



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER
ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD
VÉGUETA-HUACHO, 2015**

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

AUTORA:

PALMA PERALTA CLEDOSVINDA

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUACHO- PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GULLEN SALAZAR
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES
ASESOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación primeramente le dedico a Dios quien ha sido y será mi guía incondicional en mi día a día dándome las fuerzas y los conocimientos necesarios para seguir cumpliendo mis metas.

A mi abuelita Teófila que está en el cielo y que el tiempo que estuvo conmigo fue mi impulse para seguir estudiando y sus consejos me fueron de mucha ayuda en mi carrea profesional.

A mi tío Alberto Amado por haber sido y será siempre la persona más importante en mi vida y la que está siempre apoyándome en todo momento de mi proceso de investigación de tesis, también por estar presente en mi desarrollo como persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido realizar mi investigación de tesis y así poder cumplir mi sueño de culminar mi carrera y seguir avanzando con todas mis metas con su ayuda y bendición de él siempre saldré adelante.

A mi tío Alberto Amado por su apoyo incondicional, por ser mi guía y estar siempre conmigo en la buenas y malas, por sus consejos que me ayudaron a la culminación de mi carrera y seguir apoyándome con la investigación de mi tesis.

A mis amigas Nelly y Rosa por sus consejos de aliento de no darme por vencida y seguir cumpliendo mis metas, por su compañía y compartir día a día conmigo cada experiencia en nuestra carrera.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la Salud en la mujer Adulta Joven del Centro de Salud Végueta. La muestra estuvo conformada por 40 mujeres adultas jóvenes. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics, versión 18.0. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de una sola entrada y se llegó a las siguientes conclusiones: los determinantes de la salud biosocioeconómicos: la totalidad tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad tienen trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 nuevos soles, casi la totalidad tienen vivienda propia, más de la mitad recojo de basura todas las semanas, pero no diariamente, eliminan su basura en un carro recolector. En los determinantes de estilos de vida, casi la totalidad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, la totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, tienen seguro SIS-MINSA.

Palabras clave: Adulta joven, determinantes de la salud, equidad.

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative, descriptive type with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants of Health of the Young Adult woman of the Végueta Health Center. The sample consisted of 40 young adult women. The data collection instrument was the questionnaire on determinants of health using the technique of interviewing and observation. The data was processed in the PASW Statistics software, version 18.0. The results are presented in tables and graphs of a single entry and the following conclusions were reached: the biosocioeconomic determinants of health: the whole have a complete and incomplete secondary education degree, more than half have temporary work, lower economic income of 750 new suns, almost all have their own home, drinking water supply with home connection, more than half pick up garbage every week but not daily, they remove their garbage in a collector car. In the determinants of lifestyles, almost all do not smoke, nor have they ever smoked habitually, the whole sleep 6 to 8 hours a day. In the determinants of social and community networks, more than half were treated in the last 12 months in a health center, they have SIS-MINSA insurance.

Key words: Young adult, determinants of health, equity.

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	19
3.2. Universo y muestral.....	19
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Procedimiento y análisis.....	33
3.6. Matriz de consistencia.....	34
3.7. Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1. Resultados.....	36
4.2. Análisis de resultados.....	45
V. CONCLUSIONES.....	75
ASPECTOS COMPLEMENTARIO.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015.....36

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015.....37

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015.....40

TABLA 4, 5 Y 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015.....42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA 1	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015.....	112
GRÁFICO DE LA TABLA 2	
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015.....	114
GRÁFICO DE LA TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015.....	121
GRÁFICO DE LA TABLA 4,5 Y 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015.....	125

I. INTRODUCCIÓN

En América Latina, la salud se refleja en la etapa del envejecimiento de las personas, para ello se requiere asumir compromisos de salud, programas que brinden servicios sociales y médicos donde se atiendan los casos crónicos, el envejecimiento de los individuos involucra no solamente a los adultos mayores, sino también a la población joven, a través del sistema de seguridad social, del mercado laboral, de las transferencias intergeneracionales (1).

A nivel mundial se encontró que dentro los principales estilos de vida, se encuentra la práctica de actividad física. Lo cual más del 75% de las personas adultas informan que, si realizan actividad física en forma regular, refieren que gracias a las mejoras del estilo de vida y la atención sanitaria, sin embargo, con el pasar de los años es común que empiecen a acumular patologías degenerativas y crónicas que antiguamente iban apareciendo (2)

La ciudad de México del año 2014, se acentuó la migración internacional, determinado el volumen de la natalidad, mortalidad y la estructura por edad de la población, que pasó aproximadamente 16.5 millones de habitantes (8.4 millones mujeres y 8.1 de hombres) en los años treinta del siglo pasado, a alrededor de 119.7 millones en 2014 (61.2 millones de mujeres y 58.4 de hombres). Se estima que dicho volumen aumente hasta llegar a poco más de 150 millones en 2050 (77.9 millones de mujeres y 72.9 de hombres) (3).

Así mismo, en esta investigación que se realizó en una institución de salud de Caracas 2015, se dio a conocer que el total de los trabajadores que ingresaron al estudio tuvieron un rango de edad entre 19 y 70 años y una desviación

estándar de 10 a 9 años. Respecto al género, el 79,6% fueron mujeres y el 20,4% fueron hombres. Con relación al componente de calidad de vida, se encontró que la mayor puntuación se asocia con el desempeño emocional 61,3%, la vitalidad 73,5%, la función física 91%, el dolor físico 100%. Igualmente se encontró que la totalidad de los trabajadores encuestados refirieron ser malos dormidores (4).

En España, 2016 las causas de muerte de la población son debido a los malos hábitos del estilo vida. Desde que empezó este milenio el conjunto que causa más mortalidad es la enfermedad cardiovascular, pero en varones los tumores son la primera causa. Como sucede en toda Europa los suicidios producen más muerte que los accidentes de tránsito (5).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos influyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la mortalidad de por vida (6).

El estado de la salud es resultante de las interacciones de los fenómenos biológicos y sociales, factores que lo determinan. las principales evidencias científicas con las que ahora se cuenta, aunque con notorios altibajos en énfasis y amplitud, la determinación social de la salud es una conceptualización que va

ganando simpatizantes entre las personas que deben tomar decisiones respecto a la salud poblacional (7).

La comisión de Determinantes Sociales de la salud y la Organización Mundial de la Salud, en su marco conceptual descrito en el reporte final que los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país (8).

En el año 2016 en el Perú existen brechas económicas y sociales, actualmente estudios de aseguramiento universal según INEI muestran que de cada diez ciudadanos peruanos, cuatro no gozan de los beneficios que brindan los seguros de salud, públicos y privados, esto se observa a pesar de que en los últimos 20 años ha habido logros sustantivos en nuestro país (9).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas, cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado.

El instituto nacional de estadística e informática INEI dio a conocer que, al 30 de junio del 2015, la población joven entre el rango de edad de 15 y 29 años, en nuestro país, asciende a 8 millones 377 mil, representa el 27% del total de la población. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres. Respecto a la frecuencia de consumo, el 18,8% refieren consumir alcohol a diario, mientras un 12,5% reporta consumir lo fines de semana y un 12,5% tres veces por semana. Uno de los problemas que enfrenta la población al momento de buscar trabajo es la falta de experiencia laboral: 18,2% de los jóvenes desocupados no cuentan con esta experiencia. Más del 35% de jóvenes que están trabajando tienen educación superior universitaria y superior no universitaria (10).

No es ajeno a esta realidad las mujeres adultas jóvenes que acuden al centro de Salud Végueta, con una población asignada de 15000 habitantes. Por lo tanto el centro de salud cuenta con 20 personas entre profesionales y no profesionales de salud que brindan actividades promocionales y recuperativas los servicios que brindan son: medicina general, obstetricia enfermería, psicología odontología, nutrición, laboratorio, farmacia, tópico. Es nivel I-3 la cual cuenta con 5 micro redes. La mayoría de las mujeres adultas jóvenes se enferman de IRAS, por lo que están cerca al mar y en invierno el frio es más intenso y están expuestas a enfermar de cualquier tipo de enfermedades respiratorias por lo que ellas se levantan muy temprano a trabajar.

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta-Huacho, 2015?

Para dar respuesta al presente problema de investigación. Se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en la mujer adulta joven, del centro de salud Végueta-Huacho, 2015.

Para poder llegar a cumplir el objetivo general enunciamos los objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la mujer adulta joven del Centro de salud Végueta.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la mujer adulta joven del Centro de salud Végueta.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en la mujer adulta joven del Centro de salud Végueta.

Finalmente, esta investigación se justifica permitiéndonos brindar conocimientos más amplios que nos permite tener estrategias y soluciones es así que la investigación en el sistema de salud cumple una función que requiere cumplir la prevención y control de los problemas sanitarios. Todas las investigaciones que se realiza contribuirán en mejorar la calidad del cuidado que ofrecemos sean para lograr reducir las desigualdades de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Este estudio permitirá a los estudiantes de la salud a indagar más sobre la problemática de la salud actual para así mejorar estos determinantes de salud en la población también así conocer y ayudar a mejorar sus hábitos alimenticios y así evitar la enfermedad y por ende la pobreza, para ir construyendo un país y un mundo mejor con buenos estilos de vida.

El presente estudio también permitirá no solamente al personal de salud, sino a toda la población en general, la cual debe estar consciente de sus determinantes por qué se enferman, es la única manera que las personas se empoderan de su salud para que les permita estar sanos no solo físicamente sino emocionalmente y pueda realizar sus actividades diarias.

Por último, este trabajo de investigación servirá como material de consulta para posteriores investigaciones y/o servirá como base para profundizar el entendimiento de los determinantes de la salud que influyen en los estilos de vida en el Centro de Salud de Végueta.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, y por lo tanto se concluyó con los resultados de los determinantes de la salud biosocioeconómicos, que la totalidad tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, que más de la mitad tienen trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 nuevos soles. En los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, la totalidad duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud, tienen seguro SIS-MINSA.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Investigación actual en el ámbito internacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Tapia M, (11). En Ecuador 2017, en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016, tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad de la comunidad Rancho Chico. En su estudio cualitativo, y una muestra de 48 adolescentes de 12 a 19 años. Los resultados reflejan, el 83% desconoce sus derechos sexuales y reproductivos. En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, el 77% conoce el preservativo y un 58% considera como método anticonceptivo a la” píldora del día siguiente”. Con respecto al conocimiento de las ITS, todos conocen al VIH/SIDA. El 40% desconocen que tienen derecho a vivir a disfrutar de una sexualidad responsable.

Torres J y Guarneros N, (12). En: El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada de México 2015, el objetivo es identificar y analizar los principales determinantes sociales de salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario, estudio cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 105 jefas de hogares residentes, sus resultados fueron gasta promedio \$250 pesos; 70%

calles sin alumbrado público, escasa vigilancia, 75% no cuenta con vigilancia en la zona. Se concluye que se observó problemas principales como adicciones y como causa principal de morbilidad y mortalidad.

Álvarez, G. y Andaluz J, (13). En su estudio: Los estilos de vida Saludable en los Estudiantes Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, 2014- 2015. Objetivo: Determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería. Se empleó como metodología tipo cuantitativa con modelos explicativos y descriptivos, y ejes transversales, los resultados se puede determinar a través de encuestas con respuestas cerradas, a 80 estudiantes. Resultados: el 50% casi siempre consume comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo ejercicio vigoroso; es decir, que el 63% tiene sobrepeso y el 20% obesidad tipo I por malos hábitos. Se concluye que el 80% tienden a deprimirse en momentos de estrés debido a que no llevan un buen estilo de vida saludable.

A nivel Nacional

Ulloa M, (14). En su investigación: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2014. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir a los determinantes de la Salud Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche-Trujillo, 2014. El 58% (102) son de sexo femenino, 45% (79) tienen secundaria c/ secundaria incompleta 39% (69)

tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles; 50% (89) tienen ocupación eventual.

El 72% (128) las viviendas son de tipo unifamiliar, 46% (82) se atendieron en puesto de salud, 68% (120) consideran que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, 59% (104) tienen SIS-MINSA 32% (57) considera que el tiempo que espero para que lo atendieran es regular 53% (94) consideran que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular, 20% (35) afirman que si hay pandillaje por su casa.

Loyola C, (15). El presenta estudio sobre: Determinantes de Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado la Peña- La Horca-Querecotillo – Sullana, 2014. La muestra de 304 personas, tipo de investigación cuantitativo descriptivo, objetivo principal es determinar los determinantes de salud de dicho sector, su resultado Según los Determinantes de salud Socioeconómicos: mayormente son femeninas, adultos maduros, instrucción secundaria completa, ingreso de 750 soles, trabajo ocasional”. Determinantes de salud relacionados a la vivienda: “Vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, techo de Eternit (calaminas), conexión domiciliaria, paredes de estera y adobe, duermen de 2 a 3 por habitación, eliminación de excretas en baño propio, utilizan gas, electricidad, energía eléctrica permanente, depositan basura a campo abierto por lo que no pasa el carro recolector de basura.

