

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

UTORA

CLAUDIA JOHANA GONZALES RUIZ

ASESORA

ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ

CHIMBOTE – PERU

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. Enf. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. SONIA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza y el empeño de terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

Dedico el presente trabajo a mis padres Wilfredo y Maximina, que fueron y son muy importantes en mi vida, quienes siempre estuvieron a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional.

A mis hermanos Dangelo y Fiorella que siempre los tengo en mente y en mi corazón, por brindarme su motivación y apoyo permanente e incondicional.

A nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes por haber sido guías y pilares durante nuestra formación profesional.

En especial a la Lic. Elena Reyna Márquez por su orientación y apoyo en la realización de ésta tesis.

Con respeto y gratitud a la Lic. Irene Silva Siesquén, por las facilidades prestadas por la realización del presente trabajo de investigación.

CLAUDIA

DEDICATORIA

A Dios ser supremo, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante. Por escucharme y permanecer conmigo, en todo el tiempo y el transcurso de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia cada día para superar momentos difíciles.

Con mucho cariño a mis padres, principalmente a ellos, por darme una carrera para mi futuro, y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor por eso les agradezco de todo corazón.

A cada miembro del Casco Urbano Santa, por brindarme de toda la información necesaria para la realización de este estudio de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativo descriptivo, se realizó con el objetivo de describir los determinantes de salud del adulto joven, del Casco Urbano Santa, Distrito de Santa. El universo muestral estuvo conformada por 164 adultos jóvenes. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona. Se llegó a las siguientes conclusiones: En relación a los determinantes del entorno socioeconómico, la mayoría es trabajador estable; más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad presenta grado de instrucción superior y perciben de 751 a 1000 nuevos soles mensuales. En la vivienda, la totalidad presenta red intradomiciliaria de agua y desagüe. En relación al determinante de estilo de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, no se realiza algún examen periódico, consume fideos, pan y cereales diariamente; más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y se baña diariamente; menos de la mitad hace deporte, refiere no realizar actividad física en las últimas dos semanas y consume pescado y verduras. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su totalidad mostraron que reciben apoyo de sus familiares y manifestaron que no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses donde manifestaron que el lugar se encuentra lejos de su casa y están asegurados en EsSalud, también mencionaron que el tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular.

Palabras clave: Adultos jóvenes, determinantes de la Salud.

ABSTRACT

This quantitative descriptive research work was carried out with the aim of describing the Determinants of Health Young Adult, Urban Center St., District of Santa 2012. The sample consisted of 164 young adults. The instrument for data collection was Questionnaire on Determinants of Health of the Person, to which was applied the criteria of validity and reliability for the database on Excel version 2010 was used. Results are presented in tables and graphics of a single entry. They reached the following conclusions: With reference to the determinants of health biosocioeconómicos adult are: the minority will have a higher level of education university, activity status job tenure; most have income 1400 1001 s soles. On the determinants of housing adult are: most have homeownership, flooring material asphalt sheets (Hard), roof material and wall is noble material, brick and cement, water supply of a public network, cooking gas food, electricity, garbage collection every week but every day, eliminate your trash in a collector car; Minority of sleep 3 people enter a room. According to the determinant of lifestyles, most have never smoked or habitually. Drink alcoholic beverages once a month, the minority physically active for more than 20 minutes. The determinant of social and community networks, the minority attended in the past 12 months in a clinic, the minority is secured in EsSalud; most received good care.

Keywords: Young Adults, Health determinants.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	13
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2 Población y muestra	19
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección:	33
3.5 Plan de análisis	37
3.6 Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS:	40
4.1. Resultados	40
4.2 Análisis de resultados	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01	46
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JÓVENES. CASCO URBANO SANTA, 2013.	
TABLA 02	47
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JÓVENES. CASCO URBANO SANTA, 2013.	
TABLA 03	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES. CASCO URBANO SANTA, 2013.	
TABLA 04	51
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS	

TABLA 05 _____ 52

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS JÓVENES. CASCO URBANO SANTA, 2013.

TABLA 06 _____ 52

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBEN APOYO EN ADULTOS JÓVENES. CASCO URBANO SANTA, 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01..... 107
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DESEXO DEL ADULTO JOVEN. - CASCO URBANO SANTA, 2013.

GRÁFICO 02..... 109
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES. CASCO URBANO SANTA, 2013.

GRÁFICO N° 03..... 116
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES.CASCO URBANO SANTA, 2013.

GRÁFICO 04.....	120
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS JOVENES. CASCO URBANO SANTA, 2013.	
GRÁFICO 05.....	123
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS JOVENES. CASCO URBANO SANTA, 2013.	
GRÁFICO 06.....	124
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBEN APOYO EN ADULTOS JOVENES. CASCO URBANO SANTA, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud de las personas, para poder determinar los factores de riesgo y protectores y elegir las estrategias adecuadas para los adultos jóvenes y prevenir daños a futuro.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes sociales de la salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (1).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (1).

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin Precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha

S

priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (2).

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (3).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (5).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (6).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la

S

educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (7).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

La salud de los adultos jóvenes ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud del adulto (8).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (9).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de La londe, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o

categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).

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

resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. La condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

La investigación se realizó en adultos jóvenes del casco urbano de Santa que se ubica en el distrito de Santa. Este sector constituye en su mayor parte pueblos agrícolas del valle costero del río Santa. Limita por el norte con el distrito de Guadalupe (Virú), al este y sur-este con el distrito de Chimbote, por el sur con el distrito de Coishco y por el oeste con el Océano Pacífico (13).

