortega Alegría ML, Mora Ríos LH, Coromoto Fernández N. Un modelo de atención en salud al pueblo wayúu en la frontera colombovenezolana. Rev Panam Salud Pública. 2011; 30(3): 272–278.
37. Pérez M, Las necesidades de las personas. Vejez, economía sociedad, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid 2012, 240.
38. . Allardt E. Tener, amar, ser: una alternativa al modelo zueco de investigación sobre el bienestar. In: Antioquia Ud, editor. La flor de la vida. Medellín: Universidad de Antioquia; 2013. p. 44.
39. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
40. Crian, W. (2011). Erikson y las ocho etapas de la vida. Las teorías del desarrollo: conceptos y aplicaciones. Boston: Pearson. Disponible en: <http://adultojovenepsicologia.blogspot.pe/>
41. Hetiquez F; Intervenciones de enfermería en beneficios de los adolescentes. Universidad de la Frontera. España: 2da edición. Extraído 03 de abril de 2016
42. Pita Fernández S., Pértega Díaz S. Significancia estadística y relevancia clínica. Cad Aten Primaria, 2012; 8: 191-195. [Texto completo]
43. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
44. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010.

Disponible

en:

<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

45. Ferrero N, Bortsov AV, Arora H, et al. Simulator training enhances resident performance in transesophageal echocardiography. *Anesthesiology*. 2014
46. Salazar L. Jackson A. Shiell M. Rice: Guía de Evaluación Económica en Promoción de Salud, Washington, D.C., OPS, 2007. Situación de Salud en las Américas Indicadores Básicos, OPS, 2012.
47. Pérez S, “J. M. KEYNES: CRECIMIENTO ECONÓMICO Y DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO”; Madrid, Thomson Reuters, 2012, 160 pp.
48. Pérez J Porto, Gardey A. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de ocupación (<http://definicion.de/ocupacion/>)
49. Glejberman, D. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica [monografía en internet]. Italia: CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN; 2012 [citado 2013 Nov. 27]. Disponible en: <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
50. Padilla J. y Gaffal M, *Formas de vida y juegos del lenguaje*, OPS/OMS. Vivienda Saludable. [página en internet]. México: 2010. [Actualizado 20 junio 2011; citado 16 marzo 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=category&id=82](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=82)
51. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
52. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_73\\_6\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf)

53. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
54. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). Servicios básicos para la salud. Centro de Investigaciones Innocenti. Florencia, Italia; 2014. Disponible en: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basics.pdf>.
55. Definiciones y explicaciones [página en internet] Panamá: Contraloría General; ©2012 [citado 2013 Nov. 27]. [Alrededor de 8 pantallazos] Disponible
56. 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>.
57. 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](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
58. Jiménez L, “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. [Apuntes en internet].
59. Perez P. Definición del sexo masculino. Que es, significado y concepto [citado en página de internet] 2012 <http://definicion.de/masculino/#ixzz4N1o86d4t>
60. Méndez J, Redefinición del analfabetismo: el analfabetismo funcional. . [Portada en internet]. Revista de Educación (2013), No. 338. Islas Baleares.

61. Cortez R, Teorías y guías de prácticas “Promoción de educación para la salud en América Latina, 1997.
62. Currin J, “Cultura e Ingresos Económicos caso Mapuche” Santiago – Chile 2007.  
[Portada en internet]
63. Glejberman D. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica [monografía en internet]. Italia: CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN; 2012 [citado 2013 Nov. 27]. Disponible en: <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
64. López T. Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología. CEAS, Segunda Edición De procesos de trabajos, 1955.  
[Portada en internet]
65. Javier P. En su estudio: determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta en el caserío sur pampa, suyo – atabaca, 2011
66. Gómez Z. Teoría, guía práctica para la promoción de la salud. Montreal, Canadá. Unidad de Salud Internacional, Universidad de Montreal, 1998. [Portada en internet]
67. Uchazara M, quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. Tacna, 2013
68. Quispe R, En su estudio titulado El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas, menciona que el déficit de viviendas. Perú. 2015
69. Piso de Tierra. Estudio realizado en 1999. Disponible en: <http://www.bvde.paho.org/es/www/fultrxt/vivienda/principi/principi.html>.

70. Perez D, revista vivienda participación desarrollo – progresivo. N° 6 volumen 3. [Serie en línea]. [Citado el 18 de Mayo de 2016]. URL disponible en [http://www.arq.ula.ve/cinviv/publicaciones/tesis/tesis\\_arq\\_taparo/tesis\\_dorys.pdf](http://www.arq.ula.ve/cinviv/publicaciones/tesis/tesis_arq_taparo/tesis_dorys.pdf)
71. Torres y Mujica, necesidad de intervenir eficientemente en la calidad de vida poblacional. [http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas\\_psicologia/html/revistas\\_contenido/revista13/Calidad\\_de%20vida\\_salud\\_y\\_factores\\_psicologicos\\_asociados.pdf](http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista13/Calidad_de%20vida_salud_y_factores_psicologicos_asociados.pdf)
72. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2012. Perú: Organización Panamericana De La Salud 2012
73. Mendoza J, [página en internet]. Lima: Sistemas de disposición de basura; c2013 [actualizado 10 Ene. 2013; citado 20 abril 2016]. Disponible en URL: [<http://www.arqhys.com/construccion/sistemabasura.html>]
74. Organización Mundial de la salud, Agua, saneamiento y salud. Temas de la salud. 2016. Disponible en URL: [[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/resources/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/resources/es/)]
75. Rincon A, El consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de primer semestre universidad Politécnico Gran colombiano 2012, Politécnico Gran colombiano, Bogotá D.C., Colombia [ jueves, 22 de noviembre de 2016] disponible en: <http://thedruggsproject.blogspot.pe/>
76. Sugerente Henry. Búsqueda de beneficios económicos con la promoción de la salud”, en Organización panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, “Promoción de la Salud: una antología”, Washington, DC, EUA, 1945 .

- 77.** Veny M. En Su Estudio: Estilos De Vida Y Salud En Estudiantes Universitarios: La Universidad Como Entorno Promotor De La Salud. Tesis doctoral para optar al grado de Doctor por la Universitat de les Illes Balears, 2011.
- 78.** Garay N. quien en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013.
- 79.** Bibeau y Col Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. General de las personas adultas jóvenes (Citado el 26 de Noviembre) ,2008 Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
- 80.** Mendoza P. Concepto de estilos de vida y promoción de la salud. Documento presentado en la Segunda Conferencia Europea de educación para la Salud, Varsovia, Polonia (1990, junio).
- 81.** Roxana J. El alcoholismo problema de salud pública. Argentina: El Cid Editor | apuntes, 2012. ProQuest Ebrard. Web. 13 Mayó 2015.
- 82.** Morales Y Factores psicosociales y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna -2012. Facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] \_ Tacna - Perú 2013.
- 83.** Acuña Y, Cortes R. “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza, San José, Costa Rica Abril 2012”. [Tesis para optar Título de licenciados en enfermería]. [Universidad Nacional de Costa

- 84.** OMS, La importancia del buen dormir [*publicado originalmente el 22 de octubre de 2012*] disponible: <http://pro-universitarios.com/vida-universitaria/la-importancia-del-buen-dormir/>
- 85.** Gómez C. Factores Que Influyen En La Actividad Física Y En Los Hábitos Alimentarios De Los Estudiantes Universitarios, Programa de Doctorado de Ciencias Biosociosanitarias España\_2011.
- 86.** Alessandri L. Una opción de política pública. Avance de un proceso en Argentina. Organización Panamericana de la Salud Argentina ,2012
- 87.** Mantilla S. Actividad física, Calidad de vida y otros Comportamientos de salud en estudiantes universitarios [trabajo para optar el título de doctorado]. Murcia: Universidad de Murcia; 2007. [citado 2013 Nov 15] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/123293/TSCMT.pdf?sequence=1>
- 88.** López P, salud y actividad física. Efectos positivos y contraindicaciones de la actividad física en la salud y calidad de vida, Facultad de Educación. Universidad de Murcia [disponible en]:  
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5151/1/Actividad%20f%C3%ADsica%20y%20salud.f>
- 89.** Burgo N, Alimentación y nutrición en edad escolar [libro en línea]. España: DGSCA-UNAM; 2007. [Fecha de acceso 22 de octubre del 2013]. URL disponible: <http://eprints.ucm.es/tesis/edu/ucm-t27044.pdf>
- 90.** Gómez J, Salazar I. “hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, universidad veracruzana. Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería presentan\_ Minatitlán”: noviembre de 2010.