Mejía M, (16). En su investigación sobre Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H Fray Martín de Porras-Yautan-Ancash, 2017. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H Fray Martín de Porras-Yautan-Ancash, 2017. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Los resultados son: el 53,1% (69) sexo femenino; 71,5% (93) comprenden una edad entre 20 hasta 40 años de edad; 53,1% (69) tienen secundaria completa/incompleta; 84% (100) tienen un ingreso de 750 soles mensuales, el 63,3% (81) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 100% (130) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas, el 97% (126) tienen el seguro de SIS-MINSA. La mayoría de los adultos comprenden entre la edad de 20 y 40 años de edad y la totalidad tiene un ingreso económico de 750 soles.

A nivel local

Aguilar G, (17). Estudio titulado estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal, su objetivo general determinará los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo lo cual es del 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. la dimensión biológica 26 (52%) tienen estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no

saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. La conclusión mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud.

Sipán A, (18). En su tesis con título, Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso-Huacho, 2017. De tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Tuvo como objetivo general Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso-Huacho, 2017. Sus según los determinantes biosocioeconomicos la mayoría tienen un grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados, la totalidad tiene conexión domiciliaria, tiene energía eléctrica permanente, pasa el carro recolector, tienen un ingreso económico menos de 700.00, más de la mitad son de los adultos son de sexo masculino, En los determinantes de estilo de vida casi la totalidad si se realiza algún examen médico, la mayoría si fuman, pero no diariamente. En los determinantes de las redes sociales la mayoría reciben apoyo familiar, y se atenderán en un hospital los 12 últimos meses.

Rojas Carranza H, et al, (19). En Perú 2014, en su estudio titulado Conocimientos y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, en Huacho 2014. Tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con diseño simple de una sola casilla, corte transversal, se planteó como objetivo establecer la relación existente entre el conocimiento y las actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes.

Se trabajó con estudiantes de 16 a 18 años de edad, los resultados del nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a la sexualidad por dimensiones; anatomía y fisiología, ciclo de respuesta sexual, prevención de ITS, VIH/SIDA y métodos anticonceptivos en su mayoría es alto, 96%. Al relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la sexualidad se concluyó que hay evidencias significativamente con las actitudes de los estudiantes.

2.1. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).



Biología humana: Son todos los aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y envejecimiento (21).

Medio ambiente: La Organización Mundial de la Salud, es "aquella disciplina que comprende los aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos; químicos, biológicos, sociales y psico-sociales (21).

Estilo de vida: Son los comportamientos de los individuos y las colectividades que ejercen una influencia sobre su salud. Los malos hábitos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos negativos para la salud (21).

Sistemas sanitarios: Se caracteriza por tener un enfoque preventivo de los problemas de diversos grupos sociales diferenciados por edad, sexo, nivel socioeconómico, etcétera. Realiza generalizaciones, a semejanza del diagnóstico individual de la medicina clínica, orientadas a identificar el grado de salud o de enfermedad de una comunidad (22).

De manera similar, las creencias culturales acerca del sitio que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes con respecto a las comunidades nativas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (23).



Fuente: Frenz P. Desafíos en la Salud Pública de la Reforma:

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.

Las intervenciones directas para implementarlas se basan en un marco conceptual que representa los dos componentes básicos de la Determinantes sociales de la salud: a) determinantes estructurales de la inequidad en salud y b) determinantes intermedios o sociales de la salud c) determinantes proximales (24).

a) Determinantes estructurales: Son todos aquellos atributos que generan y fortalecen las diferentes clases de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas y las inequidades sociales en materia de salud (25).

b) Determinantes intermediarios: los determinantes intermedios se distribuyen según la escala social y determinan las inequidades en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales clases de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductas y biológicos (26).

c) Determinantes proximales: Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y promover nuevas acciones (27).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir, “la ausencia de diferencias injustas o evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (28).

Inequidad no es sinónimo de desigualdad en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de la injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (28).

Mi salud: Es el bienestar de las personas y no solamente la ausencia o afecciones de enfermedades; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida (29).

Comunidad: Conjunto de seres vivos que habitan en un determinado hábitat. Un ejemplo sería la comunidad de una meseta, que está compuesta por todos aquellos hongos, plantas, animales y bacterias que se desarrollan allí (30).

Servicios de salud: Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales donde se aplica los principios fundamentales del derecho humano a la salud y la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública (31).

Educación: Es ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el ámbito social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos de la familia, sobre todo en los ingresos económicos (32).

Trabajo: Es el medio por donde ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y la forma en la que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana (33).

Territorio (ciudad): Es una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones entre los

habitantes y su entorno físico, económico y social se desarrolla una cultura y se logra diversos grados de bienestar (34).

Estos espacios delimitan el rol que desempeña el país como procurador y creador de políticas públicas que enfatizan sobre la salud, a su vez legislan y fiscalizan todas las actividades que realizan el sector privado y público. La salud de los pobladores abarca al círculo social, laboral y personal repercute sobre la salud de los usuarios (35).

La mujer en sus diferentes etapas de vida pueden ser víctimas de abusos físicos, sexuales y psicológicos, tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión, sufrir trastornos asociados al consumo de alcohol y 1,5 más probabilidades de contraer el VIH u otra infección por transmisión sexual. El 42% de estas mujeres han experimentado traumatismos causados por esos abusos (36).

El cuidado de enfermería y la atención integral de las mujeres en su sexualidad y en las diferentes etapas de su ciclo reproductivo es una obligación de la sociedad, que contribuye a elevar el desarrollo social y humano de las actuales y futuras generaciones. Así mismo, en el marco de los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, es un imperativo que las mujeres puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproducción de tal manera “que cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgo y cada persona joven alcance su pleno desarrollo” (37).

III. METODOLOGÍA

3.1 El tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo: Reúne información que puede ser medida, genera datos o información numérica (38).

Descriptivo de corte transversal: Describe la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida y en un punto específico de tiempo (39).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (40).

3.2. Universo muestral

La población: estuvo conformado por 40 mujeres adultas jóvenes del centro de salud Végueta.

Unidad de Análisis

Cada mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta, que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta, y vivieron más de 3 años.
- Mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta, que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Mujer adulta joven que tuvo algún trastorno mental del Centro de Salud Végueta.
- Mujer adulta joven que tuvo problemas de comunicación del Centro de Salud Végueta.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico son los patrimonios que entran en poder de una empresa o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva (42).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750 soles
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1081 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en esta), de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (43).

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición Conceptual

Es un espacio íntimo en que el hombre y la mujer pueden acometer su día a día sin que la nadie le incomode con la mirada de los desconocidos, en un lugar que la sinceridad se despoja de artificios (44).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Casa propia

Material del piso:

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

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
- Lena, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

Disposición de basura

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

Con que frecuencia pasan a recoger la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos dos veces por semana
- Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas

Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector
- Al aire libre
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

El estilo de vida es definido como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (45).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábitos de fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia con que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física que realiza en su tiempo libre

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad física que realiza

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

Actividad física que realizo en estas 2 últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para

sobrevivir. La alimentación, por lo tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (47).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedores populares
- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

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

Escala nominal

En que institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendida:

- Muy cerca de su casa

- Regular
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo que espero para 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 su casa:

Escala nominal

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento 1

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Ver anexo 01).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta.
- Determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, grado de instrucción ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica). En la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta.

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud de la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta.

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 de la mujer adulta joven de las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

relacionadas a los determinantes de la salud en las mujeres adultas jóvenes.
(Ver anexo 01)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez del contenido: Se aseguró la validez externa por juicio de expertos en el área, presentando el instrumento (determinantes de la salud en la mujer adulta joven), a 8 en total, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (49).

Validez interna: El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en las mujeres adultas jóvenes de la región (49).
(Ver anexo 02).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó 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 (50). (Ver anexo 03).

3.5. Procedimiento y Análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

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

- Se consideró y se pidió el consentimiento en las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las mujeres adultas jóvenes.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada mujer adulta joven.

Análisis y Procesamiento de datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del centro de salud Végueta-Huacho, 2015	¿Cuáles son los determinantes de salud en la mujer adulta joven del Centro de salud Végueta-Huacho, 2015?	Identificar los determinantes de salud en la mujer adulta joven, del centro de salud Végueta-Huacho, 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la mujer adulta joven del Centro de salud Végueta. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la mujer adulta joven del Centro de salud Végueta. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en la mujer adulta joven del Centro de salud Végueta. 	<p>Tipo: cuantitativo, descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño: de una sola casilla</p>

3.7. Principios Éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueden obtener son éticamente posibles (51).

Anonimato

Se aplico el cuestionario indicándoles a las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta que la investigación era anónima y que la información obtenida era solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se recogió en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad en las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta, siendo útil para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN SALUD EN LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	0	0,0
Secundaria completa/secundaria incompleta	40	100,0
Superior universitario	0	0,0
Superior no universitario	0	0,0
Total	40	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	30	75,0
De 751 a 1000	9	22,5
De 1001 a 1400	1	2,5
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	40	100,0
Ocupación	N	%
Trabajo estable	13	32,5
Eventual	25	62,5
Sin ocupación	2	5,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta-Huacho, 2015 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes directora de la línea de investigación.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA**

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA
MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-
HUACHO, 2015

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	15	37,5
Vivienda multifamiliar	25	62,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	40	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	2	5,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler/venta	0	0,0
Propia	38	95,0
Total	40	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	2	5,0
Cemento	37	92,5
Cerámica	1	2,5
Madera	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	40	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera, adobe	10	25,0
Material noble, ladrillo y cemento	28	70,0
Eternit	2	5,0
Total	40	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	1	2,5
Adobe	1	2,5
Estera, adobe	10	25,0
Material noble, ladrillo y cemento	28	70,0
Eternit	0	0,0
Total	40	100,0

Continua...

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	8	20,0
2 a 3 miembros	24	60,0
Independiente	8	20,0
Total	40	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	12	30,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	28	70,0
Total	40	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	12	30,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	28	70,0
Otros	0	0,0
Total	40	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	38	95,0
Leña, carbón	2	5,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Excremento de vaca	0	0,0
Total	40	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Eléctrico	37	92,5
Kerosene	0	0,0
Vela	3	7,5
Otros	0	0,0
Total	40	100,0
Disposición de basura	N	%
Campo abierto	3	7,5
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro colector	37	92,5
Total	40	100

Continuar...

Con que frecuencia pasan a recoger la basura por su casa	N	%
Diariamente	6	15,0
Todas las semanas, pero no diariamente	30	75,0
Al menos dos veces por semana	4	10,0
Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	40	100,0

¿suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	N	%
Carro recolector	30	75,0
Al aire libre	3	7,5
Contenedor específico de recogida	7	17,5
Vertido por el fregadero, desagüe, pozo	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta-Huacho, 2015 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MUJERES ADULTAS
JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015**

Fuma actualmente	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	1	2,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	39	97,5
Total	40	100,0
Frecuencia de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	10	25,0
No consumo	30	75,0
Total	40	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	40	0,0
(08 a 10)	0	0,0
(10 a 12)	0	0,0
Total	40	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	38	95,0
4 veces a la semana	2	5,0
No se baña	0	0,0
Total	40	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	30	75,0
No	10	25,0
Total	40	100,0
Actividad física que realiza	N	%
Caminar	26	65,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realiza	14	35,0
Total	40	100,0

Continua...

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	3	7,5
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguno	37	92,5
Total	40	100,0

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	16	40,0	18	45,5	6	15,0	0	0,0	0	0,0	40	100,0
Carne	8	20,0	12	30,0	10	25,0	8	20,0	2	5,0	40	100,0
Huevos	6	15,0	10	25,0	14	35,0	6	15,0	4	10,0	40	100,0
Pescado	10	25,0	6	25,0	14	35,0	8	20,0	2	5,0	40	100,0
Fideos	15	37,5	10	25,0	10	25,0	5	12,5	0	0,0	40	100,0
Pan, cereales	35	87,5	5	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	40	100,0
Verduras, hortalizas	5	12,5	15	37,5	10	25,0	5	12,5	5	12,5	40	100,0
Legumbres	5	12,5	15	37,5	10	25,0	9	22,5	1	2,5	40	100,0
Embutidos	5	12,5	10	25,0	10	25,0	5	12,5	10	25,0	40	100,0
Lácteos	15	37,5	12	30,0	8	20,0	3	7,5	2	5,0	40	100,0
Refrescos con azúcar	30	75,0	5	12,5	5	12,5	0	0,0	0	0,0	40	100,0
Gaseosas	25	62,5	8	20,0	4	10,0	03	7,5	0	0,0	40	100,0
Frituras	7	17,5	10	25,0	20	50,0	2	5,0	1	2,5	40	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta-Huacho, 2015 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO CUNITARIO EN LAS MUJERS ADULTAS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	N	%
Hospital	5	12,5
Centro de salud	32	80,0
Puesto de salud	3	7,5
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	40	100,0
Considera usted que el lugar donde la (lo) atendieron esta:	N	%
Muy cerca de su casa	9	22,5
Regular	28	70,0
Muy lejos de su casa	3	7,5
No sabe	0	0,0
Total	40	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	6	15,0
SIS-MINSA	30	75,0
Sanidad	0	0,0
Otros	4	10,0
Total	40	100,0
Tiempo que esperó para que la (lo) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	10	25,0
Largo	20	50,0
Regular	4	10,0
Corto	3	7,5
Muy corto	0	0,0
No sabe	3	7,5
Total	40	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	3	7,5
Buena	22	55,0
Regular	14	35,0
Mala	1	2,5
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	40	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N	%
Si	6	15,0
No	34	85,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta-Huacho, 2015 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes directora de la línea de investigación.