Este sector tiene una población de 1,192 habitantes compuesta de 852 adultos jóvenes, dentro de ellos los adultos jóvenes acuden a un programa de salud

brindado por un seguro en la posta médica de Santa, en la cual son atendidos generalmente cuando presenten algún riesgo de salud (13).

La problemática que afecta a los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa son los robos y abusos cometidos por personas ajenas a la comunidad con consecuencias graves como cortes y golpes al efectuarse el robo, también las enfermedades más comunes que afecta a los adultos jóvenes de la comunidad son las enfermedades respiratorias y problemas de alergias que es debido al entorno en donde habitan ya que está siendo contaminada por los humos de los medio de transportes motorizados, las fábricas y consumo de sustancias nocivas. También existe contaminación en el aire debido al incremento de moto taxis en el Casco Urbano de Santa, que emanan sus gases tóxicos, otra enfermedad es la ira y no queda ajeno a ello la existencia de moradores pocos colaborativos en la participación ciudadana, ocasionando un serio retraso en el desarrollo de la comunidad (14).

La mayoría de los moradores tienen una economía media, la minoría poseen estudios superiores universitarios, viven en casas fabricadas de material noble y precario, cuando se enferman acuden a la posta medica de Santa, así mismo la mayoría de los moradores cuenta con un seguro, el cual le es de mucha ayuda (14).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa. 2013?**

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

Describir los determinantes de salud en el adulto joven del Casco Urbano Santa.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos jóvenes del casco urbano santa, Distrito Santa.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los adultos jóvenes del casco urbano santa, Distrito Santa.

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

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los

problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Gonçalves, M. y colab (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Gonçalves, M. y colab (15), destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar, C. y García, C. (16). En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores

socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez, M. (17), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo, E. y col (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el

contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Ávila, J. (19), en su investigación titulada determinantes de la salud en adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz , 2013, estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos . se obtuvieron los siguientes datos el 35.7% de los adultos tiene grado de estudios secundaria completa e incompleta, el 35.7% no tiene ocupación, 52.4% consume fruta diario, el 39.5% consume huevos 3 a más veces a la semana, el 54.4% consume pescado de una a dos veces a la semana 76.8 consume pan y cereales diario, ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, 88.6 se baña cuatro veces a la semana, el 98% se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 76% no recibe apoyo social organizado y el 90% el tipo de seguro que tiene es el SIS MINSA,

Carrillo, G. (20), en su estudio titulado determinantes en la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz 2013 , estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo , con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 130 adultos , se obtuvieron los siguientes datos el 80% su ingreso económico es de 750, el 45% elimina su basura al carro recolector de basura , el 75% no fuma, el 60% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente , el 52% realiza deportes, el 45% consume frutas de tres a más veces a la semana ,64% consumen pescado de una a dos veces a la semana, el 88% consume diariamente pan , el 54% consumen huevo de una a dos veces a la semana , el 30% recibe apoyo de familiares , el 77% no recibe apoyo social, el 87% tiene seguro de SIS MINSA , el 435 manifiesta que la calidad de atención es buena.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de la persona de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

En 1974, Marck Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).



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

los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

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

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (23).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar. (24)

a) **Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta

última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios

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

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto

fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (17).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (24).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (24).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (24).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (24).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (24).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (24).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (25, 26).

Diseño: Descriptivo de una sola casilla (27, 28).

3.2 Población y muestra

Universo muestral:

Estuvo conformado por 164 adultos jóvenes, quienes residen en el Casco Urbano de Santa - Distrito de Santa, del Departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Cada adulto joven que forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos jóvenes del Casco Urbano Santa que reside en la zona.
- Adultos jóvenes del Casco Urbano Santa De ambos sexos.
- Adultos jóvenes del Casco Urbano Santa que aceptan participar en el estudio de investigación.
- Adultos jóvenes del Casco Urbano Santa que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos jóvenes del Casco Urbano Santa que tengan algún trastorno mental.

3.3 Definición y operacionalización de variables

I DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (29).

Sexo

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas de los adultos jóvenes en estudio que lo definen como hombres y mujeres (30).

Definición operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

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 (31).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel
- Inicial / Primaria

Secundaria incompleta / Secundaria completa

- Superior no universitaria incompleta / Superior no universitaria completa
- Superior universitaria completa / Superior universitaria completa

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (32).

Definición operacional

Escala de razón

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

Condición de empleo

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (33).

Definición operacional

- Nombrado
- Contratado

- Eventual

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO.

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (34).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
 - Vivienda Multifamiliar

-
-

Vecindad, quinta, choza, cabaña

Local no destinado para habitación humana

- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador alojado
- Plan social
- Alquiler venta

- Propia

Material de piso.

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas

- Parquet

Material del techo:

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

-

-
-

- Eternit

Material de las paredes:

Madera

Adobe

Estera

- Material noble, ladrillo y cemento

Personas que duermen en una habitación

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Independiente

Agua

-
-
-
- Red publica

Acequia

Cisterna

Pozo

- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

-

-
-

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio

- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad

Leña, carbón
Bosta
Tuza (corona de maíz)

- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente

- Vela

-

-
-

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al rio
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasa recogiendo la basura

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana

- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector

- Montículo o campo limpio

-
-

Contenedor específicamente de recogido
Vertedor por el fregadero o desagüe

- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Hábito personal significa que es propio de la persona, son adquiridos en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (35).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Diariamente
- Fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes

Ocasionalmente

Horas que duerme

- 6 a 8 horas
- 8 a 10 horas

- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se baña

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Si

- No

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar

- Deporte
- Gimnasia

- No realiza

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

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr

- Deporte ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana

Nunca o casi nunca

II 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 (37).