- 91.** Burriel F, Hábitos de alimentación en estudiantes universitarios: universidad de castilla\_ la mancha estudio piloto en la universidad virtual de Túnez ,tesis doctoral [Albacete\_2014] disponible en:<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>
- 92.** Allu, M.” salud es lo más valioso que posee un ser humano” :[Portada en internet]2016.
- 93.** González C, Nivel de satisfacción de los pacientes que asistieron al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución primaria nivel de atención en salud, en mistrado Risaralda .febrero abril de 2009, pontificia universidad javeriana facultad de enfermería bogó \_2019.
- 94.** Beach W, Leotta DF, Zierler RE. Carotid Doppler velocity measurements and anatomic stenosis: correlation is futile. Vasc Endovascular Surg. 2012;46(6):466-474
- 95.** Sis. Estudio realizado en 2015. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
- 96.** Rondón A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010
- 97.** Chiu H. “La Delincuencia Juvenil consecuencia principal de la Desintegración Familiar y el Paradigma Jurídico, Económico y Sociológico de Solución” realizado en Guatemala, septiembre de 2010.
- 98.** Vicuña W, Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014, universidad nacional mayor de san marcos [TESIS Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] \_ Lima – Perú 2014.

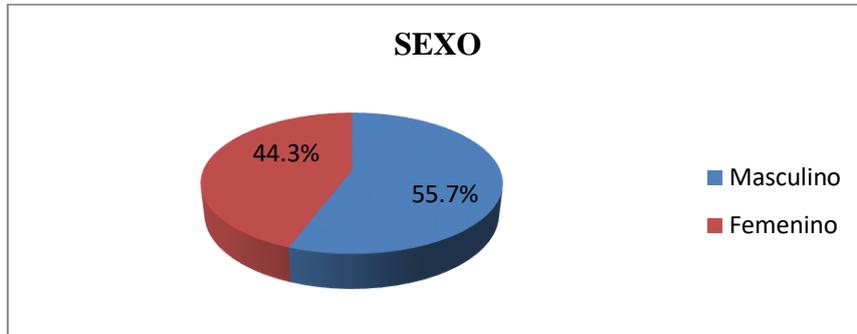
- 99.** Montoya R. “Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del Río Nanay – Distrito San Juan Bautista – 2010”. [Tesis para licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010.
- 100.** Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.
- 101.** Montes V. “Relaciones familiares y redes sociales”: Envejecimiento demográfico: retos y perspectivas: México; 2010
- 102.** Morales C. “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias”: atención en salud en el distrito de Risaralda :España; 2010”

**ANEXOS**

**GRÁFICO DE TABLA 1**

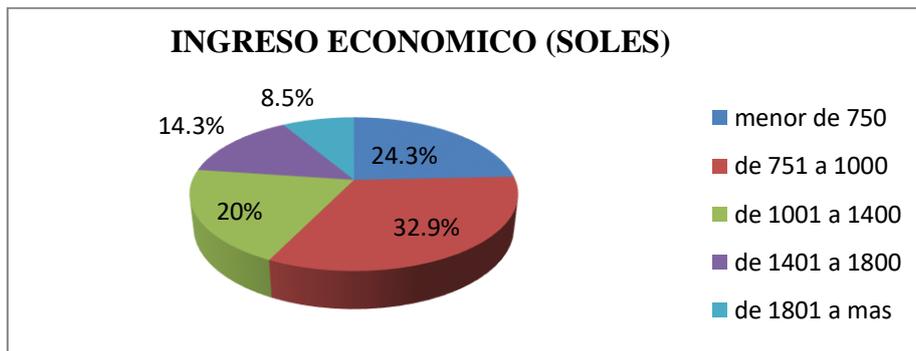
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

**GRAFICO 1:**



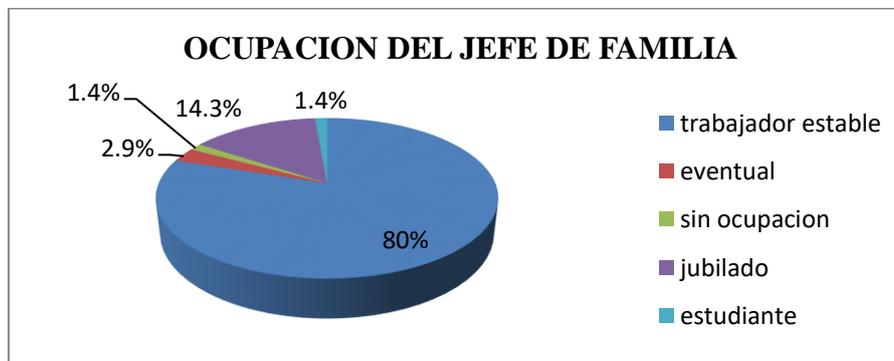
**Figura: Tabla N°01**

**GRAFICO 2:**



**Figura: Tabla N°01**

**GRAFICO 3:**



**Figura: Tabla N°01**

## GRÁFICO DE TABLA 2

### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 4:

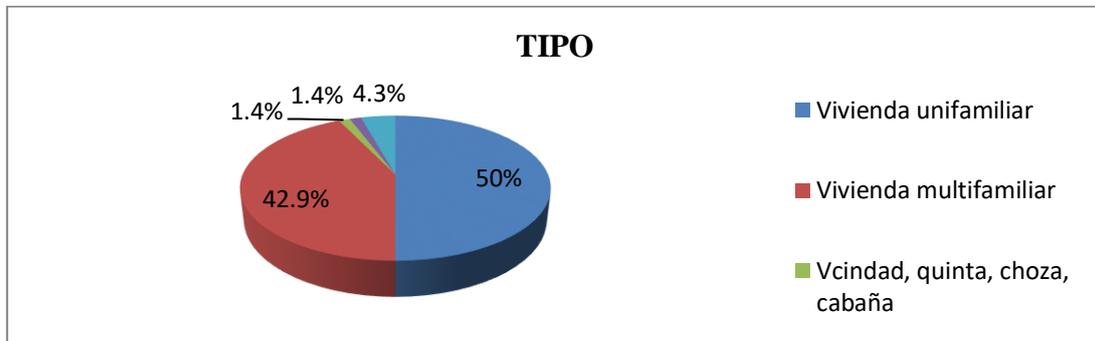


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 5:

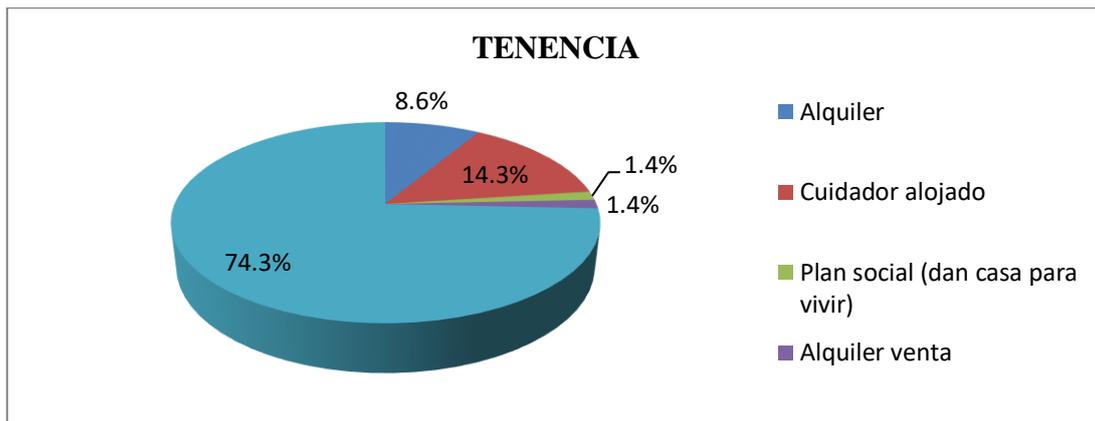


Figura: Tabla N°02

GRAFICO 6:

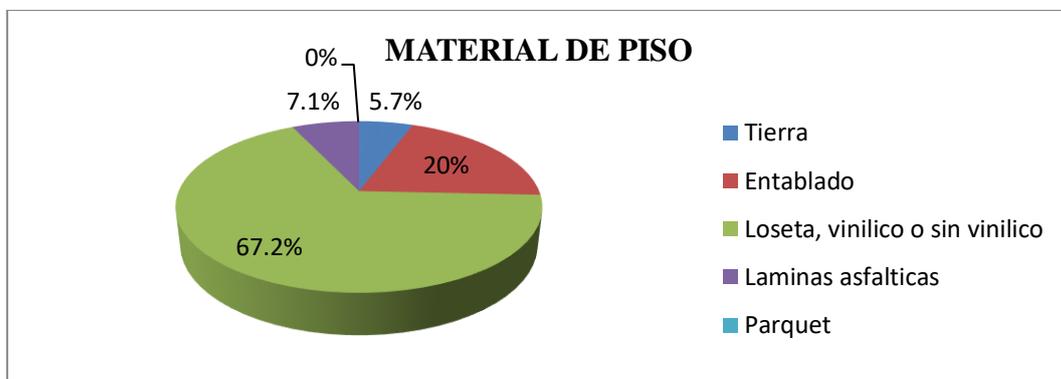
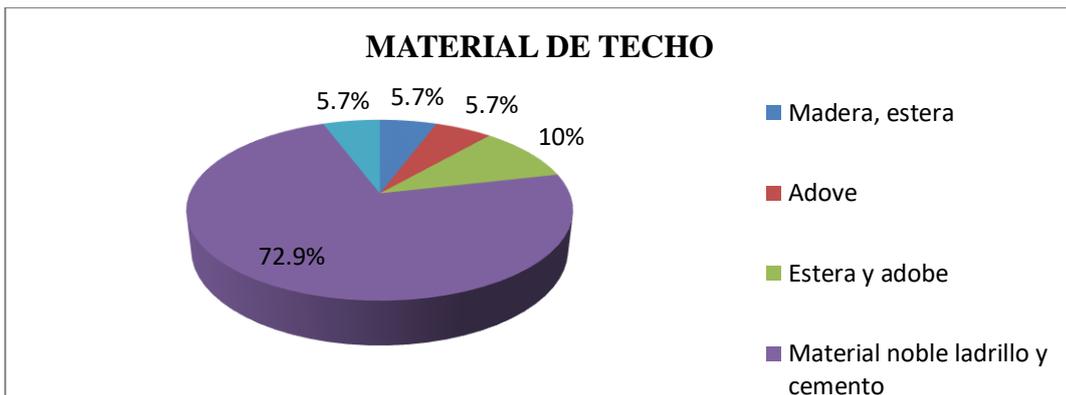