TABLA 5
DETERMUNANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	4	10,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	36	90,0
Total	40	100

Recibe algún apoyo organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	40	100,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta-Huacho, 2015 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes directora de la línea de investigación.

TABLA 6***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	4	100,0	4	100,0
Comedor popular	25	62,5	15	37,5	40	100,0
Vaso de leche	15	37,5	25	62,5	40	100,0
Otros	0	0,0	4	100,0	4	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta-Huacho, 2015 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de Resultados

TABLA 01: En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómico en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta, 2015, el 100% (40) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 75,0% (30) tiene un ingreso menor de 750 soles, el 62,5% (25) tienen trabajo eventual.

Los resultados de la investigación se asemejan con lo encontrado por Julca S, (52). en su tesis titulada Determinantes de la salud en madres de escolares, institución educativa San Juan-Chimbote, 2014 se observa que del 100% de las madres de los escolares, el 100% son de sexo femeninas, el 52,77% son adultas jóvenes, a la vez podemos mencionar que el 58,16% las madres de los escolares tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta/completa, así mismo podemos mencionar que el 58,15% tienen un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 soles, de igual manera podemos mencionar que el 72,40% tienen un trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio coinciden con lo encontrado de Castro M. (53), en su trabajo de investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Miraflores-Salitral-Sullana, 2014. Los resultados de la población adulta del caserío Miraflores con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos fueron que el 92,65% de las personas adultas encuestadas son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 64,48% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 92,24% tienen un

ingreso económico que oscila entre 750 nuevos soles, además el 78,77% tienen trabajo eventual.

De igual manera los resultados se aproximan con los de Alburqueque J. (54), en su investigación titulada Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de San Juan De La Virgen Ignacio Escudero-Sullana, 2013 se observa que el 50,65% son adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses y 29 días), el 41,62% tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 47,75% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 43,85% es trabajo eventual.

La educación secundaria tiene la misión, más allá de si el alumno continúa o no con una carrera universitaria, de formar al adolescente en diversas cuestiones, temas, enseñarle valores, y así mismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad o comunidad a la cual pertenece (55).

En relación el grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues lo individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (56).

Por lo tanto la totalidad de las mujeres adultas jóvenes manifiestan tener un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ya que sus padres no les podían dar estudios universitarios debido al bajo ingreso económico y por ese motivo se dedicaron a trabajar a muy temprana edad, para si poder ayudar con los gastos de las necesidades básicas en su hogar y así trascurrieron los años y ya no lo tomaron interés a los estudios y al no tener estudios o no haber terminado sus estudios secundarios les hace vulnerables ante la sociedad . Y a tener prácticas de estilos de vida no saludable y les conlleva a un riesgo con su vida.

El factor económico y la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (57).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recurso y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (58).

La OMS reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afecta a las personas sin empleo y por ende a sus familias (58).

Por lo tanto, más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles por lo que trabajan en la chacra debido a que no tiene estudios superiores, lo cual muestra que la economía es insuficiente afectando así la canasta familiar y desencadenar conflictos familiares y/o arrepentimiento de no haber seguido estudiando y por lo consiguiente están propenso a sufrir enfermedades crónicas y no brindar una buena calidad de vida para sus hijos.

La ocupación es como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que va a desempeñar una persona en su trabajo, ya sea independientemente del oficio o rama a la que se desempeñe. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencias similares. La sensación de sentirse reconocido o recompensado en su lugar de trabajo es muy satisfactoria para cada ser humano (59).

Por lo tanto, más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes tienen trabajo eventual y muchas veces solo trabajan cuando hay campañas de sembríos y/o cosechas y eso les afecta y por lo mismo contraer enfermedades del estrés, angustias, preocupaciones de no poder darle lo suficiente a sus hijos, por no tener lo suficiente para su canasta familiar porque la mayoría son madre y padre para sus hijos.

De todo lo expuesto con relación a los determinantes biosocioeconómicos de la mujer adulta joven se concluyó que la población de estudio se encuentra vulnerable a problemas familiares y de salud, como es el estrés, dolor de cabeza, migrañas, anemia debido por lo que no se alimentan bien, debido al bajo ingreso económico que tienen por la ocupación de trabajo que nos estable estos dos factores les puede traer muchos problemas de salud por lo que ellas se dedican a la agricultura no saben hacer otra cosa porque la mayoría son emigrantes de la parte sierra y no se sienten capaces de hacer otras cosas o buscar otro tipo de trabajo que no sea tan rustico y pesado para ellas, trabajar en la chacra trae como consecuencia dolor de espalda, fracturas, cortes y picaduras de algún animal venenoso, que les puede llevar a la muerte por la picadura si no atendida a tiempo.

Por lo tanto, es necesario identificar bien los determinantes biosocioeconomicos para poner en alerta al personal de salud de esa localidad y pueda intervenir incentivando un buen estilo de vida saludable dándoles charlas del cuidado de su cuerpo, de primeros auxilios para que ellas sepan qué hacer ante una picadura de un animal venenoso o un corte de algún metal oxidado por lo que ellas están expuestas a ese tipo de accidentes por el trabajo que tienen.

TABLA 2: En cuanto a los Determinantes de la salud relacionado con la vivienda la mujer adulta joven, el 62,5% (25) tiene vivienda multifamiliar, el 95,0% (38) tiene vivienda propia, el 92,5% (37) tiene

piso de cemento, el 70,0% (28) tienen techo de material noble, ladrillo y cemento, el 70,0% (28) tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 60,0% (24) N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 70,0% (28) tiene agua de conexión domiciliaria, el 70,0% (28) tienen baño propio, el 95,0% (38) tienen combustible para cocinar el gas, el 92,5% (37) tienen energía eléctrica permanente, el 92,5% (37) disposición de basura se entierra, quema, carro colector, el 75,0 (30) refieren que la frecuencia con que pasan a recoger la basura es todas las semanas pero no diariamente, y finalmente el 75,0% (30) suelen eliminar su basura en carro recolector.

La presente investigación se asemeja a los resultados encontrados por Uchazara M, (60). En su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013, se observa que el 49% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 46% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8% material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe, y el 100% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación.

Otro estudio que difiere es el estudio obtenido por Pajuelos A, (61), en su investigación titulada Determinantes de la Salud de los adultos en el sector "C" Huaraz-Distrito, 2013 donde su muestra estuvo conformada por 224 adultos. Concluye: que el 59% (133) son de sexo femenino y el 52 % (116) son adultos jóvenes, y que el 60% (134) posee una vivienda

unifamiliar, 67% (150) utilizan el mismo dormitorio 2 a más miembros de la casa.

En otro estudio de resultados obtenido por Monasteri N, y Aranda J, (62). Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Joven en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura, 2013. Sobre el tipo de 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.

La vivienda en una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y otras amenazas. También se denomina vivienda a un apartamento, aposento, casa domicilio, estancia, hogar mansión, morada, piso donde es un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas para que tengan un lugar donde descansar y muchas veces hacer una rutina diaria en ella (63)

Así mismo tenemos el aporte de Pedraza N, (64). En su investigación titulada vivienda multifamiliar: rincón en armonía realizado el año 2014, concluye que el proyecto demuestra la alta relación que tiene una edificación con su entorno; es decir el hábitat, pues la cultura determina el comportamiento de los espacios, ya que son espacios elaborados según unos patrones dentro de los barrios.

Se observa que más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes cuentan con vivienda multifamiliar por lo que la familia algunas de ellos son emigrantes y llegan a los familiares más cercanos viven en una sola casa hermanos, tíos y sobrinos y no cuentan con suficiente espacio para los niños y crecen en un ambiente de aislamiento por lo cual no es tan saludable para el desarrollo de los niños.

La tenencia de vivienda es muy importante para las mujeres adultas jóvenes ya que les da seguridad y no solo en sus estructuras, sino también su tenencia, cuando no es una casa propia corren el riesgo de que los desalojen, la tenencia de una propiedad les da seguridad y tranquilidad a cualquier ser humano así ya no se están preocupando del pago mensual cuando viven en propiedades alquiladas o prestadas, si es dueño de la vivienda, es menos probable que pierdan la posición de la misma (65).

El material de piso debe ser apropiado para que así les permita un mejor desplazamiento sin poner en riesgo la salud de las personas. Las mujeres adultas jóvenes que cuentan con una vivienda de material de piso de tierra, nos indica que las condiciones socioeconómicas de esos habitantes, son bajas (66).

El techo es la parte esencial y la que protege la casa, porque si una vivienda no tiene techo no se puede llamar casa, el techo te da confort porque te cubre de la lluvia, del sol, etc. El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción y lo que más cuesta, es por

eso que por el costo algunas mujeres adultas jóvenes no pueden construir de un material seguro que es el techo (67).

El material del techo es un elemento estructural que forma parte de la cubierta de una casa o edificio para protegerlo de las inclemencias ambientales como la lluvia, el sol, la brisa, vientos contaminados y desechos traídos por el viento etc (68).

El material de pared es una obra que pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el de ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros (69).

Se observó que casi la totalidad cuentan con casa propia, hicieron lo posible por comprarse un lote y construirlo de material noble y ladrillo al igual que las paredes y el techo y así se sienten seguros y tener una casa propia y construida adecuadamente les da seguridad y proteja del frío, del sol, la lluvia y así puedan dejar en casa a sus hijos seguros mientras ellas salen a trabajar, aunque hay algunas mujeres adultas jóvenes que aún siguen con piso de tierra, techo y paredes de esteras y adobes y esto no es tan saludable para ellas ya que no están seguros, por lo que no les cubre del frío en tiempo invierno y están expuestas a enfermedades como las

IRAS y también alergias por el polvo que hay debido al material de la casa.

El número de personas que duermen en una habitación es definido la cantidad de las personas adultas que ocupan la misma habitación, la habitación es la privacidad de cada ser humano las cuales no puede ser compartida y si se comparte con otras personas deben ser del mismo sexo y edad y no debe ser por un tiempo prolongado (70).

Más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes no tienen una habitación independiente por la cuales no cuentan con su privacidad para cada miembro de la familia y los niños no crecen en un ambiente saludable por lo que no hay privacidad en sus momentos libres.

La presente investigación se asemeja a los resultados encontrados por Uchazara M, (59). En su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013, se observa que el 49% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 46% tenencia propia, el 71,8% material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe, y el 100% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utilizan pozo, el 54% presentan desagüe por letrina, el 48,5% utilizan como combustible para cocinar la leña, el 87,5% cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5% elimina su basura a campo abierto, el 63,9% menciona que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su

casa es al menos 2 veces por semana y el 72,6% suelen eliminar su basura a campo abierto.

Otro estudio que difiere es el estudio obtenido por Pajuelos A, (60), en su investigación titulada Determinantes de la Salud de los adultos en el sector “C” Huaraz-Distrito, 2013 donde su muestra estuvo conformada por 224 adultos. Concluye: que el 59% (133) son de sexo femenino y el 52 % (116) son adultos jóvenes, y que el 60% (134) posee una vivienda unifamiliar, 67% (150) utilizan el mismo dormitorio 2 a más miembros de la casa, el 100% (224) cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 99% (222) cuentan con baño propio, el 94% (211) utilizan gas para cocinar y el 100% (224) tienen energía eléctrica permanente.

En otro estudio de resultados obtenido por Monasteri N, y Aranda J, (61). Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Joven en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura, 2013. Sobre el tipo de 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, 96,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 96,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan las basuras semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basuras.

El abastecimiento de agua tiene muchos sistemas y mecanismos de ser suministrada lo más común utilizado en nuestro país es la conexión domiciliaria que debe cumplir con las exigencias y necesidades de la población esta debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica es decir apta para consumo humano, para construir un sistema de abastecimiento se deben elaborar estudios que definan las unidades operacionales requeridas, las unidades deber tener capacidad hidráulica para las condiciones actuales y futuras de la calidad. El abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida (71).

El agua es el recurso más valioso. Es fundamental para todas las necesidades humanas, incluyendo la alimentación, la disponibilidad de agua potable, los sistemas saneamiento, la salud, la energía y el alojamiento. La gestión adecuada de los recursos hídricos constituye el desafío más acuciante de todos los que se refieren a la naturaleza. Sin agua, no hay sociedad, no hay economía, no hay cultura, no hay vida (72).