Apoyo social natural que recibe

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

Apoyo social organizado que recibe

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado

- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (39).

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

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS - MINSA
- SANIDAD

- Otros

Tiempo espera en la atención:

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

- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala

- No sabe

Pandillaje ceca de lugar de vivienda

Escala nominal

- Si
- No

3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en la persona adulta joven.

Elaborado por Vílchez, A. del presente estudio y está constituido por 35 ítems distribuidos en 7 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
 - Los determinantes socioeconómicos de las personas adultas joven: Sexo, Edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar en nuevos soles, ocupación del jefe de la familia (5 ítems).
 - Describir el entorno físico de las personas: Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental (13 ítems).
 - Los determinantes del estilo de vida de la persona adulta joven: Describir los hábitos personales de salud: Tabaquismo, alcoholismo, horas que duerme, se realiza algún examen médico, frecuencia con la que se baña (5 ítems).
 - Describir el tipo de ejercicios que realiza (3 ítem).
- Describir el tipo de alimentación que consume (1 ítem).

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta joven: Identificar si recibe algún apoyo social (3 ítems).
- Identificar el acceso a los servicios de salud (5 ítems).
- Identificar casos de pandillaje o delincuencia cerca a su casa (1 ítems).

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 persona

adulta en las regiones 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 las personas adultas. (Ver anexo N° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (40). (Ver anexo N° 02)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (40, 41). (Ver anexo N° 03)

3.5 Plan de análisis

Procedimiento de recolección de datos

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

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

Procesamiento y análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18 se presentaran los datos en tablas simples y se elaboraran gráficos para cada tabla.

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (42).

Anonimato:

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

Privacidad:

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

Honestidad:

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

Consentimiento:

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

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JOVENES, CASCO URBANO SANTA, 2013.

Ingreso económico (Soles)	%	
Menor de 750		
Sexo	N	%
Masculino	89	54.3%
Femenino	75	45.7%
Total	164	100%
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	2	1.2%
Inicial/Primaria	14	8.5%
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	52	31.7%
Superior universitaria	63	38.4%
Superior no universitaria	33	20.1%
Total	164	100%
	N	%
De 751 a 1000	19	11.6%
De 1001 a 1400	57	34.7%
De 1401 a 1800	40	24.4%
De 1801 a más (No Especificaron)	9	5.5%
Total	39	23.8%
Total	164	100%

Ocupación	N	%
Trabajador estable	11	70.2
	5	%
Eventual	5	3%
Sin ocupación	22	13.4
		%
Jubilado	0	0,0
		%
Estudiante	22	13.4
		%
	164	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por. Vílchez A.
Aplicado a los adultos jóvenes, casco urbano Santa, octubre, 2013.

4.1.2.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES, CASCO URBANO SANTA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	66	40.20%
Vivienda multifamiliar	9	5.50%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	18	11%
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	71	43.30%
Total	164	100%
Alquiler	18	11%
Cuidador/alojado	80	48.80%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	66	40.20%
Tierra	22	13.40%
Entablado	0	0,0
Loseta, vinflicos o sin vinflico	42	25.60%

Láminas asfálticas (Cemento)	100	61%
Parquet	0	0,0
Total	164	100%
<hr/>		
Total	164	100%
<hr/>		
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	4	2.50%
Material noble, ladrillo y cemento	96	58.50%
Eternita	64	39%
Total	164	100%
<hr/>		
Madera, estera	0	0,0
Adobe	12	7.30%
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	152	92.70%
Total	164	100%
<hr/>		
4 a más miembros	70	42.70%
2 a 3 miembros	89	54.30%
Independiente	5	3%
Total	164	100%

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES, CASCO URBANO SANTA, 2013.

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	164	100%
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	164	100%
<hr/>		
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	164	100%
Otros	0	0,0
Total	164	100%
<hr/>		
Gas, Electricidad	163	99.4%
Leña, carbón	1	0.6%
Bosta	0	0,0

Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	164	100%
<hr/>		
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	164	100%
Vela	0	0,0
Total	164	100%
<hr/>		
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	164	100%
Total	164	100%
<hr/>		
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	164	100%
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	164	100%

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JOVENES, CASCO URBANO SANTA, 2013.

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	164	100%
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	164	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por. Vílchez A.
Aplicado a los adultos jóvenes, casco urbano Santa, octubre, 2013.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES,
CASCO URBANO SANTA, 2013.**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	2	1.2%
Si fumo, pero no diariamente	38	23.2%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	49	29.9%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	75	45.7%
Total	164	100%

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	8	4.9%
Una vez al mes	26	15.8%
Ocasionalmente	93	56.7%
No consumo	37	22.6%
Total	164	100%

Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	113	68.9%
[08 a 10)	19	11.6%
[10 a 12)	32	19.5%
Total	164	100%

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	91	55.5%
4 veces a la semana	73	44.5%
No se baña	0	0,0
Total	164	100%

salud	N	%
Si	41	25%
No	123	75%
Total	164	100%

Caminar	22	13.4%
Deporte	71	43.3%
Gimnasia	8	4.9%
No realizo	63	38.4%
Total	164	100%

20 minutos	N	%
Caminar	34	20.7%
Gimnasia suave	8	4.9%

Juegos con poco esfuerzo	2	1.2%
Correr	39	23.8%
Deporte	0	0,0
Ninguna	81	49.4%
Total	164	100%

Continúa...