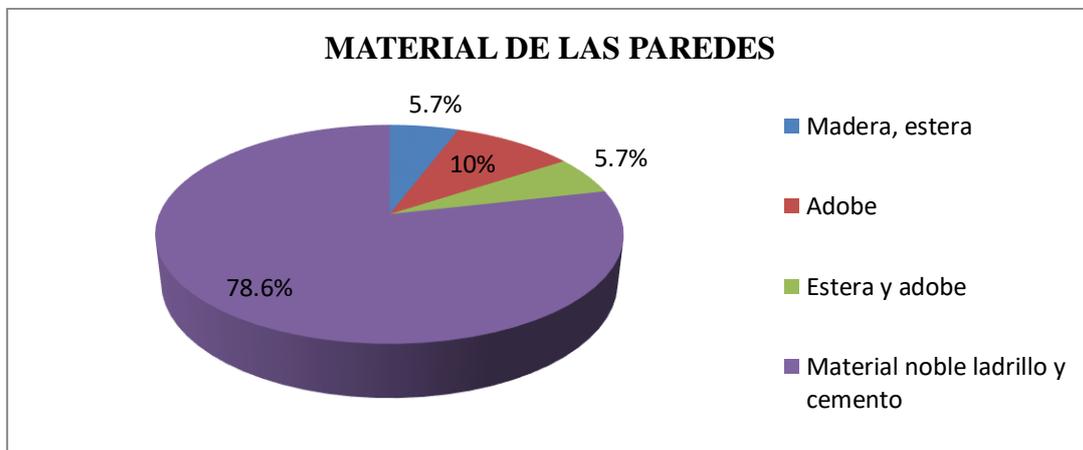
Figura: Tabla N°02

**GRAFICO 7:**



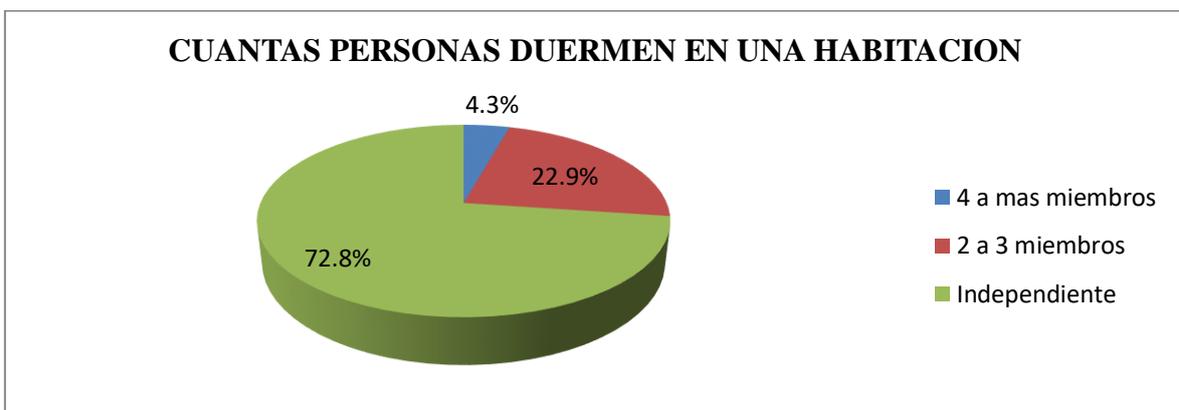
**Figura: Tabla N°02**

**GRAFICO 8:**



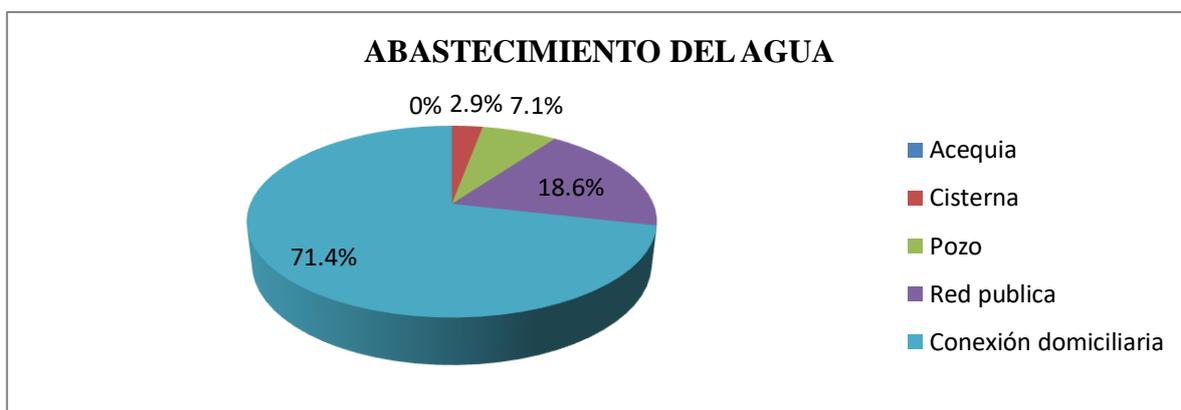
**Figura: Tabla N°02**

**GRAFICO 9:**



**Figura: Tabla N°02**

**GRAFICO 10:**



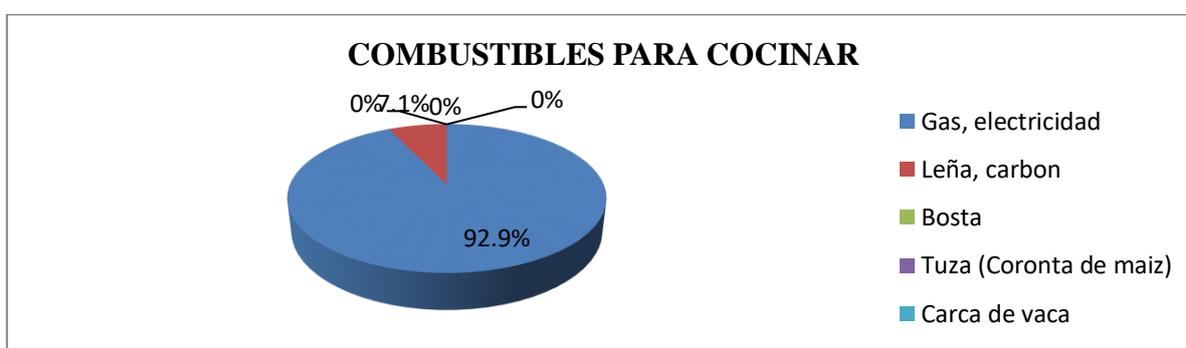
**Figura: Tabla N°02**

**GRAFICO 11:**



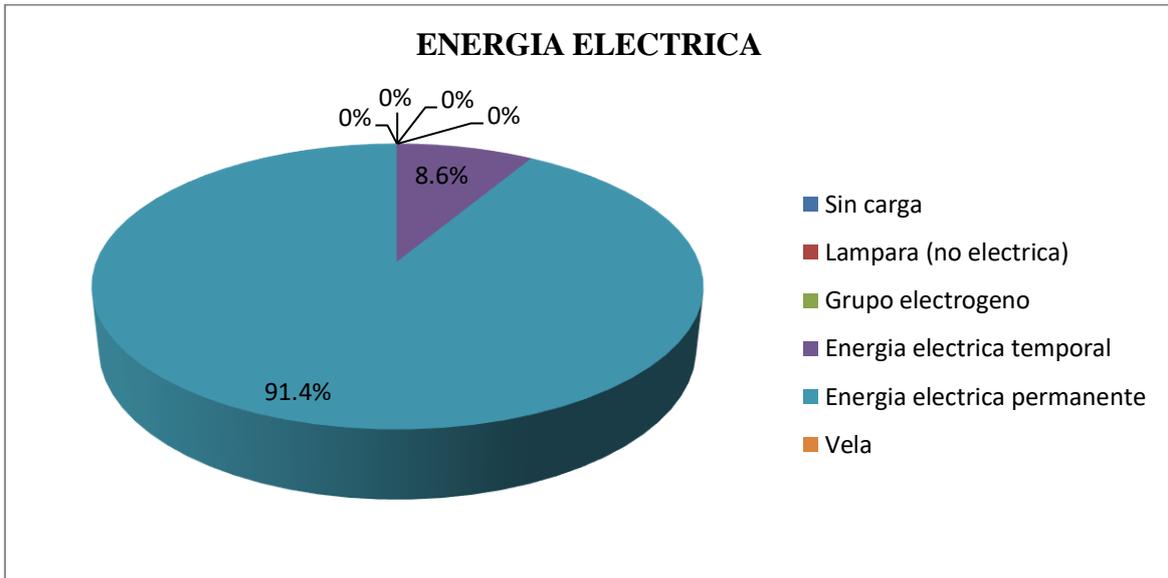
**Figura: Tabla N°02**

**GRAFICO 12:**



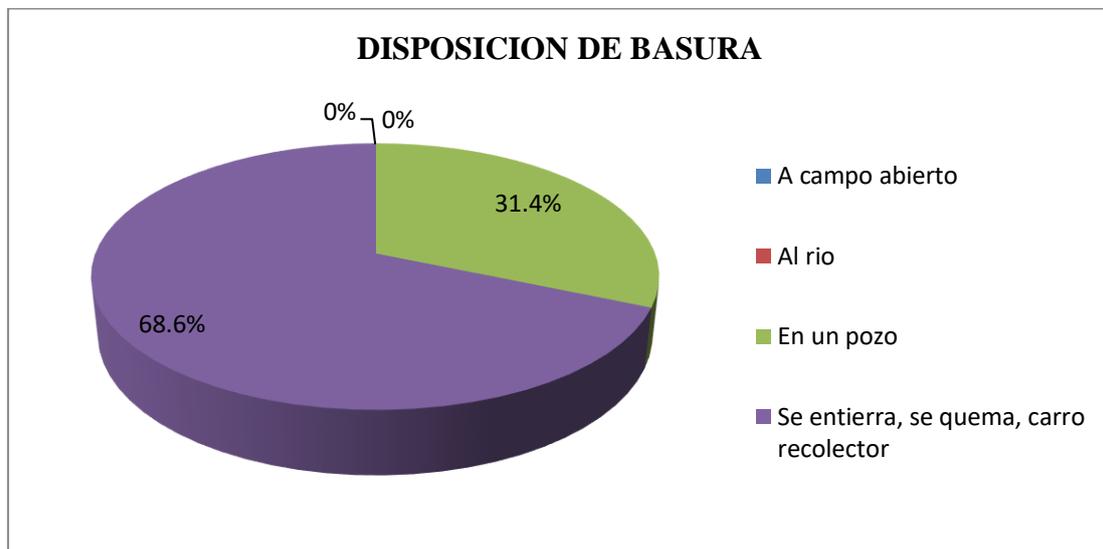