Por lo tanto, los saneamientos básicos son muy importantes y podemos observar que la mayoría de las mujeres adultas jóvenes cuentan con el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria gracias a las gestiones que ellas han hecho antes sus autoridades, ya que el agua es fundamental para el día a día.

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud de las personas. Las excretas son un desecho solido que puede generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua, también debemos incluir a las viviendas que tienen otros medios para la eliminación de excretas como son las letrinas que son huecos en la superficie de tierra (73).

Para la eliminación de excretas se observa que más de mitad de las mujeres adultas jóvenes cuentan con baño propio, cabe resaltar lo importante que es este ya que permite evitar la proliferación de insectos y moscas y por lo tanto la aparición de enfermedades que es dañino para la salud de las mujeres, niños y ancianos.

El combustible es lo que se utiliza para cocinar y/o preparar los alimentos ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad. Hoy en día ya no usa mucho la leña o l carbón, las personas usan más el gas como combustible para cocinar, pero en la parte sierra, en la chacra o haciendas se sigue usando la leña (74).

Se observa que casi la totalidad de las mujeres adultas jóvenes cuentan con gas para cocinar los alimentos, ellas utilizan el gas por lo que se les hace más cómodo y fácil de preparar los alimentos y también al cocinar con gas no hay riesgo de enfermarse por la absorción del humo ya que el humo es dañino para la salud, pero sin embargo hay algunas mujeres

adultas jóvenes que siguen utilizando leña para cocinar, pero como no cuentan con una chimenea para la liberación del humo las mujeres y los niños están expuestas a enfermarse de los pulmones por la inhalación del humo ya que es una sustancia tóxica.

La energía eléctrica es lo que permite establecer una corriente para alumbrado o iluminación de las viviendas, como para las calles de las ciudades es producida por diferentes procesos de radiación de energía, para que así se puedan caminar bien por las noches sin necesidad de estar utilizando lámparas a kerosene como si se sigue haciendo en lugares alejados donde no hay energía eléctrica (75).

Po lo tanto, la mayoría de las mujeres adultas jóvenes cuentan con energía eléctrica permanente gracias a la gestión de cada una de ellas y de sus autoridades que lograron poner postes de luz y así puedan tener energía eléctrica permanente, y así cada familia hace un pago mensual de acuerdo a su consumo y no corren con el riesgo de algún tipo de accidente al utilizar vela o lámparas a kerosene ya que antiguamente ese era el medio de alumbramiento y había muchos accidentes de incendios.

La basura o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas, y en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cascaras, plásticos, papeles, frascos huesos, trapos, cartones, etc. (76).

La disposición de basura es la frecuencia con la se acumula los desperdicios y/o desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas y grandes que carecen de los servicios de carros colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público, esto con la finalidad de evitar, que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación (77).

Frecuencia con que recogen la basura es cuando el carro recolector pasa recogiendo la basura de las calles o casas para la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando la contaminación ambiental aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (78).

La eliminación de la basura es muy importante, porque en manejo inadecuado es una importante fuente para la proliferación de moscas, alimentos de roedores y habitat de cucarachas, que nos generan contaminación y enfermedades. Las basuras y los desechos son desperdicios que se producen en las viviendas y en general en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cascaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc (79).

En cuanto a la disposición de la basura se elimina en el carro recolector, pero también se entierra y quema por lo que el carro recolector no pasa todos los días si no, una o dos veces a la semana y la basura se acula y por eso las mujeres adultas jóvenes tienden a quemar y así contaminan el

medio ambiente y a consecuencia de eso trae enfermedades respiratorias por la inhalación del humo que es toxico y los que sufren más son los niños, adultos mayores y nuestro medio ambiente, esto pasa por lo que no hay mucho apoyo de las autoridades municipales.

Frente a lo expuesto se concluyó que los determinantes de la salud con respecto a su entorno físico las mujeres adultas jóvenes, se encuentran vulnerables a cualquier tipo de enfermedades debido a que el carro recolector no pasa a diario, y pues ellas tienden por quemar la basura para que no se les acumule ya que no tienen mucho apoyo de las autoridades y ellas tratan de ver o solucionar a su manera los problemas del acumulo de basura, ya que ellas no son conscientes de las enfermedades que le puede traer la quema de esos desechos.

TABLA 3: En los determinantes de los estilos de vida de la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta, 2015, el 97,5% (39) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 75,0% (30) no ingieren bebidas alcohólicas y el 25,0% (10) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% (40) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, el 95,0% (38) refieren bañarse diariamente, el 75,0% (30) si se realizaron exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud, el 65,0% (26) realizan actividad física el caminar y el 35,0% (14) no realizan actividad física, el 92,5% (37) no realizaron ninguna actividad física en las 2 últimas semanas, el 45,0% (18) consumen frutas 3 o más veces a la semana.

El 30,0% (12) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 35,0% (14) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 35,0% (14) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 37,5% (15) consumen fideos diario, el 87,5% (35) consumen pan, cereales a diario, el 37,5%(15) consumen verduras, hortalizas 3 o más veces a la semana, el 37,5% (15) consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 37,5% (15) consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 37,5% (15) consumen lácteos a diario, el 75,0% (30) consumen refrescos con azúcar a diario, el 62,5% (25) consumen gaseosas 3 o más veces a la semana, el 50,0% (20) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados obtenidos de la investigación se asemejan a los de Briseño J. (80), en su tesis titulada Determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado Nomara-La Huaca-Paita,2013. Se evidencia que el 74,31% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,08% no consumen bebidas alcohólicas. el 90,83% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 50,46% si se ha realizado algún examen médico periódicamente. El 77,52% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 79,36% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Ayala, J (81), en su tesis titulada Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. El 89,4% (143) refieren

que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4 (135) duermen de 06 a 08 hora, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos,

Encontramos estudios de investigación que difieren indicadores encontrados por Uchazara M, (82). En su tesis titulada Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro poblado menor Los Palos-Tacna 2013. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, se observa que el 47,1% de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 58,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 43,1% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 49,4% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44,4% no realiza actividad física durante más de 20 minutos.

Fumar es la inhalación de una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio marihuana, entre otras) y ese humo se va ingresando poco a poco por a los pulmones. El fumar es malo para salud y no solo las personas que fuman se enferman sino tambien las que están a su alrededor, las cuales va absorbiendo el cuerpo, y si la persona que fuma no es controla su hábito de fumar con el tiempo se vuelve en una adicción que le puede llevar a la muerte (83).

Con relación a los determinantes de los estilos de vida se observa que casi la totalidad de las mujeres adultas jóvenes no fuman ni han fumado nunca de manera habitual ya que son madres de familia y son el ejemplo de sus hijos y son conscientes que es perjudicial para la salud para el buen desarrollo de sus menores hijos.

El alcohol se define a la sustancia psicoactiva con propiedades que causan dependencia. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos se relacionan con la cantidad de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad de alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, ósea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol (84).

Se observó que la mayoría no ingieren bebidas alcohólicas por lo que más se dedican a trabajar y cuidar de sus hijos algunas de ellas son madres solteras y tienen que ser el ejemplo de ellos por lo que los niños tienden a imitar toda actitud de los padres ya que ellos son el reflejo para su buen desarrollo mental y psicológico, aunque hay algunas mujeres adultas jóvenes que si ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente.

El sueño y el descanso en la mujer adulta son esenciales para mantener la buena salud y bienestar emocional, durante las horas de sueño nuestro cuerpo tiene la posibilidad de recobrar energía, regenerar células y reparar tejidos. La falta de sueño puede causar disminución del

rendimiento intelectual, problemas de memoria y alteraciones en el estado de ánimo como irritabilidad y depresión (85).

Se observó que la totalidad de las mujeres adultas jóvenes suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarias esto es por lo que se acuestan tarde por hacer los que hacer de la casa y así dejan todo listo y limpio para el día siguiente que tienen que ir a trabajar muy temprano ya que ellas tienen un trabajo eventual y se dedican a lo que es la agricultura.

La higiene personal de las mujeres adultas tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, además es el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud (86).

Por lo casi la totalidad de las mujeres adultas jóvenes se bañan diariamente ya que es una población relativamente higiénica y se preocupan por mantener una buena apariencia y así eliminan las impurezas para evitar alguna enfermedad de la piel, aunque hay algunas mujeres adultas jóvenes que se bañan 4 veces a la semana y ellas están propensas a enfermarse de alguna infección bacteriana por lo que las mujeres menstruamos y en la menstruación eliminamos toxinas muertas y eso contrae enfermedades vaginales debido a que no se hacen un aseo diario.

Un examen médico periódico son pruebas médicas que se realizan las personas para procurar la salud en los mismos. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente (87).

Se observó que la mayoría si se han realizado un examen médico periódico en un establecimiento de salud, refieren que lo han hacen por lo que ellas se enfermen de IRAS más que todo en temporada de invierno porque en su localidad hay mucha humedad y también por lo que se levantan muy temprano para ir a trabajar y menos de la mitad no se han realizado un examen médico periódico por lo que ellas esperan estar bien graves para asistir a un puesto de salud y también porque no cuentan con el tiempo suficiente para hacerse un chequeo a tiempo debido a su trabajo y que hacer del hogar.

La actividad física se basa en que cada individuo cuente con un plan de entrenamiento individual con metas y objetivos específicos y alcanzables, que conjuntamente se lleve a cabo con un régimen alimentario igualmente individualizado. El educar sobre esta área es importante para poder transformar hábitos y costumbres de la sociedad que puedan resultar en una mejor calidad de vida, teniendo como una herramienta básica la promoción de la actividad física y el deporte a nivel nacional, ya que quedan completamente comprobados los beneficios en la salud que su práctica adecuada conlleva (88).

Como señala la Organización Mundial de la salud, (89). En adultos mayores de 18 años se recomienda la actividad física con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión, se recomienda que dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

La actividad física por espacio de 20 minutos es definida un conjunto de movimientos de cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener varios aspectos de la condición física y psicológica (89).

Se observo que más de la mitad realizan actividad física (caminar) para hacer diversas tareas cotidianas y/o ir al trabajo y casi la totalidad refieren que no han realizado actividad física en estas dos últimas semanas por lo que nos les alcanza el tiempo ellas refieren que solo caminan para ir al trabajo o al mercado unos 5 a 10 minutos.

Los resultados obtenidos de la investigación se asemejan a los de Briseño J. (79), en su tesis titulada Determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado Nomara-La Huaca-Paita,2013. El 74,31% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,08% no

consumen bebidas alcohólicas. el 90,83% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 50,46% si se ha realizado algún examen médico periódicamente. Así mismo el 79,36% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia el 37,16% consumen pan; también se encontró que tres o más veces a la semana el 55,05% consume frutas, 78,44% consume carne, 55,04% consume huevos, 70,64% consume pescado, 67,89% consume fideos, el 51,83% consume verduras.

La investigación se asemeja a los de Ayala, J (80), en su tesis titulada Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector "S" Huaraz, 2013. El 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4 (135) duermen de 06 a 08 horas , 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos, referente a la alimentación 50,6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne 3 o más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o más veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

Encontramos estudios de investigación que difieren indicadores encontrados por Uchazara M, (81). En su tesis titulada Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro poblado menor Los Palos-Tacna 2013. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, se observa que el 47,1% no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 58,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 43,1% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 49,4% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44,4% no realiza actividad física durante más de 20 minutos. Según los alimentos que consumen, se observa que el 34,1% consume pan, cereales, y el 69,6% consume verduras y hortalizas a diario, el 54,8% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca.

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que en su hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (90).

La alimentación balanceada es fundamental para el desarrollo integral del ser humano y de sus capacidades físicas e intelectuales, por lo que hace necesaria una dieta en la que estén presentes todos los grupos básicos de alimentos que proporcionen minerales, vitaminas y antioxidantes necesarios (91).

Con relación a la alimentación se observó que menos de la mitad de las mujeres adultas jóvenes consumen frutas, carnes 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen huevos, pescados 1 o 2 veces a la semana, la mayoría consumen pan, cereales a diario, menos de la mitad consumen verduras, hortalizas y legumbres 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, la mayoría consumen refrescos con azúcar a diario, más de la mitad consumen gaseosas 3 o más veces a la semana y la mitad de las mujeres adultas jóvenes consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

En conclusión, las mujeres adultas jóvenes no tienen una dieta balanceada, lo cual les hace más vulnerables a enfermedades de colesterol, hipertensión por lo que consumen muchas calorías como es el pan, cereales a diario, también están propensas a tener diabetes por lo que consumen a diario refrescos con azúcar y toman gaseosas 3 veces por semana ellas refieren que no les alcanza el tiempo para poder llevar agua hervida al trabajo y comentan también que esos productos son ricos y están al alcance de su mano y pues ellas no toman mucha conciencia de las enfermedades que pueden tener debido a una mala alimentación.