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES, CASCO URBANO SANTA, 2013.

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	%	Total n	Total %
Frutas	69	42%	48	29.3%	34	20.7%	11	6.7%	2	1.2%	164	100%
Carne	23	14%	128	78%	13	7.9%	0	0,0	0	0,0	164	100%
Huevos	37	22.6%	48	29.3%	47	28.6%	30	18.3%	2	1.2%	164	100%
Pescado	1	0.6%	63	38.4%	73	44.5%	27	16.5%	0	0,0	164	100%
Fideos	162	98.8%	2	1.2%	0	0,0	0	0,0	0	0,0	164	100%
Pan, cereales	141	86%	18	11%	4	2.4%	1	0.6%	0	0,0	164	100%
Verduras, hortalizas	78	47.6%	55	33.5%	27	16.5%	3	1.8%	1	0.6%	164	100%
Otras	15	9.1%	58	35.4%	82	50%	9	5.5%	0	0,0	164	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por. Vílchez A.

Aplicado a los adultos jóvenes, casco urbano Santa, octubre, 2013.

4.1.4.DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 04
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS JOVENES, CASCO URBANO SANTA, 2013.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	26	15.8%
Centro de salud	58	35.4%
Puesto de salud	60	36.6%

Clínicas particulares	16	9.7%
Otras	4	2.4%
Total	164	100%
<hr/>		
Muy cerca de su casa	38	23.1%
Regular	30	18.3%
Lejos	49	30%
Muy lejos de su casa	2	1.2%
No sabe	45	27.4%
Total	164	100%
<hr/>		
ESSALUD	64	39%
SIS – MINSA	56	34.1%
SANIDAD	2	1.2%
Otros	42	25.6%
Total	164	100%
<hr/>		
Muy largo	4	2.4%
Largo	41	25%
Regular	71	43.3%
Corto	17	10.4%
Muy corto	17	10.4%
No sabe	14	8.5%
Total	164	100%
<hr/>		
Muy buena	4	2.4%
Buena	85	51.8%
Regular	43	26.2%
Mala	2	1.2%
Muy mala	16	9.7%
No sabe	14	8.5%
Total	164	100%
<hr/>		
Si	28	17%
No	136	83%
Total	164	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por. Vílchez A.

Aplicado a los adultos jóvenes, casco urbano Santa, octubre, 2013.

TABLA 5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL

NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS JOVENES, CASCO URBANO SANTA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	164	100%
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0

Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	164	100%

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	164	100%
Total	164	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por. Vílchez A. Aplicado a los adultos jóvenes, casco urbano Santa, octubre, 2013.

TABLA 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBEN APOYO EN ADULTOS JOVENES, CASCO URBANO SANTA, 2013.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	n	%
Pensión 65	0,0	0,0	0,0	0,0
Comedor popular	5,0	3,0	0,0	0,0
Vaso de leche	0,0	97,0	0,0	0,0
Otros	159,0	100,0	0,0	0,0
Total	164,0		0,0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por. Vílchez A. Aplicado a los adultos jóvenes, casco urbano Santa, octubre, 2013.

4.2 Análisis de resultados

En la tabla N° 1.- Se observa que de las 164 adultos jóvenes encuestados en la comunidad de Santa en relación a los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos el 54.3% son del sexo masculino; el 100% son adultos

jóvenes; el 38.4% tienen grado de instrucción Superior Universitaria: el 24.4% tiene ingresos desde 1001 a 1400 soles y de los cuales el 70.2% poseen un trabajo estable.

Estos resultados se relacionan con lo reportado por Remuzgo, A. (43), de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela académico profesional de Enfermería, Lima – Perú 2003, en su estudio “Nivel de satisfacción del paciente adulto joven con respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”, donde concluye que, el 63.1% son del sexo masculino.

Los datos encontrados se relacionan con lo reportado Hinojosa, V. (44), de la Universidad estatal de Bolívar, facultad de Ciencias De La Salud y del Ser Humano escuela de enfermería, Guaranda – Ecuador 2010-2011, en su estudio “Determinantes sociales de la tuberculosis en relación a la estrategia dots en el cantón echeandia (de los sub centros de salud de Sabanetillas Y Chazojuan) en el periodo de noviembre 2010 a marzo 2011” donde concluye que, el 54% de los pobladores son del sexo masculino.

Este proyecto se relaciona con lo reportado por Tejada, K. (45), Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, TACNA – PERU 2012, en su estudio “Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2012”, donde concluye que, el 64% de adultos son del sexo masculino, no se detalla su grado de instrucción, ingresos o si poseen trabajo ya que son adultos mayores.

Estos datos encontrados se relacionan con lo reportado por Chávez, A. (46), de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en su investigación

titulada Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Joven De La Provincia De Concepción, 2013. Cuyos resultados obtenidos fueron que el 25.2% de la población adulta joven de la provincia de Concepción tiene estudios secundarios completos, por otro lado el 22.7% de la población tiene estudios universitarios incompletos, mientras que el 22.2% de la población culmino estudios superiores técnicos, el 19.9% de la población culmino estudios universitarios y el 7.8% de la población no culmino estudios superiores técnicos mientras que el 2.2% estudio solo inicial y primaria.