**Figura: Tabla N°02**

**GRAFICO 13:**



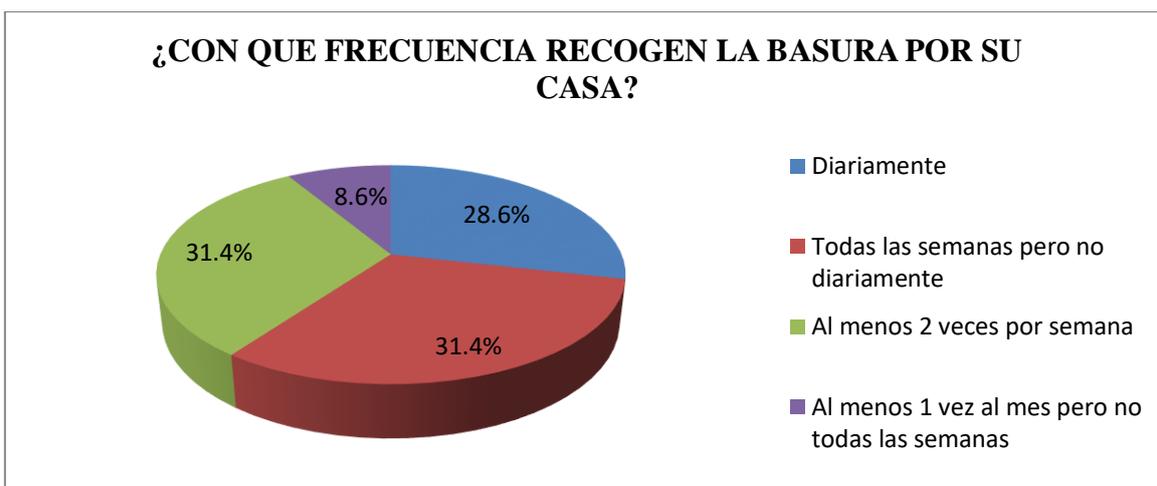
**Figura: Tabla N°02**

**GRAFICO 14:**



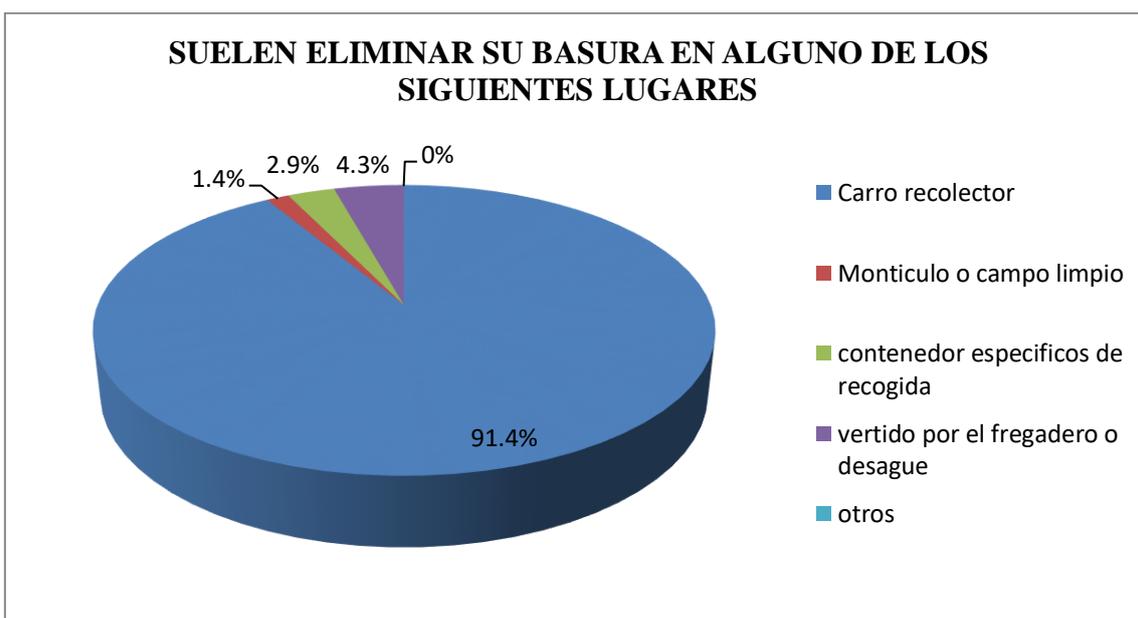
**Figura: Tabla N°02**

**GRAFICO 15:**



**Figura: Tabla N°02**

**GRAFICO 16:**



**Figura: Tabla N°02**

### GRÁFICO DE TABLA 3

#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 17:

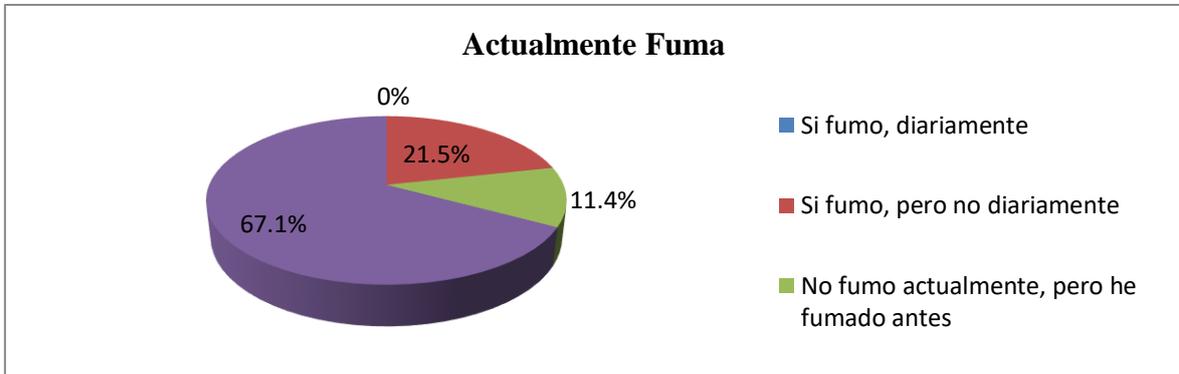


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 18:

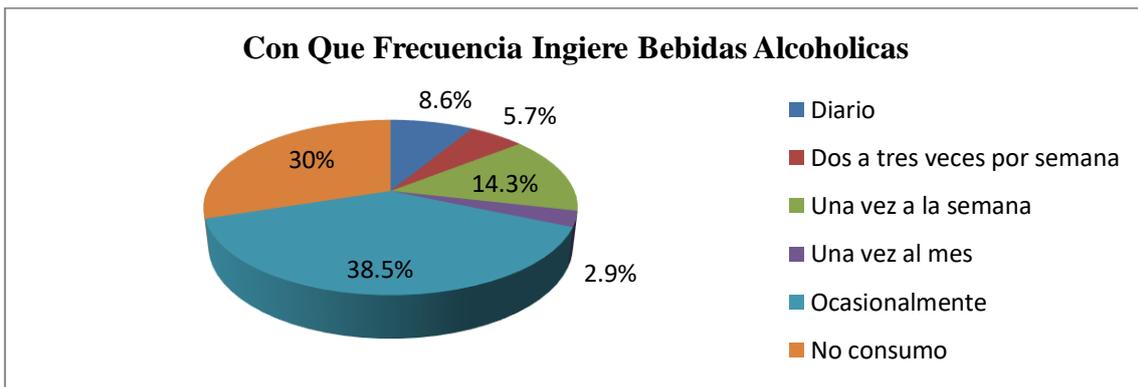


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 19:

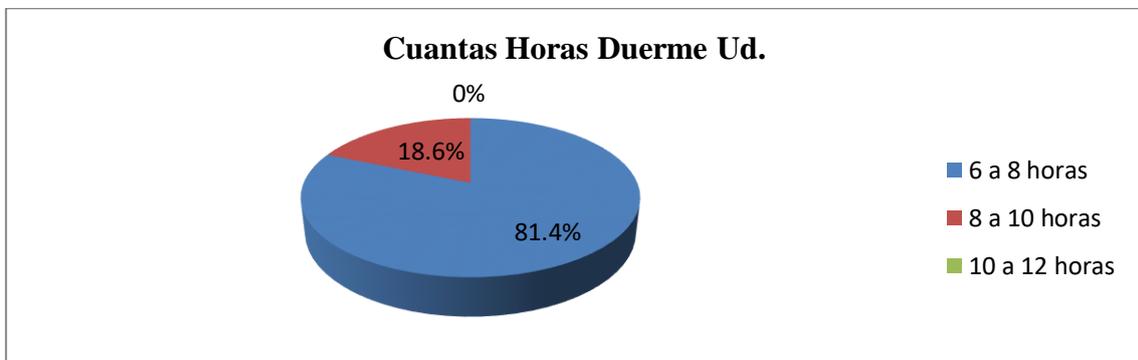
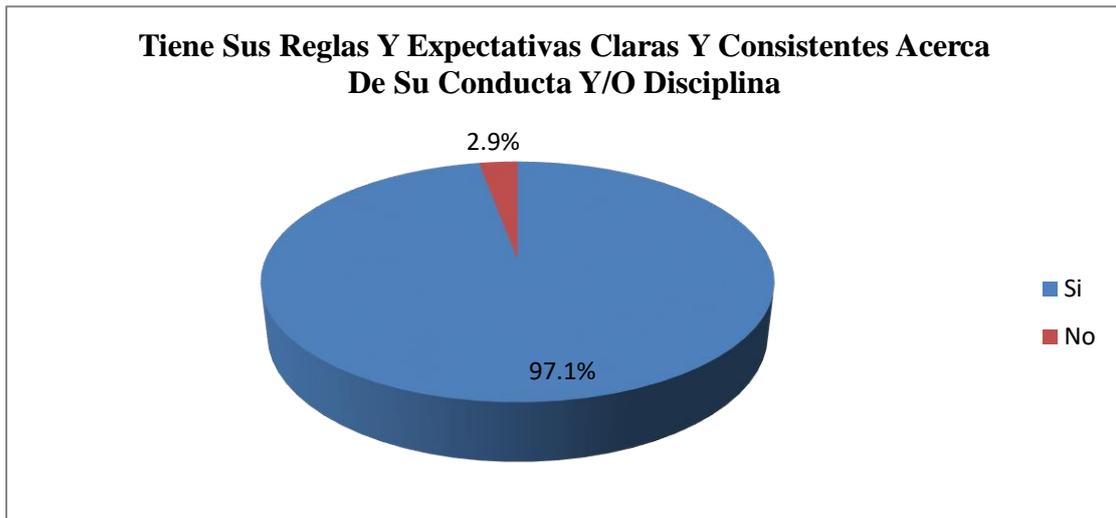


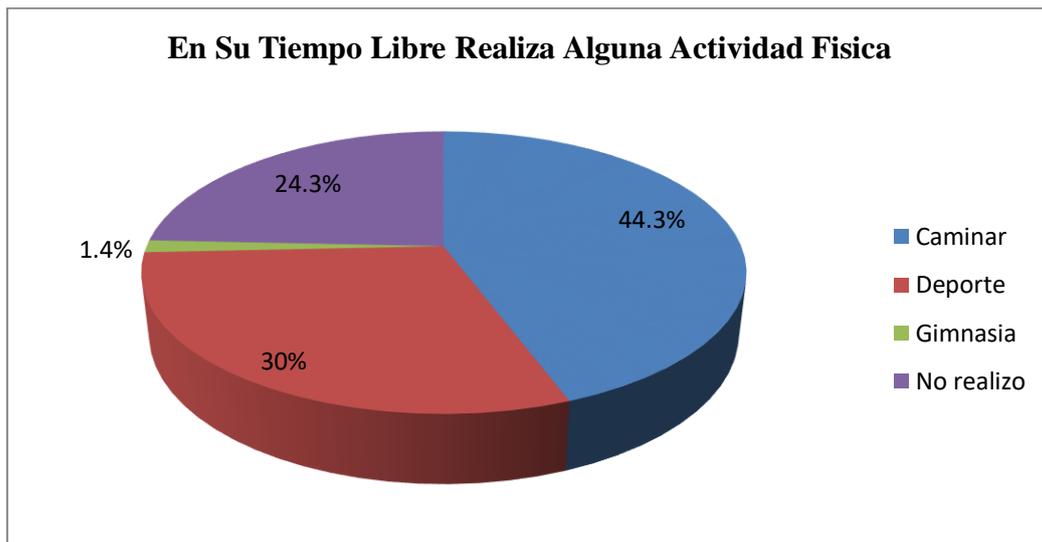
Figura: Tabla N°03

**GRAFICO 20:**



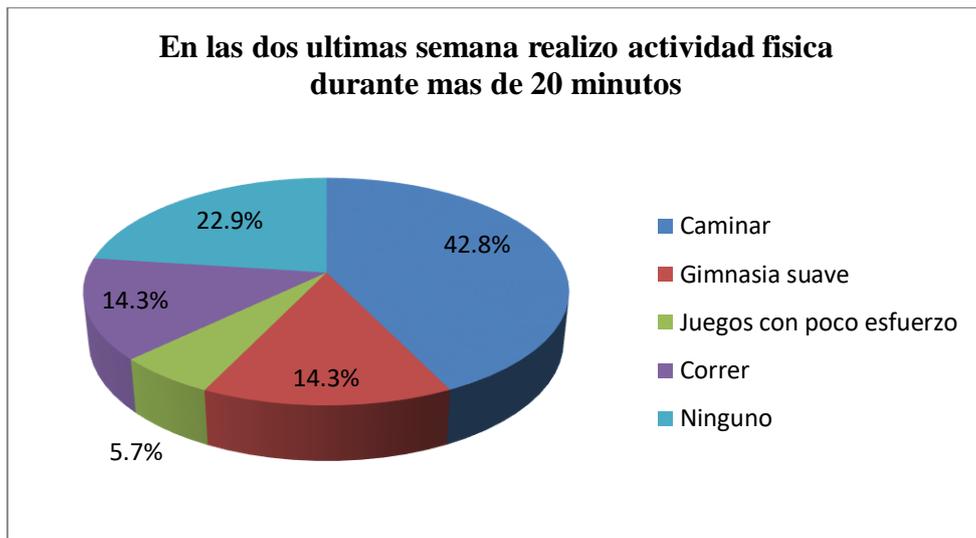
**Figura: Tabla N°03**

**GRAFICO 21:**



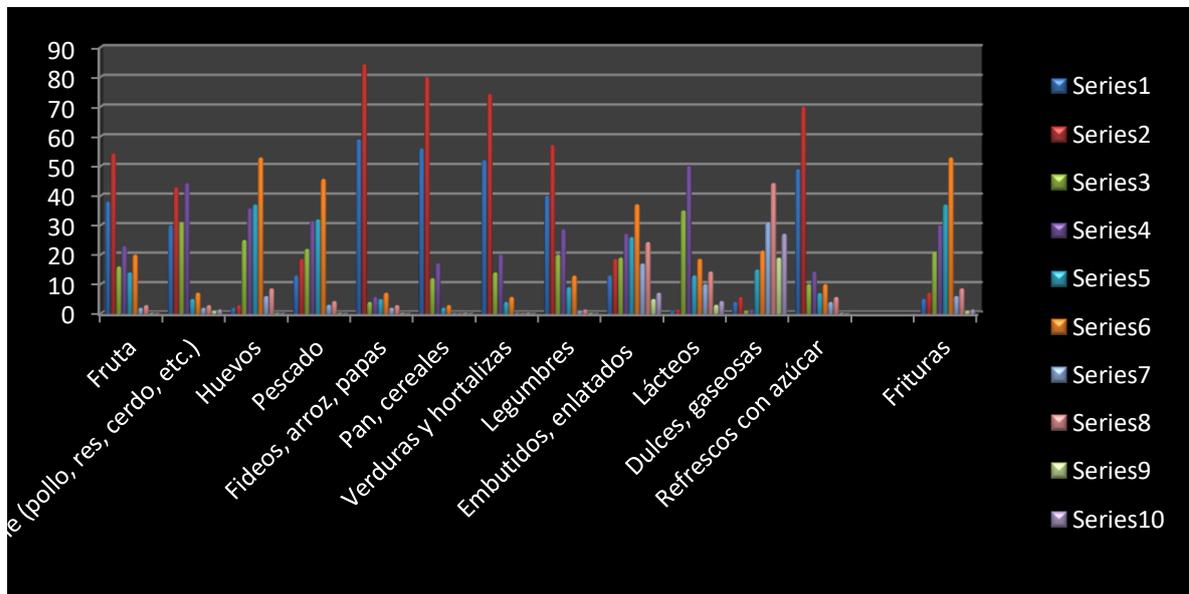
**Figura: Tabla N°03**

**GRAFICO 22:**



**Figura: Tabla N°03**

**GRAFICO 23: CONSUMO DE ALIMENTOS**



**Figura: Tabla N°03**

## GRÁFICO DE TABLA 4

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 24:

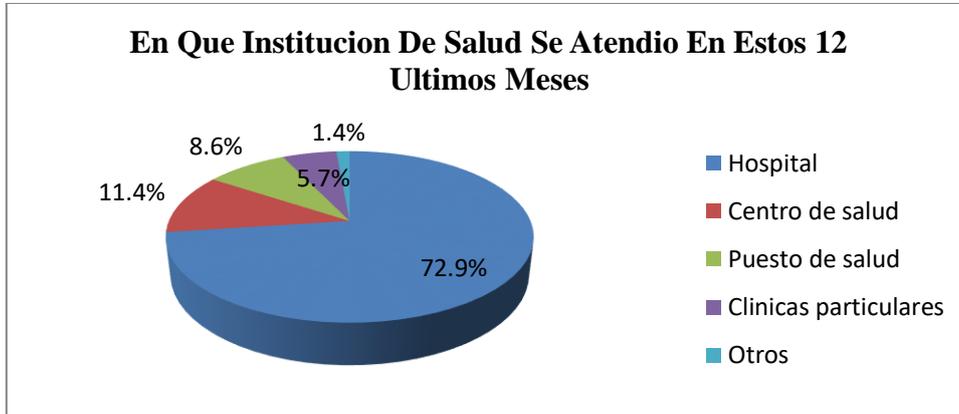


Figura: Tabla N°04

GRAFICO 25:

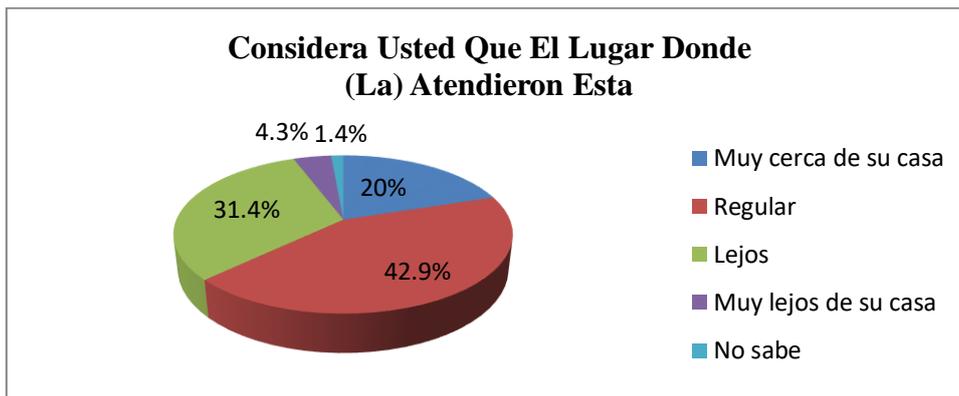


Figura: Tabla N°04

GRAFICO 26:

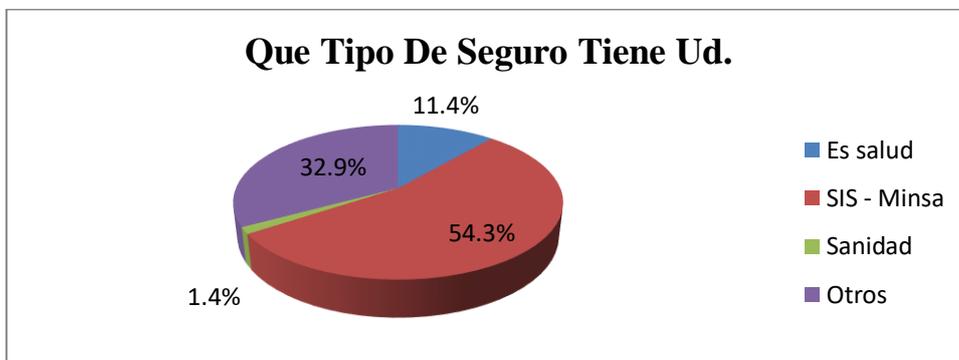
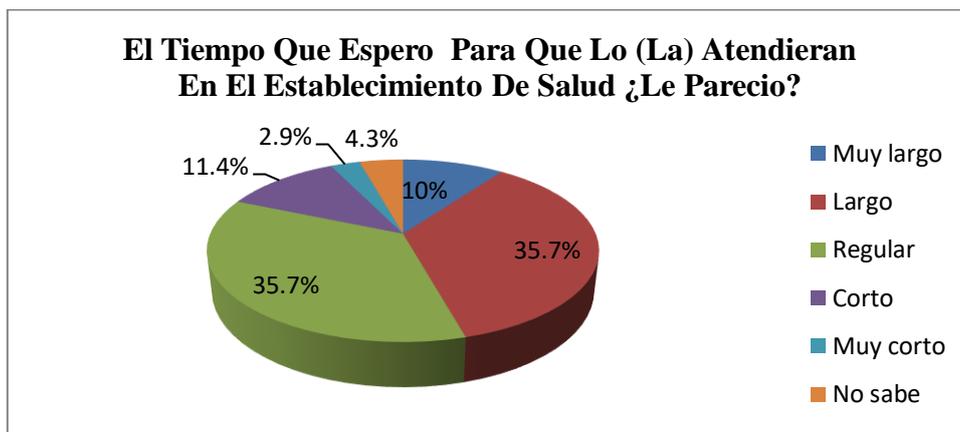