TABLA 4,5 Y 6: En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en la mujer adulta joven del Centro de Salud Végüeta, 2015. El 80,0% (32) en los 12 últimos meses se atendió en un centro de salud, el 70,0% (28) considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, el 75,0% (30) tiene como seguro SIS-MINSA, el 50,0% (20) el tiempo que esperaron fue largo, el 55,0% (22) refieren que la calidad de atención de salud que recibieron fue buena, el 85,0% (34) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 90,0% (36) no reciben apoyo social natural, el 100,0% (40) no reciben apoyo social organizado, el 62,5% (25) reciben apoyo social de comedor popular, el 37,5% (15) reciben apoyo social de vaso de leche.

Los resultados encontrados se asemejan al de Chinchay M, (92). En su estudio Determinantes de las Redes Sociales y comunitarias de los Adultos del Caserío de Vista Alegre-Huaraz, 2013. El 41,3% (81) reciben apoyo social de familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado, 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) consideran que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

Estos resultados también se asemejan al de Quispe, Ch. (93). En su estudio titulado Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos

Asentamiento Humano San Juan Chimbote, 2015. Donde el 66% cuentan con apoyo social natural de sus familias, 56% no reciben apoyo social organizado, 34% si pertenece a vaso de leche, 65% se atendieron en un puesto de salud, 56% la distancia de salud es regular, 76% cuenta con tipo de seguro SIS-MINSA, 47% el tiempo que espero es regular, 49% la calidad de atención es buena, 42% no existe pandillaje o delincuencia.

En los resultados de la investigación se asemeja al de Correa A, (94). En su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014 señala que el 60,39% se atendieron en el centro de salud en los 12 últimos meses, el 67,53% tienen seguro del SIS-MINSA, y el 31,81% refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, el 50,00% manifiestan que el tiempo de espera fue regular, y el 49,35% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular, y el 83,77% considera que no -existe pandillaje cerca de su casa.

El seguro de Salud o SIS proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad. Tiene como misión lograr la cobertura de Aseguramiento Universal en Salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población, objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna (95).

La calidad de la atención marca la diferencia y tiene como objetivo la prevención de la mayoría de riesgos y daños a la salud que puedan

acontecer en un país. Para esto es necesario que se realice una correcta gestión de la calidad que implique que las organizaciones puedan trabajar permanentemente en base a las necesidades y expectativas de sus usuarios, siendo esto el principal objetivo en su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia de las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones (96).

El apoyo social natural se define como 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 entre los lazos establecidos entre individuos, o entre individuos y grupos, que sirven para mejorar la competencia adaptativa a la hora de tratar crisis a corto plazo y transiciones vitales, así como desafío a largo plazo, tensiones y privación (97).

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de las relaciones previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Dentro de ello tenemos: organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, Empresa para la que se trabaja, instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (98).

Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho los lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos (99).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad limeña, se incrementa en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad por eso. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles cada vez más, observamos como el pandillaje crece cada día a día esto inquieta a toda la población especialmente quienes vivimos en lugares donde la pandilla se origina (100).

Las mujeres adultas jóvenes refieren que la mayoría si se atendieron en un centro de salud de su comunidad en los 12 últimos meses y tienen seguro de SIS-MINSA y refieren también no les da tiempo para poder ir a un hospital por lo que trabajan, más de la mitad de las mujeres refieren que esta regular distancia de sus casas, y la mitad de las mujeres consideran que el tiempo que esperaron para que lo atendieran fue largo y por ultimo más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas y eso les da tranquilidad por lo que ellas dejan solos a sus hijos mientras ellas trabajan.

En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias de las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta, que casi la totalidad de las mujeres adultas jóvenes no reciben apoyo social natural por lo que son emigrantes de la parte sierra, chota, Cajamarca, etc. Por las cuales se vinieron solas en busca de una vida mejor, y la totalidad de las mujeres adultas jóvenes no reciben ningún apoyo organizado y pues las mujeres están expuestas a sufrir algún maltrato ya sea físico o psicológico y no tengan el conocimiento de la defensoría de la mujer para así poder pedir ayuda si sufren de algún maltrato, más de la mitad de las mujeres reciben apoyo social de organizaciones que es el comedor popular ya que para ellos es una ayuda porque mucho de ellas son personas que salen adelante por sí mismas.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó que los determinantes biosocioeconómicos de las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta, la totalidad en las mujeres adultas jóvenes tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad tienen ocupación eventual. En relación con los determinantes de la salud con el entorno físico; más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, casi total de las mujeres adultas jóvenes tiene tenencia propia, casi total tienen material del piso cemento, más de la mitad del material del techo es material noble, ladrillo y cemento, más de la mitad tienen material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, más de la mitad en una habitación duermen 2 a 3 miembros, más de la mitad tienen conexión domiciliaria, más de la mitad tienen baño propio para la eliminación de excretas, casi la totalidad tienen gas, electricidad para cocinar, casi la totalidad tienen alumbrado eléctrico, casi la totalidad tienen disposición de basura entierran, queman, carro colector, más de la mitad eliminan la basura en carro recolector.
- En relación con los determinantes de los estilos de vida de las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta, casi la totalidad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, más de la mitad no ingieren bebidas alcohólicas, la totalidad duermen un promedio de 6 a 8 horas, casi la totalidad refieren bañarse diariamente, más de la mitad si se realizan exámenes médicos periódico, más de la mitad realizan actividad física caminar, casi la totalidad no han realizado actividad física en las

dos últimas semanas por 20 minutos, en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos, menos de la mitad refieren consumir frutas, verduras, hortalizas, carnes, legumbres y gaseosas 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen fideos y lácteos diariamente y más de la mitad consumen pan, cereales y refrescos con azúcar diariamente, la mitad consumen frituras 1 o 2 veces por semana, menos de la mitad consumen huevos, pescado y embutidos 1 o 2 veces por semana.

- En relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las mujeres adultas jóvenes del Centro de Salud Végueta, más de la mitad se atendieron en un centro de salud los 12 últimos meses, más de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular distancia de su casa, más de la mitad tienen seguro SIS-MINSA, la mitad consideran que el tiempo que esperaron es largo, más de la mitad refieren que la calidad de atención es buena y más de la mitad refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, casi la totalidad no reciben apoyo social natural, la totalidad no reciben algún apoyo organizado y más de la mitad reciben apoyo social de organizaciones que es el comedor popular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Se sugiere a la Municipalidad de Végueta realizar actividades sociales y educativas con la finalidad de sensibilizar a la población de Végueta y contribuir a mejorar las condiciones socioeconómicas de la mujer adulta joven del Centro de Salud Végueta.
- Se sugiere al Centro de Salud de Végueta fomentar actividades deportivas y recreativas orientadas a las mujeres adultas jóvenes mediante la colaboración de las autoridades locales, educativas y medios de comunicación del distrito de Végueta.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Végueta y al Puesto de Salud de Primavera implementar programas de alimentación balanceada que contenga los tres grupos de alimentos y también para que consuman productos de la zona, asimismo a fomentar la crianza de animales domésticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Dardet, C. y Peiró, S. (Eds.) (1998): Informe SESPAS 2000: la salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada
2. Secretaría T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
3. OMS. Informe estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021 ITS 2006-2015 en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/STI-progress.pdf?ua=1> (consultado el 22 de abril de 2016).
4. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
5. UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_2016. ESP_LR_0. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge.
8. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.

9. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
10. INEI (2016), Evolución de la pobreza en el Perú al 2016, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, mayo: https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza2016.pdf
11. Tapia M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016 [Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
12. Torre, J y Guarneros, N. El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada de México. 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería][Citado2015] <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066/html3>.
13. Álvarez, G., Andaluz, J. Estilos de vida saludables en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 – 2105. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [citado el 09 de junio de 2018]. URL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA%20UG.pdf>
14. Ulloa, M, En su investigación determinantes de la salud en la persona adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche –Trujillo. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna] 2012.

15. Loyola, C. Determinantes de Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2014, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
16. Mejía. M. Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos A.H Fray Martin de Porras –Yautan –Ancash, 2017[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]-2016.
17. Aguilar, G. Estudio de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal, titulado Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf?sequence=1
18. Sipán A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso-Huacho, 2017: [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
19. Rojas H., et al. Conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales, 2014. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Vicerrectorado de investigación. Repositorio digital. Disponible en: <http://190.116.38.24:8090/xmlui/handle/123456789/433>
20. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, O.M.S. (2005).
21. Cabrera GA. Uso de teorías y modelos en artículos de una revista latinoamericana de salud pública, 2000-2004. Rev Saúde Pública 2007; 41: 963-969. <file:///C:/Users/Amado/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201.pdf>

22. Ana Lía Kornblit y Ana María Mendes Diz. La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales [en línea] URL disponible en: <http://www.cucaicor.com.ar/datos/KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-El-proceso-salud-enfermedad.pdf>
23. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discusión paper on European strategies for tackling social inequalities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
24. Barragán H, Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
25. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010 https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
26. Stanfield SA. Social support and social cohesion. In: Marmot MG, Wilkinson RG (eds.) The social determinants of health (2nd. ed). New York, NY: Oxford University Press; 2006. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
27. Barragán H, Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
28. Dirección general de formación, Salud y enfermedad. [Documento en internet]. Gobierno de Canarias, 2009.

29. Ministerio de salud. “foros: Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”, Chile: impreso en puerto Maldonado, 2010.
30. Causse M. Concepto de comunidad desde el punto de vista socio-histórico cultural y lingüístico, revista: ciencia en su pc 2009. Disponible en línea en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>.
31. Aragón, Educación para la salud. [Página de internet]. Gobierno de Aragón, 2016. Disponible en URL: [<http://eps.aragon.es/solsano.html>]
32. Kolloer, M. Definición de educación. (portal en internet). 2014. (Citado 2014.dic.08).(una pantallas). Disponible en URL: <http://wwwpsicopedagogia.com/definición/educación>.
33. O.N.U., trabajo. Temas mundiales. [Página en internet]. 2014. Disponible en URL: [<http://www.un.org/es/globalissues/work/>].
34. Rodríguez P, revisión de los conceptos de territorio. Universidad la Salle. [Página en internet]. 2012. Disponible en URL: [<https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/1437>].
35. Organización mundial de la salud, genero. 2016. Disponible en URL: [<http://www.who.int/topics/gender/es/>]
36. Organización mundial de la salud, salud de la mujer. Setiembre de 2013. Disponible en URL: [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>]
37. Asociación Colombiana de facultades de enfermería; prosperidad para todos. Colombia, 2012-2014. Disponible en URL: [<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/S M%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>]
38. Polit D y Hungler B, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill. México, 2000.

39. 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>.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www.epidemiol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
41. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
42. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. México. 2010. Citado el 07 de Julio del 2017. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
43. Observatorio laboral, ocupación. [Portada en internet]. [Citado el 06 de julio 2017]. Diciembre, 2013. Disponible desde el URL: [<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>]
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible En http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
45. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004. Disponible en URL: <https://www.scielo.org.com>. pdf
46. Cecilia B. alimentación. [Página en internet]. 2017. Disponible en URL: [<https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>]

47. Martos E, análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en URL:
[<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>]
48. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
50. 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>
51. González M, diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:[\[http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml\]](http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml)
52. Julca, S. Determinantes de la salud en madres de escolares, institución educativa San Juan - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado el 2018 enero 18] Disponible en: <http://erpuladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038176>
53. Castro M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores -Salitral -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].[Citado 2018enero 17]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040>
54. Alburqueque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Juan De La Virgen - Ignacio Escudero - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2018 febrero 02]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035451>

55. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Ocupación. [Artículo en Internet]. [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible en: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>.

56. Koller M, Definición de educabilidad. [Portal en internet]. 2011. [citado 2011.jun.25]. [Una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>

57. Robles, W. definición de ingresos. [biblioteca virtual. España. 2008[citado 2010 agosto 22]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL:<http://definicion.de/ingresos/>.

58. Silberman M, Moreno Altamirano L, Bustamante V y Gonzales Almada E, Determinantes Sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal (Spanish). Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Serial en el Internet] (citado en diciembre 4, 2016); 56 (4): 24-34. Available from: Medic Latina.

59. Álvarez L, ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2016 Set. 04]. Disponible en URL: [http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3]

60. Uchazara, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Tacna]-2013.

61. Pajuelos A, Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz Distrito, 2013. [Informe de tesis].

62. Monasteri, N, y Aranda, J. “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Piura] 2013.
63. Castilla L, modelos universitarios en ciencia de desarrollo sostenible (MOUDS). Catalaña: URV – Catecha DOW / URV de desarrollo sostenible; 12 de mayo 2013.
64. Pedraza N. Vivienda multifamiliar: un rincón en armonía. [proyecto de grado] Bogotá: Universidad Católica de Colombia; 2014. [citada el 10 de mayo de 2017]. Disponible en URL: <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1912/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20%28VIVIENDA%20MULTIFAMILIAR%20UN%20RINCON%20EN%20ARMONIA%29.pdf>
65. Sistema de indicadores, indicador tenencia de la vivienda; [página en internet]. Lima, 2013. [citado 12 de diciembre 2015]. Disponible en URL: [<https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>]
66. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2013Setiem. 12.] [1 pantalla libre].Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
67. Hernández A, el techo. [página en internet]. Lima, 2013 [citado 05 de mayo de 2016]. Disponible en URL: [<http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0e.htm>]
68. Walker, R. techos son la protección de todas las viviendas (Articulo de internet). (Citado 2013 oct. 45) Disponible en el URL: [http://www.abcpedia.com/hogar y plantas /techos.html](http://www.abcpedia.com/hogar_y plantas /techos.html).

69. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
70. Enriques, M. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22]. [1pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
71. [OMS 2013] [1pantalla libre] desde URL:[http://www.who.int/water_sanitacion, /.health/mdg1/es](http://www.who.int/water_sanitacion/.health/mdg1/es).
72. Djoghlaif A y Tiega A, agua potable, diversidad biológica y desarrollo. Guía de buenas prácticas, Convenio de diversidad biológica. 2010, disponible en URL: [<https://www.cbd.int/development/doc/cbd-good-practice-guide-water-booklet-web-es.pdf>]
73. Cevallos, F. Marco Conceptual del Sistema de Eliminación de excretas en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA. (2005).
74. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo2013] [1 Pantalla libre] desde URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza cocina r_0_1708629135.htmlr](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocina_r_0_1708629135.htmlr).
75. Buganda, S. “definición de Energía Electrica” [Articulo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: [hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad)
76. 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/
77. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptosdisposicion de basuras. Y desechos](http://www.conceptosdisposiciondebasuras.com).

78. Márquez D. Revisas frecuencias residuos sólidos, Proyecto para [serie en internet] 2013 [citada 2013 Junio 6]; Disponible en: [www. Proyecto para recolección de residuos sólidos-Carl Duisberg Geseschaft.com.pe](http://www.proyecto-pararecoleccionde-residuos-solidos-carl-duisberg-gesellschaft.com.pe).
79. Aldave G. Eliminación adecuada de los desechos. (Documento en internet). Disponible:http://www.ehowenespanol.com/eliminación-adecuadadedesechos-maneras_37403.
80. Briceño J, Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nomara - La Huaca - Paita, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería].[Citado 2018/febrero/06]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040107>
81. Ayala, J. “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]-2013.
82. Uchazara, M. “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Tacna] 2013.
83. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.Org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
84. Organización mundial de la salud. Alcohol. Organización mundial de la salud. Citado el 30 de mayo de 2017. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
85. Servicio de promoción de la salud, dormir bien es importante para tu salud; [página en internet]. 2012 [actualizado 24 Ago. 2012; citado 27 abril de 2016]. Disponible en URL:

[<http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/403-dormirbien-es-importante-para-tu-salud>]

86. Torres J, higiene personal. [Página en internet]. Santiago de Cuba, 2013 [citado 08 abril 2016]. Disponible en URL: [http://www.ecured.cu/index.php/Higiene_personal]

87. Salud y cuerpo humano, examen médico periódico. [Página en internet]. Lima, 2013 [actualizado 03 Mar. 2013; citado 09 Dic. 2013}. Disponible en URL: [<http://saludycuerpohumano.blogspot.com/2010/03/examen-medico-periodico.html>]

88. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización mundial de la salud. Citado el 30 de mayo de 2017. Disponible en URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/

89. Nixon, C. Educación Física: 1º y 2º Enseñanza Secundaria Obligatoria. Madrid, España: Gymnos Editoria, 1996.

90. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.

91. Fomon SJ. Nutrición del Lactante. Mosby/Doyma Libros. Madrid-España. 1995.

92. Chinchay, M “Determinantes de las redes sociales y comunitarios de los Adultos del caserío de Vista Alegre” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Huaraz] 2013.

93. Quispe, Ch. “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote_ Perú: Universidad Católica

Los Ángeles de Chimbote-2016. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.

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

95. Organización Mundial de la salud, Los determinantes sociales de la salud. [Página en internet]. [consultado el 29/03/2016]. Disponible en URL: [http://www.who.int/social_determinants/es/]

96. Ministerio de Salud Documento técnico: Política Nacional de calidad en salud. Lima: Ministerio de Salud; 2009 [citado el 06 de Julio del 2017] Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf

97. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script.

98. Rubilar, D, Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995.

99. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en año 2016, informa en el área de apoyo al bienestar familiar Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/>].

100. Cruzado T, la pandilla y sus nuevos roles y “valores”. [Página en internet]. [citado agosto del 2016] Disponible en URL:[<http://pdff.org/joel/joel-articulo-8-pandillaje.html>]

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES EN LA SALUD DE LA
MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO,
2015

Elaborado Por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Iniciales o seudónimo del nombre de la
Persona.....
Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Grado de instrucción

- Sin nivel e instrucción ()
- Inicial/primaria ()
- Secundaria Completa/Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

2. Ingreso Económico

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

- De 1081 a más

3. Ocupación

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO

4. Vivienda

4.1. Tipo

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

4.2. Tenencia

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

4.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Cemento ()
- Cerámica ()

- Madera ()
- Otros ()

4.4. Material del techo:

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

4.5. Material de las paredes:

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

4.6. Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

5. Abastecimiento de agua

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

6. Eliminación de excretas

- Aire libre ()

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

7. Combustible para cocinar

- Gas, electricidad ()
- Lena, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Excremento de vaca ()

8. Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico ()
- Kerosene ()
- Vela ()
- Otros ()

9. Disposición de basura

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

10. Con que frecuencia pasan a recoger la basura por su casa

- Diariamente ()
- Todas las semanas, pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por semana ()
- Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas ()

11. Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector ()
- Al aire libre ()
- Contenedores específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

12. Hábitos de fumar

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

13. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

14. Número de horas que duermen

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

15. Frecuencia con que se bañan

- Diariamente ()
- 4 veces a la semana ()

- No se baña ()

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

Si () No ()

17. Actividad física que realiza en su tiempo libre

Si () No ()

18. Tipo de actividad física que realiza

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

19. Actividad física que realizo en estas 2 últimas semanas durante más de 20 minutos

Si () No ()

20. Tipo de actividad

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

21. DIETA

¿Con que 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
Frutas					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevo					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos					
Lácteos					
Refrescos con azúcar					
Gaseosas					
Frituras					

IV. DETERMINANTES 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 alguna de estas organizaciones:

- Pensión 65 ()
- Comedores populares ()
- Vaso de leche ()
- Otros ()

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínica particular ()
- Otros ()

26. Considera usted que el lugar donde la atendieron esta:

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

27. Qué tipo de seguro tiene:

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

28. El tiempo que espero para lo (la) atendieran 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 de su casa?

Si ()

No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE SALUD EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015

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 las mujeres adultas jóvenes del Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para

la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las mujeres adultas jóvenes del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrument														0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL
CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								

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

P32								
Comentario:								
P33								
Comentario:								
P34								
Comentario:								
P35								
Comentario:								
P36								
Comentario:								
P37								
Comentario:								
P38								
Comentario:								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 4

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

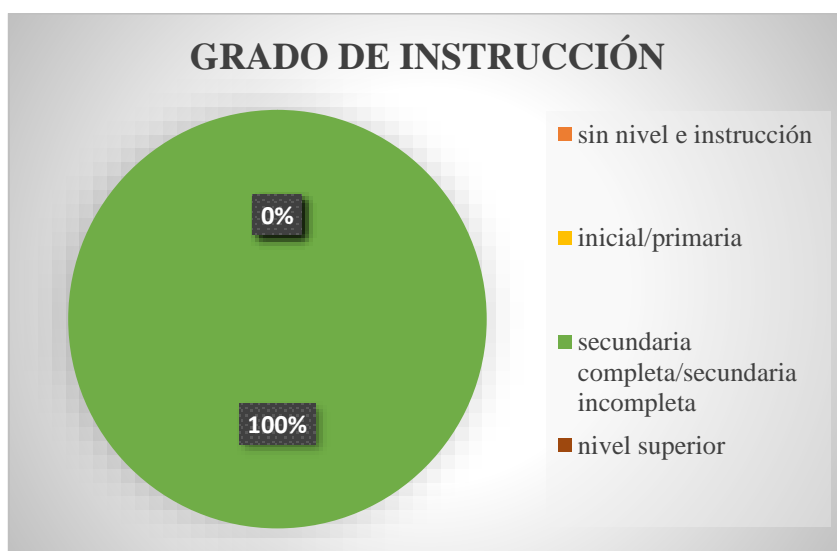
FIRMA

.....

GRÁFICO DE LA TABLA N°1

GRÁFICO N°1

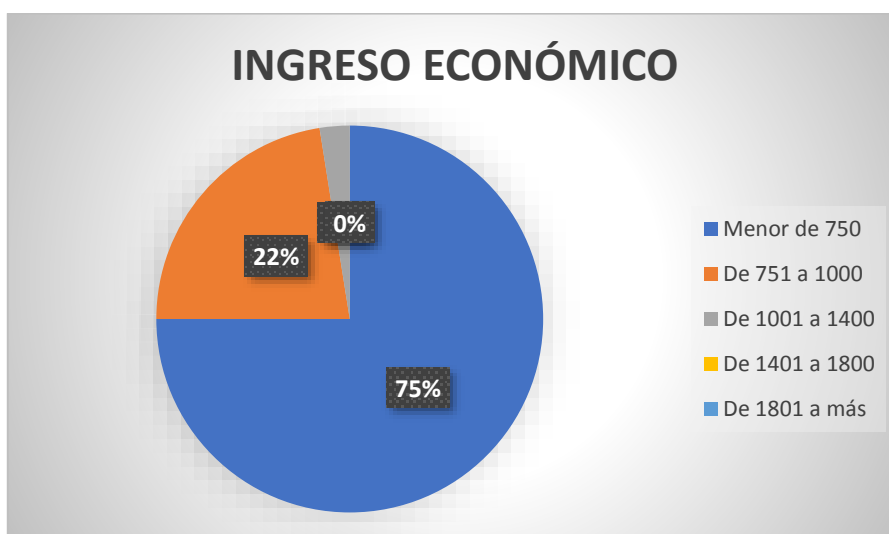
GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N°1

GRÁFICO N°2

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°1

GRAFICO N°3

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015

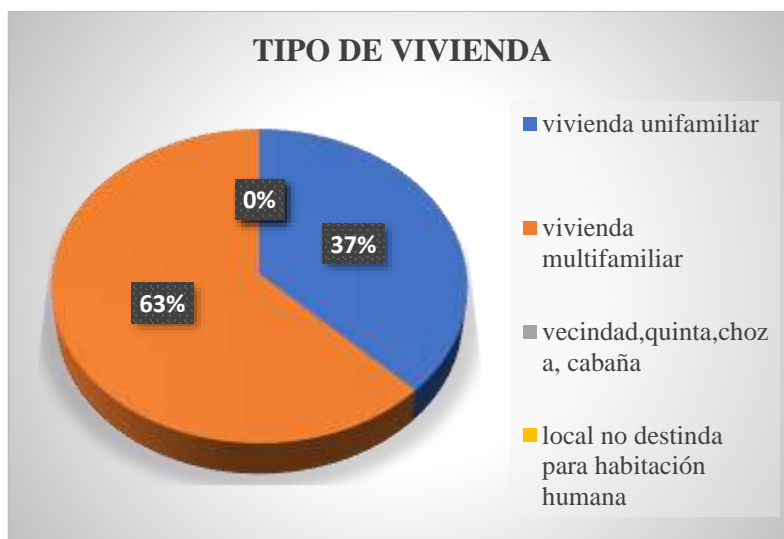


Fuente: tabla N°1

GRÁFICO DE LA TABLA N°2

GRÁFICO N°4

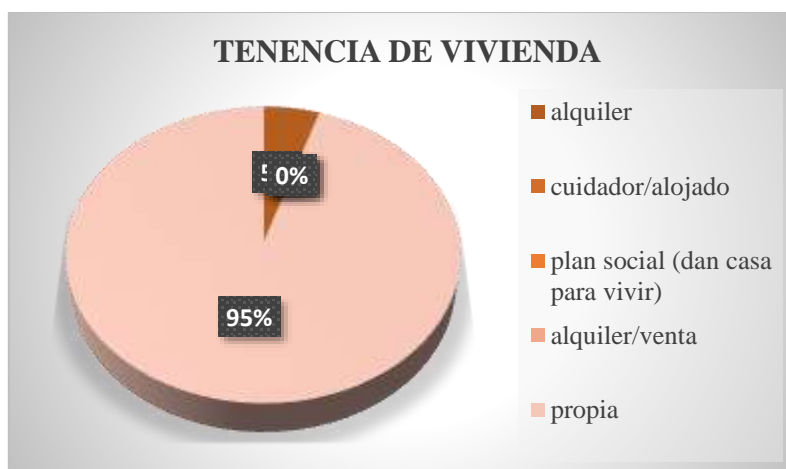
GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO N°5