En este sentido el factor biosocioeconómico se refiere a las experiencias sociales y económicas de cada individuo, el cual elige su forma de vida, se adapta de acuerdo al lugar donde habita y es dueño de sus propias metas, llegando a elegir su forma de vida dependiendo de su propio esfuerzo.

Los factores biosocioeconómicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. También pueden estar definidos por las regiones y los vecindarios. Es la mezcla de los cambios mentales y sociales de una localidad que la hace competente para aumentar su nivel de vida de forma progresiva y permanente, a través de la utilización de sus propios recursos naturales y humanos.

Uno mismo elige su propio nivel biosocioeconómico, lo que tiene cada uno es por el esfuerzo y dedicación que pone en sus metas, algunas están truncadas por las zonas en donde viven que se hacen difícil alcanzas algunas metas, también se ven afectados por el entorno en donde viven y problemas similares por el cual no tienen las posibilidades de desarrollarse como en una buena institución educativa o encontrar un buen empleo (47).

El alto porcentaje de los adultos que no tiene un buen nivel biosocioeconómico, se debe al entorno en donde viven, pues las personas no tienen muchas posibilidades de terminar sus estudios y en la mayoría se ve que solo ha terminado la primaria completa, lo que es para ellos un obstáculo de seguir estudios superiores y al no ver posibilidades de salir adelante, buscan trabajo como en agricultura, fabricas pesqueras y puestos básicos de trabajo.

Sin embargo, se puede apreciar que hay un porcentaje mayor de adultos jóvenes que llegan a salir adelante y consiguen un trabajo que le brinda mejores ingresos y posibilidades de aumentar su nivel biosocioeconómico, lo cual se debe a que sí tuvieron las posibilidades de terminar sus estudios y seguir estudios superiores.

Los adultos jóvenes que estudiaron una carrera universitaria, se dieron cuenta que han tenido un cambio importante en sus vidas, ya que gracias a ello han podido aumentar las posibilidades laborales en su futuro y generar mayores ingresos para cubrir sus necesidades. Una carrera universitaria es fundamental. Obtener un título universitario acredita tu formación y te da la oportunidad de entrar al mercado laboral fácilmente, ya que certifica tus capacidades y tu rendimiento como profesional (48).

Al observar los resultados encontrados en el casco urbano Santa, se encontró que la mas de la mitad de adultos jóvenes son del sexo masculino, donde más de la cuarta parte posee un grado de instrucción superior universitaria, que significa que han alcanzado un adecuado desarrollo académico que contribuya a la formación de conocimientos, hábitos y actitudes, por lo tanto un alto nivel aprendizaje y comprensión sobre salud, De igual manera la mayoría posee un trabajo estable el cual le resultara beneficioso para la satisfacción de sus necesidades y el cuidado y tratamiento de alguna enfermedad que se presente y no empeorar su estado de salud por no contar con algún tipo de seguro (49).

Tener un ingreso económico suficiente para cumplir nuestras responsabilidades así como para apoyar el logro de muchos objetivos es indispensable, estamos completamente seguros que cuando no se tiene el dinero suficiente la calidad de vida disminuye de manera radical (50).

En la tabla N° 2: Observamos que a las 164 personas encuestadas en la comunidad de Santa, en relación a los Determinantes de la salud relacionados con vivienda el 40.2% tiene un tipo de vivienda unifamiliar; el 48.8% el cuidador/alojado en dichas viviendas; el 61% tiene el material de su piso de láminas asfálticas (Cemento); donde el 58.5% ha fabricado su techo de material noble, ladrillo y cemento y el 92.7% tiene también tiene paredes fabricadas de material noble, ladrillo y cemento; el 54.3% tiene habitaciones donde duermen de 2 a 3 miembros; el 100%

cuenta con abastecimiento de agua de una red pública, como también el 100% eliminan su excretas en baño propio; el 99.4% usan gas como combustible para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente; se observa también que el 100% dispone su basura a carros recolectores que pasan todas las semanas pero no de forma diaria.

Estos resultados se difieren con lo reportado por Hadad N. (51), de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento académico de odontología social, Canta - Lima 2010, en su estudio “determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de Caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de canta - lima en el año 2010” donde concluye que, el 28.9% de los hogares en la zona rural cuentan con electricidad, 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda y 51.4% no tiene eliminación de excretas.

Estos resultados se difieren con lo reportado Hinojosa, V. (44), de la

Universidad estatal de Bolívar, facultad de Ciencias De La Salud y del Ser Humano escuela de enfermería, Guaranda – Ecuador 2010-2011, en su estudio “Determinantes sociales de la tuberculosis en relación a la estrategia dots en el cantón echeandia (de los sub centros de salud de Sabanetillas Y Chazojuan) en el periodo de noviembre 2010 a marzo 2011” donde concluye que, La tenencia en las viviendas son propios de su mayoría con el 91%, dominando en la construcción la caña, el número de personas que viven en una casa es campo promedio de 4 a 5 personas, pero el número de dormitorio por vivienda es de 2 en un 46% de los pobladores y el 85% cuenta con disponibilidad de agua.