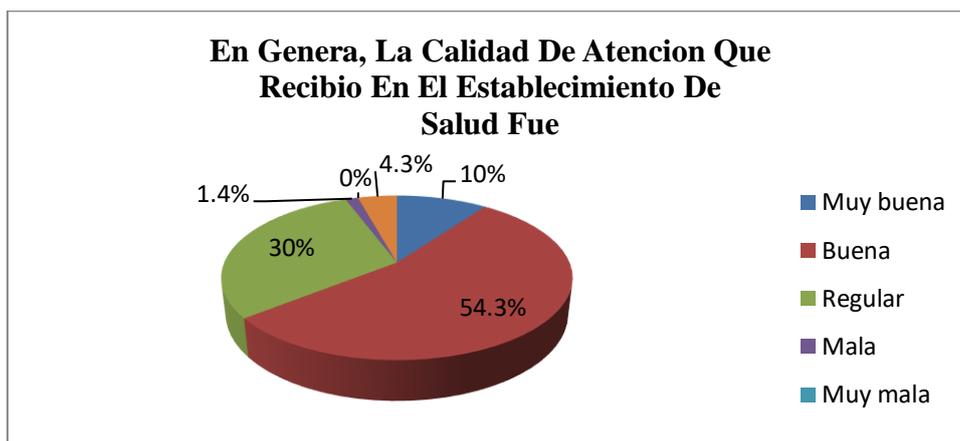
Figura: Tabla N°04

**GRAFICO 27:**



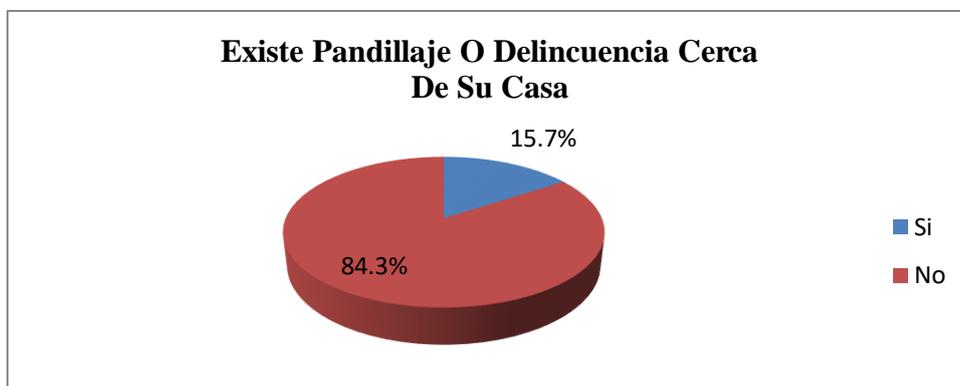
**Figura: Tabla N°04**

**GRAFICO 28:**



**Figura: Tabla N°04**

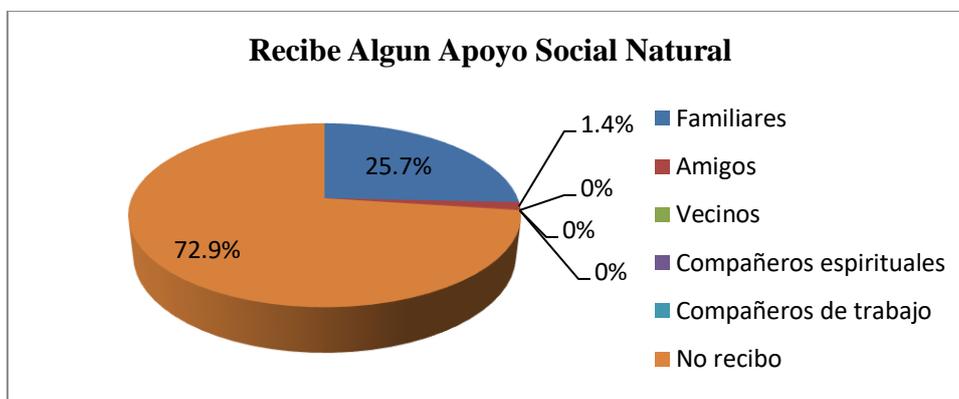
**GRAFICO 29:**



**Figura: Tabla N°04**

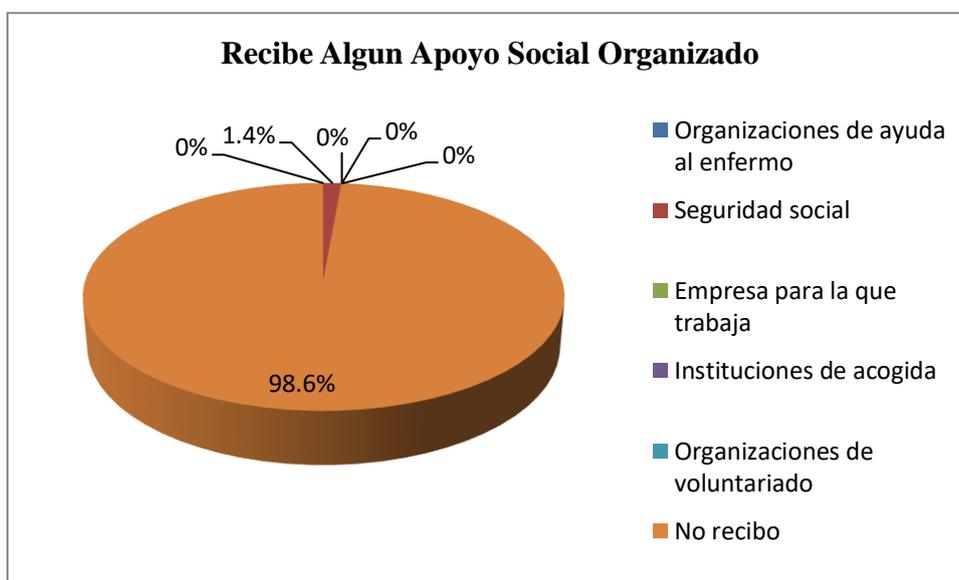
## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

**GRAFICO 30:**



**Figura: Tabla N°05**

**GRAFICO 31:**



**Figura: Tabla N°05**

## GRÁFICO DE TABLA 4

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

#### GRAFICO 32:

#### APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES

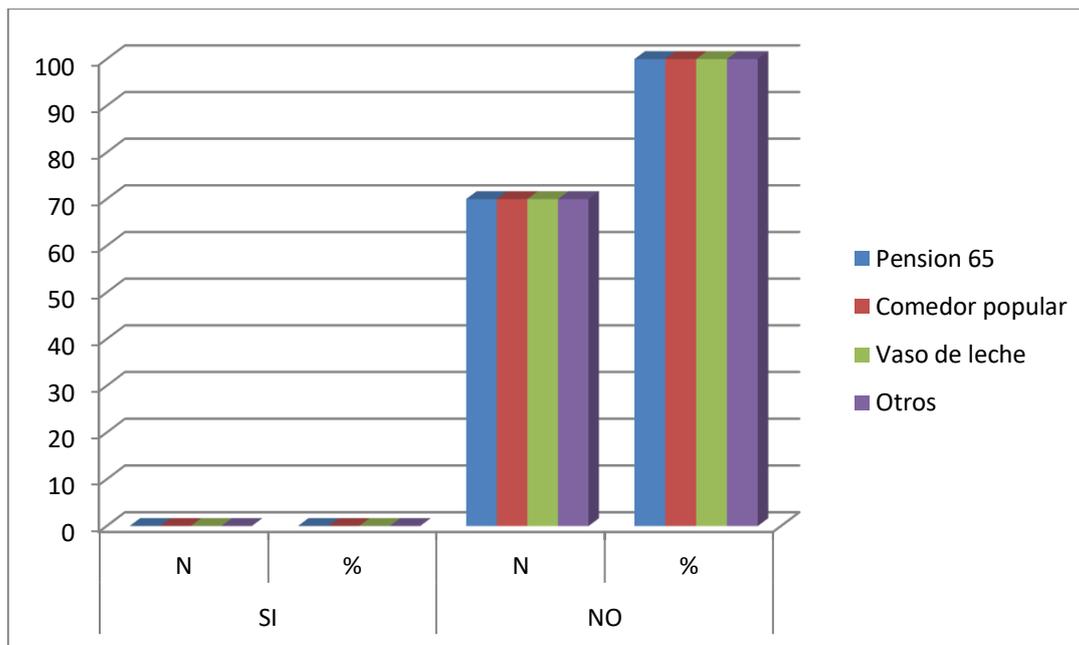


Figura: Tabla N°06

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV  
CICLO. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES SOCIOECONOMICO

1. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior Universitaria ( )

- Superior no universitaria ( )

## 2. 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 ( )

## 3. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ( )
- Eventual ( )
- Sin ocupación ( )
- Ama de casa ( )
- Estudiante ( )

## 4. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

- Alquiler ( )
- Cuidador/alojado ( )

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

- 4 a más miembros ( )

- 2 a 3 miembros ( )
- Independiente ( )

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

- Si fumo, diariamente ( )
- Si fumo, pero no diariamente ( )
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ( )

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( )

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

#### 24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ( )
- Regular ( )

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

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

**30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 3

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

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

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO JOVEN EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo--).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - Esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla )
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla

## Tabla

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

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

<b>13</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>		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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

### **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.

**ANEXO N° 4**

**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

**ANEXO N° 05**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES DE LA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV CICLO. UNIVERSIDAD  
CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

<b>4 DETERMINANTES SOCIOECONOMICO</b>									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									

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

Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									

6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS					
P22					
Comentario:					
P23					
Comentario:					
P24					
Comentario:					
P25					
Comentario:					
P26					
Comentario:					
P27					
Comentario:					
P28					
Comentario					

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO N° 6**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS JOVENES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA IV  
CICLO. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2015**

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

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

**FIRMA**

.....