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRAFICO 6

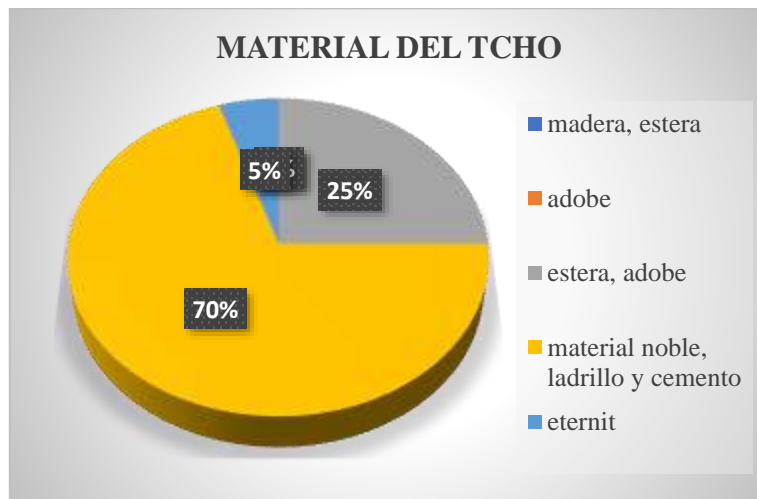
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO 7

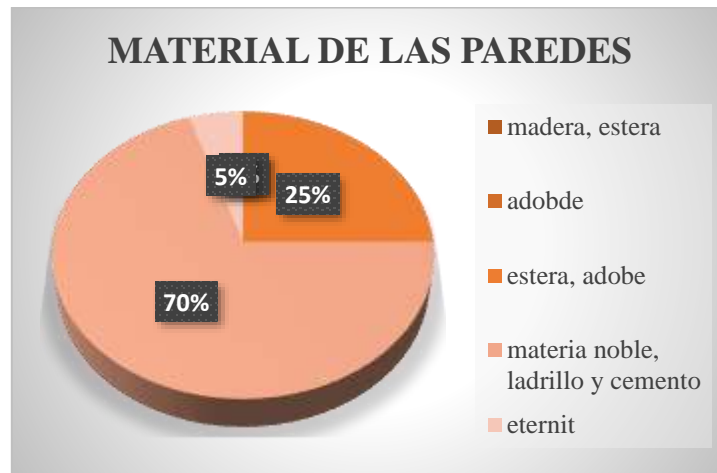
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO 8

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO 9

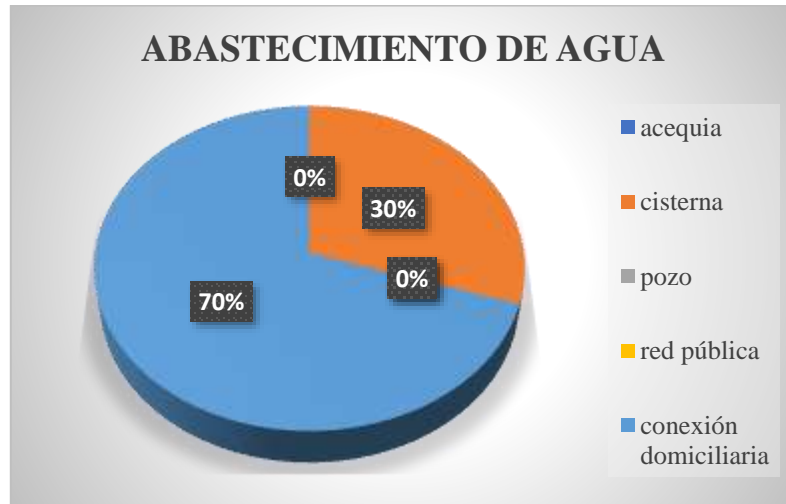
GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO 10

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO N°11

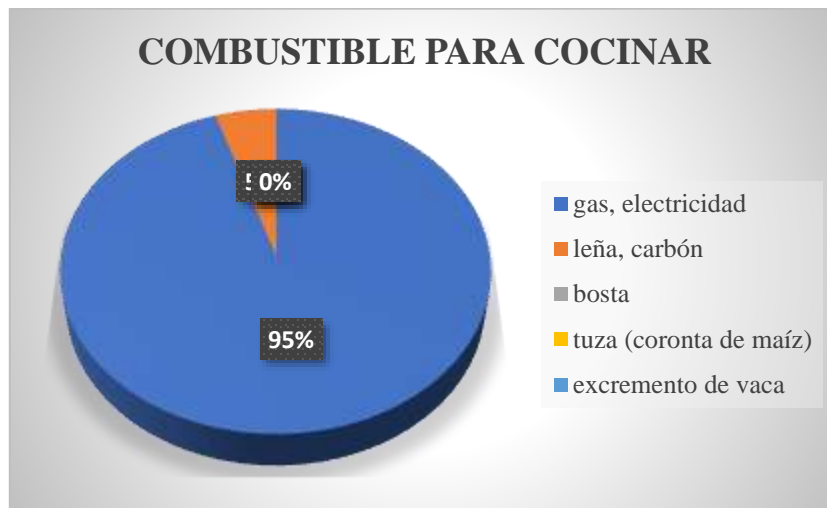
GRÁFICO SEGÚN ELINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO N°12

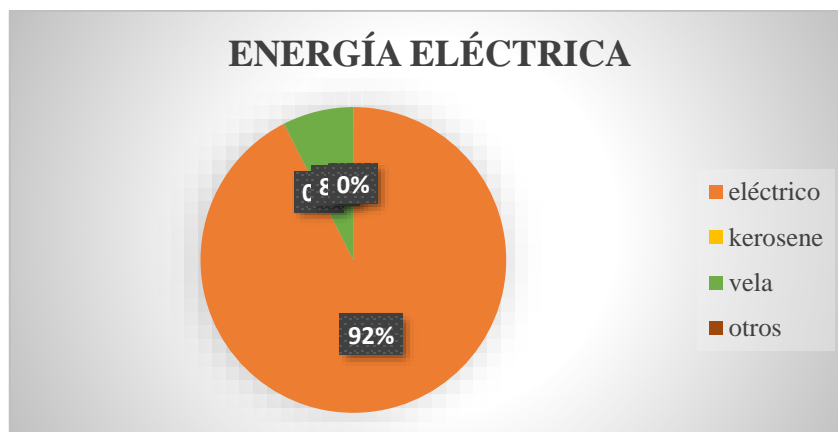
GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO N°13

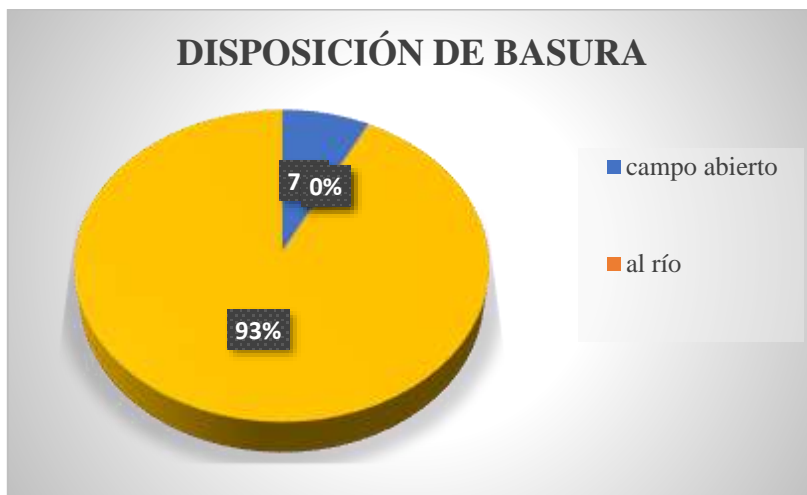
GRÁFICO SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO N°14

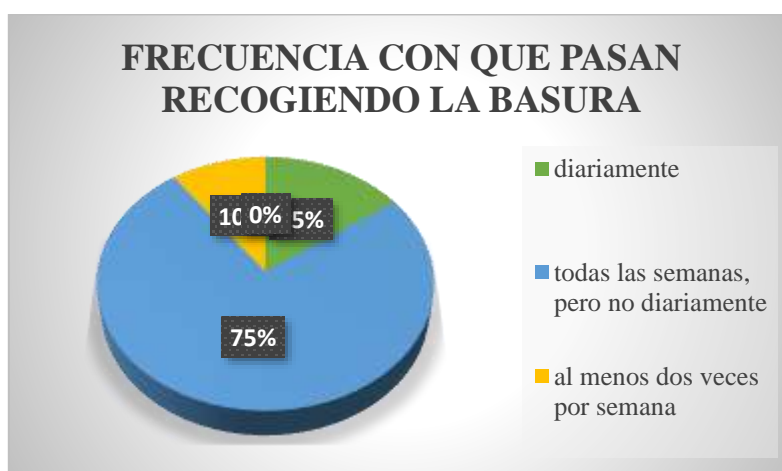
GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO N°15

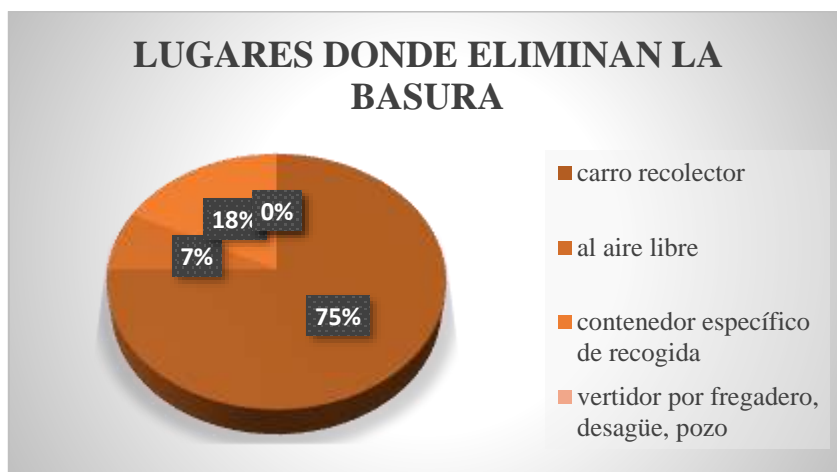
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°2

GRÁFICO N°16

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015

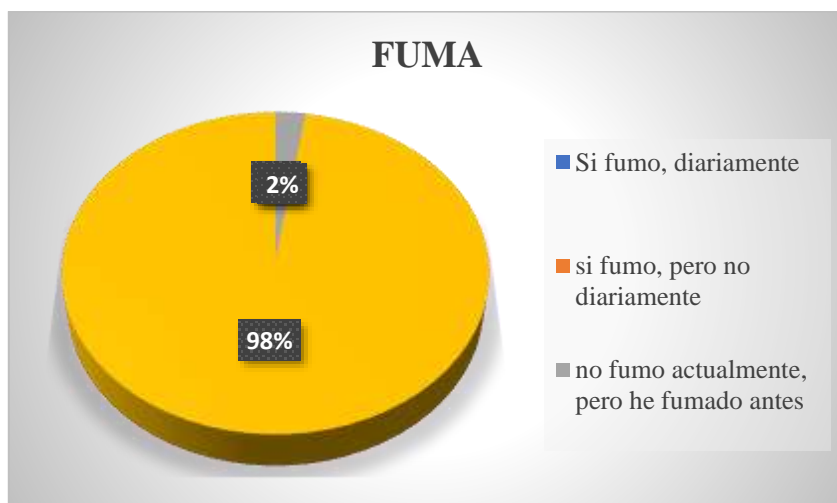


Fuente: tabla N°2

GRÁFICO DE LA TABLA N°3

GRÁFICO N°17

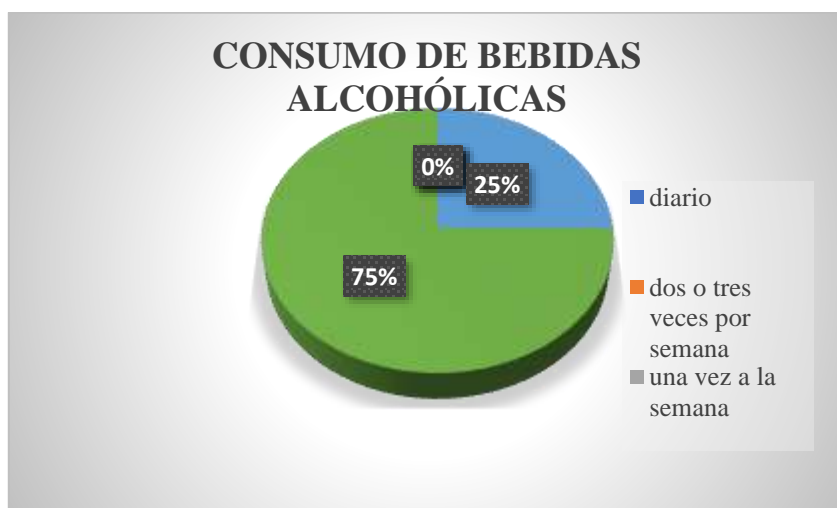
GRÁFICO SEGÚN HÁBITOS DE FUMAR ACTUALMENTE EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°3