Estos resultados se relacionan con lo reportado por Cañón H. (52), Pontificia Universidad Javeriana, Facultad De Enfermería, Departamento De Salud Colectiva, Bogotá D.C. – 2010, en su estudio “Determinantes Sociales de la Salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén que viven migración parental, Bogotá (Colombia), Junio – Noviembre de 2009” donde concluye que, el 50% viven en apartamento y el 50% viven en casa. En cuanto a la tenencia de la vivienda, se 54 encontró que la mayoría de los niños residen en viviendas arrendadas, el 100% de las viviendas donde residen poseen los servicios de acueducto y electricidad y 96,7% el servicio de alcantarillado.

Estos resultados se relacionan con lo reportado por Bustamante M. (53), del Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias, Línea de Investigación en Estilos de Vida y Salud, San José – Costa Rica 2011, en su estudio “Línea de Investigación en Estilos de Vida y Salud” donde concluye que, los estudiantes universitarios que viven en casa de sus padres son del 67,9%, en general convive una media de 3 ó 4 personas por casa.

Estos resultados se relacionan con lo reportado por Ramacciotti C. (54), de la Universidad abierta Interamericana, Sede Regional Rosario, Facultad de medicina y ciencias de la Salud, Santa Fe – 2008, en su estudio

“Determinantes de la salud que condicionan el inicio, la instauración y mantenimiento de la lactancia natural, en madres, que concurren al control de salud en el CAPS N° 22: „Gonzales Loza“, Nodo Rosario, Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, año 2008” donde concluye que, el 98% refiere tener agua conectada a red, el 94.1% refiere tener alumbrado público, el 84.3% refiere recolección de residuos domiciliarios, el 68.6% no posee gas natural, el 62.7% no posee excretas por cloacas y el 41.2 vive en condiciones de hacinamiento.

En este sentido, el tipo de vivienda es una edificación cuya función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, las personas siempre han tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie (55).

El acceso a una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo inadecuado atenta de forma directa contra la salud física y mental. La accesibilidad física, la inclusión de servicios básicos (como el agua potable, el gas y la electricidad) el respeto por las tradiciones culturales y la seguridad deben formar parte del derecho a la vivienda. La vivienda ideal es diferente para cada persona, aunque por convención debería contar con las comodidades y las instalaciones necesarias para el aseo personal, para el reposo (que resulta esencial para llevar una vida sana) y para la alimentación (56).

También estos resultados se relacionan a los resultados obtenidos por Quispe, Y. (57), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en preescolares con caries dental. I. E N° 1540. A.H. San Juan. Chimbote – Perú, 2012, cuyos resultados obtenidos fueron: El 60% tienen casa propia, el 87% tienen el material de sus paredes de ladrillo y cemento y el 56.7% refieren que duermen en 1 habitación de 2 a 3 personas.

Así mismo podemos decir que los resultados obtenidos en esta investigación, se relacionan en el indicador del lugar de eliminación de la basura, obtenido

por Garza, V. y Miranda, M (58), en su investigación titulada: “Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México; cuyos resultados obtenidos nos revelan que el 78.78% de las viviendas suele eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

El tipo de vivienda no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, la vivienda se construye de acuerdo a las necesidades básicas de cada persona y del nivel económico (de hecho, en la construcción de las viviendas las personas con el tiempo la van mejorando para adaptarse mejor a sus necesidades), sin embargo, también tiene que ver la zona donde viven, pues no todos cuentan con las necesidades básicas como desagüe y gas (59).

Una de las consecuencias más evidentes de tener una vivienda que no cuente con lo necesario para satisfacer sus necesidades básicas como la falta de un lugar para la eliminación de sus excretas lleva a la aparición de diferentes tipos de problemas de salud.

Las personas que habitan en las viviendas situadas en zonas pobres o alejadas tienen más posibilidades de desarrollar enfermedades, algunos factores de riesgo incluyen la falta de combustible para cocinar en este caso gas que es útil para realizar la cocción de sus alimentos y de hervir agua para eliminar gérmenes, tampoco poseen cloacas para la eliminación de excretas trayendo consigo enfermedades por vía aérea y algunos llegan a vivir en condiciones de hacinamiento.

Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que

fomentan un buen estado de salud. Por el uso que dan los moradores a su vivienda se maximiza su impacto positivo sobre la salud.

Tener una vivienda adecuada ayuda a tener un ambiente saludable para los adultos jóvenes, como tener un buen alumbrado, un lugar para desechar sus desperdicios, combustible para cocinar y donde eliminar sus excretas, ayudan a que puedan mantener una buena salud ya que así podrían cocinar sus alimentos y estar lejos de la contaminación generada por los desperdicios y desechos (59).

Sin embargo, se puede apreciar que hay un porcentaje menor de adultos que si cuentan con estos recursos, lo cual se debe a que viven en una zona donde se ha desarrollado con las necesidades básicas de agua, desagüe, luz y combustible para cocinar y tienen más posibilidades de encontrar un puesto de salud para chequearse y eviten enfermedades.

Al analizar los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos jóvenes, la mayoría ha fabricado su casa con material noble, ladrillo y cemento en sus paredes, techo y piso, el cual es importante para evitar algunas enfermedades ya que se cuenta con un ambiente más seguro y protegido de contaminantes que hay en la tierra y techos de material prefabricados, y en su totalidad cuentan con servicios básicos de agua, desagüe, luz, baño propio, el cual también es de vital importancia para evitar padecer de enfermedades, evitando contaminantes que se dan al no tener un lugar correcto donde eliminar las excretas, también cuentan con gas/electricidad para cocinar, que es más ideal para la cocción de alimentos, así evitamos los humos que se genera al cocinar con leña o briqueta, que nos pueden causar problemas a los pulmones y contaminación del medio ambiente. También en su totalidad cuentan con un lugar para disponer su basura, donde lo recogen de forma inter diaria todas las semanas evitando que se formen plagas de insectos y olores

nauseabundos por los desperdicios que se realizan en una vivienda diariamente (59).