GRÁFICO N°18

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°3

GRÁFICO N°19

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



GRÁFICO N°20

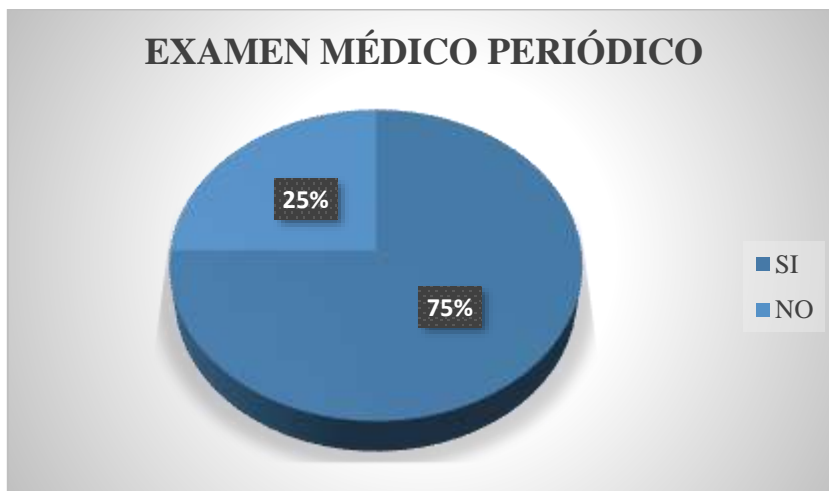
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°3

GRÁFICO N°21

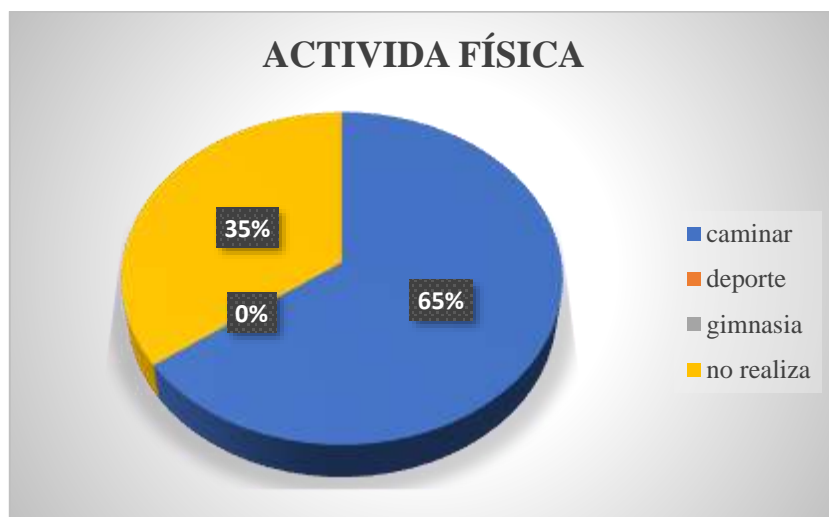
GRÁFICO SEGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°3

GRÁFICO N°22

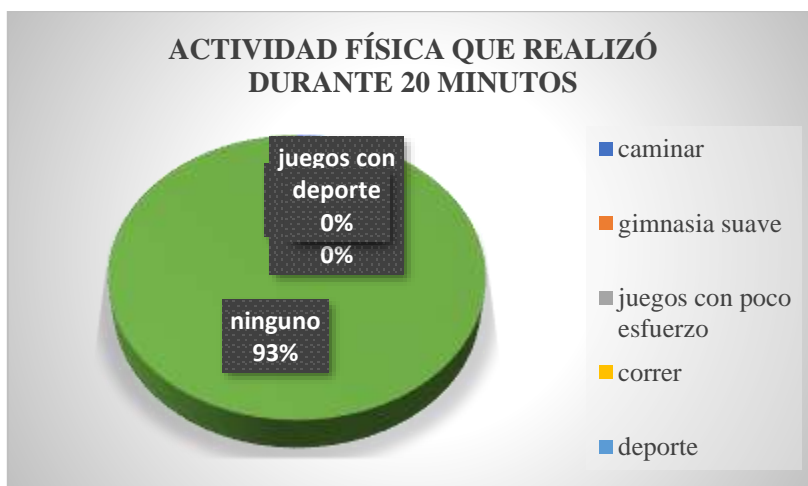
GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°3

GRÁFICO N°23

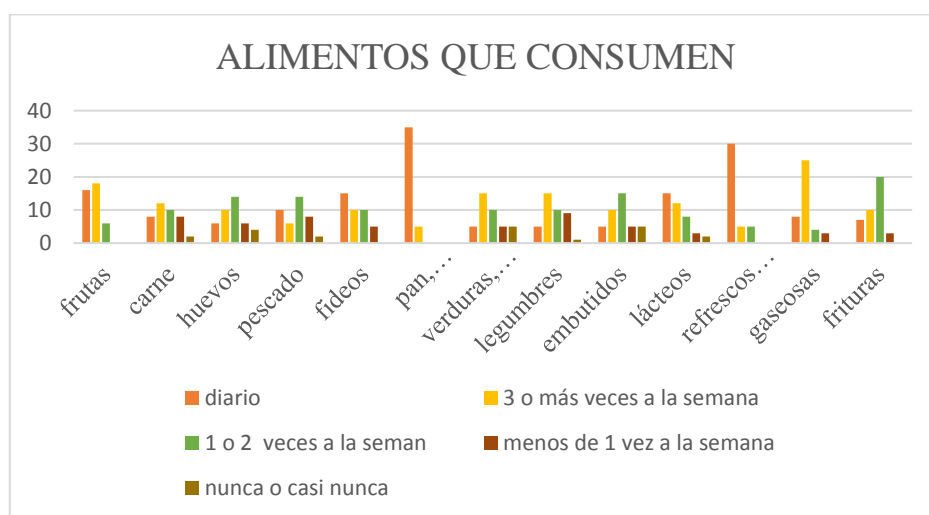
GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDA FÍSICA REALIZARON DURANTE 20 MINUTOS LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°3

GRÁFICO N°24

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°3

GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5 Y 6

GRÁFICOS N°25

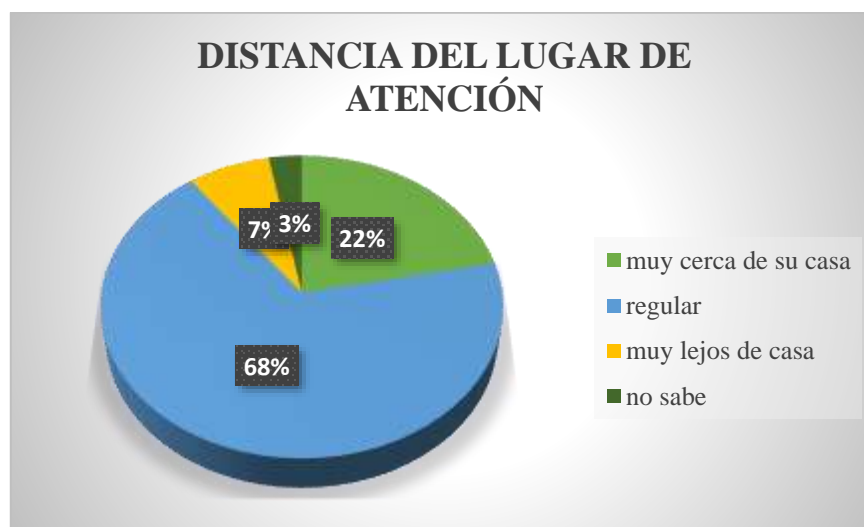
GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIERON EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°4

GRÁFICO N°26

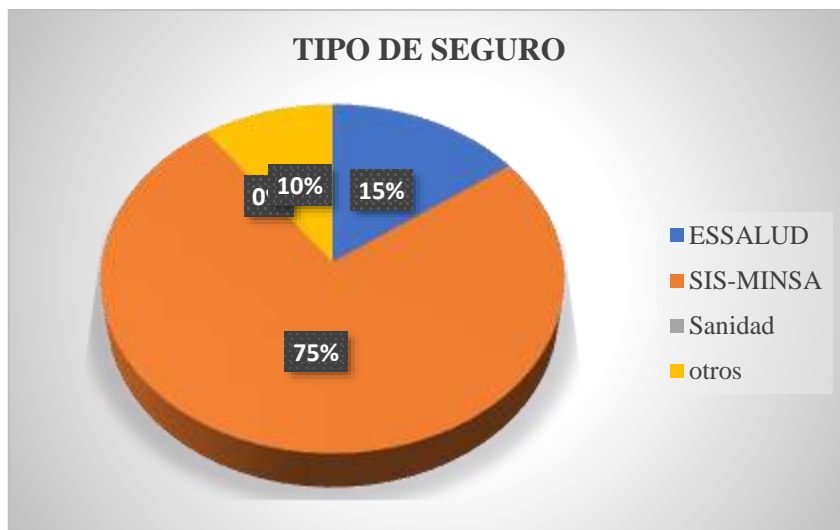
GRÁFICO SEGÚN DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°4

GRÁFICO N°27

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°4

GRÁFICO N°28

GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: tabla N°4

GRÁFICO N°29

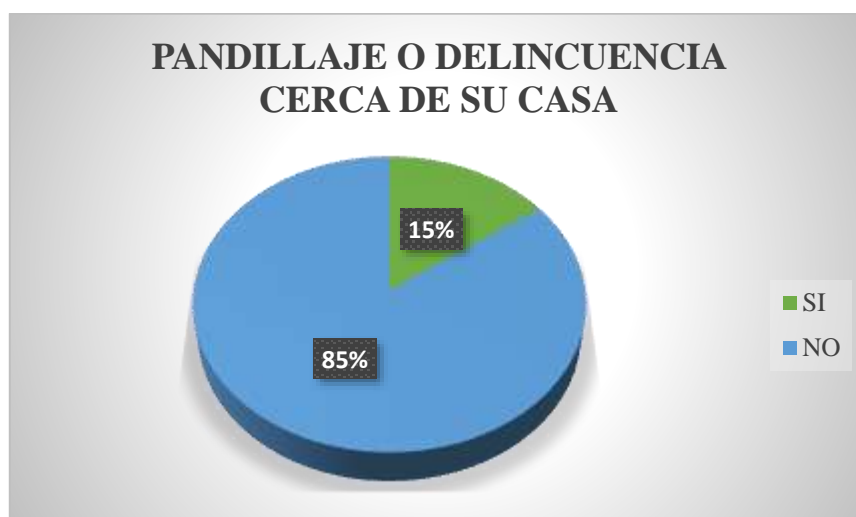
GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N°4

GRÁFICO N°30

GRÁFICO SEGÚN PRSENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N°4

GRÁFICO N°31

GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N°5

GRÁFICO N°32

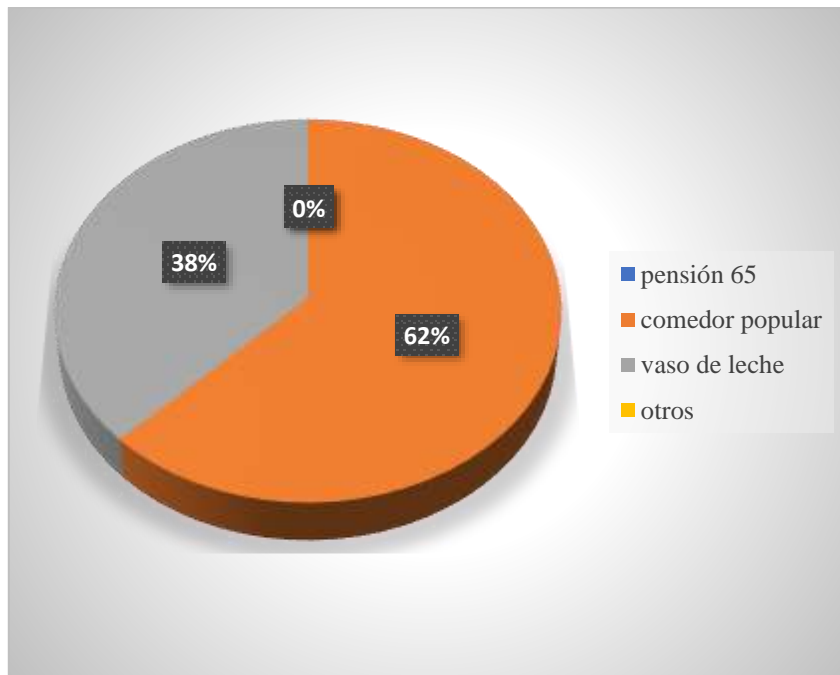
GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA-HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N°5

GRÁFICO N°33

**GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES EN
LA MUJER ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD
VÉGUETA-HUACHO, 2015**



Fuente: Tabla N°6