En la tabla N° 3.- Se observa que de las 164 adultos jóvenes encuestados en la comunidad de Santa, según los datos obtenidos en Los Estilos De vida observamos que el 45.7% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 56.7% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; observamos que el 68.9% de las personas duerme de 06 a 08 horas diarias; el 55.5% se baña de forma diaria; pudimos ver que el 75% de las personas no se realiza ningún examen médico periódico, en algún establecimiento de salud; solo el 43.3% realiza deporte en su tiempo libre y el 49.4% no ha realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos; en los alimentos el 42% consume frutas de forma diaria; el 78% consume carnes 3 a más veces por semana; el 29.3% consume huevos de 3 a más veces por semana; el 44.5% consume pescado de 1 a 2 veces por semana; el 98.8% consume arroz de forma diaria; el 86% consume pan, cereales de forma diaria; el 47.6% consume verduras y hortalizas de forma diaria y el 50% de personas consumen otros alimentos de 1 a 2 veces por semana.

En relación al consumo de sustancias nocivas, la mayoría de los adultos jóvenes no consumen tabaco, lo cual al no consumirlo nos evitamos de contraer diferentes tipos de cánceres que afectan a nuestro organismo

Estos resultados se relacionan con lo reportado por Arroyo M. (60) Docente investigadora de la escuela profesional de enfermería Uladech– Católica, Chimbote - Perú 2012, en su estudio “estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur - nuevo Chimbote, 2012”, donde concluye que, Se indica que del 100 % de los encuestados, el 3.8 % tienen estilo de vida saludable, y el 96.2 % no saludable.

Los datos obtenidos en el presente tesis se relacionan con lo reportado por Cid, P; Merino, J; Stiepovich J. (61) del Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile 2006. En su estudio “Factores Biológicos Y Psicosociales Predictores Del Estilo De Vida Promotor De Salud”, donde concluye que, la muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. El 52.5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud lo que influyó positivamente.

En la siguiente investigación los datos se difieren con lo reportado por Aparicio, L. y Delgado, R. (62), en su estudio “estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, nuevo Chimbote, 2011”,refieren que, La investigación fue cuantitativa, de corte transversal, con diseño descriptivo - correlacionar, aplicada a una muestra de 130 adultos mayores, los resultados indican que el 70% tienen un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Según Bibeaw y Col. En Maya, L. B (63), refieren que desde un perspectiva integral, es necesario considerar que el estilo de vida como una parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico .En lo material, es estilo de vida se caracteriza por las manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

El estilo de vida es un modo de la vida individual, es la forma de vivir de las personas .Se conectan estrechamente con las esferas conductuales y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilos de vida familiar (64).

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizada los comportamientos de riesgos de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas hacen sin pensar en las consecuencias para su salud (65).

Al observar los resultado de los estilos de vida de los adultos jóvenes, se observa que aproximadamente la mitad de los adultos ha adoptado unos inadecuados comportamientos y hábitos de vida, el cual incluyen ingerir bebidas alcohólicas, fumar, inactividad física, limitaciones en la atención de salud, y no tienen una adecuada alimentación, esto se debe a que carecen de conocimientos con respecto a consumir alimentos nutritivos y balanceados, además están mal acostumbrados a usar su tiempo libre para hacer actividades que no tienen que ver con la actividad física, como escuchar música, ver televisión o sentarse frente a un computador, pero hay una cantidad que si realizan deportes y tiene una alimentación balanceada, a lo cual le están brindando una buena salud a su vida.

Los adultos jóvenes al no fumar, están previniendo futuras enfermedades que genera el consumo de tabaco, porque además de afectar los pulmones el humo del tabaco afecta a la piel, el estado psicosocial del adulto joven, ya que causa ansiedad y falta de sueño, por eso los adultos que no consumen tabaco tienden a tener una vida más amplia y una buena salud.

Los expertos aseguran que fumar un cigarrillo significa exponerse a numerosas sustancias perjudiciales para la salud y al riesgo de desarrollar una dependencia. El monóxido de carbono se encuentra en el humo del tabaco, y pasa a la sangre a través de los pulmones. Es el responsable del

daño en el sistema vascular por una parte, y de la disminución del transporte de oxígeno a los tejidos de nuestro organismo, por otra.

Produce, además, fatiga, tos y expectoración (66).

Los adultos jóvenes al tener un estilo de vida adecuada, sin consumir tabaco, alcohol, practicando deporte y comer sanamente van a tener una vida más saludable, porque al consumir alcohol alteran sus órganos dañando en parte su función. Al practicar deporte generan grandes beneficios para la salud porque mantienen la mente y el cuerpo activos y fortalecen las defensas, pero también ayudan a estas defensas sean más fuertes comer de una forma saludable.

El consumo de alcohol perjudica tu desarrollo cerebral y puede ocasionarte problemas de memoria y de aprendizaje provocados por el etanol que contienen todas las bebidas alcohólicas. El alcohol afecta a tu sistema nervioso y reaccionas más lentamente a cualquier estímulo, sobreestimas tu capacidad de aguantar los efectos de una gran cantidad de alcohol, y no eres consciente de los riesgos (67).

Se estima que el ejercicio es uno de los elementos más necesarios e importantes para llevar un estilo de vida saludable, que se complementa además con el consumo de alimentos saludables y en la limitación del consumo de sustancias dañinas como el tabaco o las drogas. La importancia del ejercicio radica en el hecho de que es una de las mejores maneras de poner en movimiento al organismo, gastando las energías que se acumulan debido al consumo de productos grasos y estimulando el funcionamiento adecuado de todos sus órganos y tejidos. Además, como si fuera poco, se considera que el ejercicio no sólo contribuye a llevar una vida saludable a nivel físico sino también a nivel emocional y mental por elevar los niveles de autoestima, de actitud positiva hacia la vida y de hacer que la persona se sienta con más energía en su rutina cotidiana (68).

Los adultos jóvenes que no realizan actividad física ya sea por falta de tiempo, pereza o desgana, van a generar consecuencias para su salud las cuales son, la disminución del musculo porque a partir de los 30 comienza la disminución progresiva tanto del grosor como de fibras musculares, debido a que el musculo no reciben estímulos y se atrofian disminuyendo el musculo, también la pérdida de masa muscular que viene acompañada de la disminución de la fuerza del musculo y el aumento de grasa corporal que más adelante generan problemas a la salud.

En relación a la visita al médico, la mayoría de los adultos jóvenes no hacen un chequeo médico, lo cual al no realizarlo periódicamente están propensos a que no se diagnostique ni traten en ellos de manera oportuna y tempranamente ciertas enfermedades silenciosas relacionadas con el sistema cardiovascular como la diabetes e hipertensión, a la vez no podrán modificar los factores de riesgo que tengan presentes dentro de su estilo de vida, así mismo los daños que ocasionen las enfermedades en la salud de ellos pueden ser mayores (79).

Alarcón, A. (70), nos dice que el examen médico tiene como objetivo es detectar enfermedades en su etapa inicial. El diagnóstico precoz de patologías permite disminuir, considerablemente, la morbilidad y mortalidad, debido a que existen muchas enfermedades silenciosas que sólo manifiestan molestias en etapas avanzadas, razón suficiente para realizar un chequeo médico preventivo una vez al año, indicación que se recomienda a partir de los 18 años.

Al no realizarse ningún examen médico periódicamente ocasiona a que no se detecten enfermedades en un etapa inicial, así como el de no recibir un tratamiento adecuado y oportuno, conlleva a optar por la automedicación poniendo en riesgo su salud y tener una baja e inadecuada calidad de vida.

En relación a los que no realizan actividad física las últimas dos semanas Los datos obtenidos se relacionan con los datos obtenidos de Rosario Z.

(71), en su investigación titulada Determinantes De La Salud En Mujeres

Adultas Jóvenes. A.H José Luis Sánchez Milla – Nuevo Chimbote, 2013.el 100%, no se realizan examen médico y tampoco realizan actividad física.

La OMS (72), nos dice que La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante a nivel mundial y provoca el 6% de todas las muertes. Solo se ve sobrepasada por la hipertensión arterial (13%) y el consumo de tabaco (9%), y conlleva el mismo nivel de riesgo que la hiperglucemia (6%). Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren cada año por tener un nivel insuficiente de actividad física.

La inactividad física está aumentando en muchos países, lo que incrementa la carga de enfermedad no transmisible y afecta a la salud general en todo el mundo. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen entre el 20% y el 30% más de riesgo de muerte que las personas que realizan al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de días de la semana.

En la tabla N° 4.- Observamos que en la comunidad de Santa, en la encuesta que se hizo a los 164 adultos jóvenes encontramos según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 100% de los adultos jóvenes encuestados en la comunidad del Casco Urbano de Santa recibe apoyo social de sus familiares y ninguno recibe apoyo social organizado; el 3% recibe apoyo social de los comedores populares; observamos también que el 36.6% de los adultos se atendieron en un puesto de salud en estos últimos doce meses; el 30% considera que el lugar donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; donde el 39% cuenta con Es Salud como seguro; al 43.3% de adultos jóvenes les parece regular el tiempo de espera para que lo atendieran; el 51.8 dijeron que la calidad de atención fue buena y el 83% no sufre de pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Esta información se difiere con lo reportado por Terol C. (73) de la Universidad Miguel Hernández, presentada el 29 de Julio de 1999, en su estudio “Apoyo Social Y Salud En Pacientes Oncológicos”, donde se

concluye que, los datos obtenidos refleja que los proveedores de apoyo más frecuentes son la pareja y los hijos. Es decir, de los que tienen pareja, un 95.1% recibe apoyo. De los que tienen hijos, un 92.6%. Dos son los grupos de proveedores potenciales de los que con mayor frecuencia no se percibe apoyo: Padres (47.1%) y Vecinos (41.1%). Finalmente, en los resultados del análisis descriptivo destacan como proveedores no disponibles en la red, los padres y compañeros de trabajo quienes presentan los niveles de frecuencia más alta; 68.8% y 47.7%, respectivamente.

Los datos obtenidos se relacionan con lo reportado por Saavedra G. y Torres L. (74) De la Universidad Veracruzana, de la Unidad Docente Multidisciplinaria De Ciencias De La Salud Y Trabajo Social, en Minatitlán – Veracruz, 2005, En su estudio “Apoyo Social Y Asistencia A Actividades Recreativas En El Adulto”, donde se concluye que, los pacientes muestran que la persona que proporciona mayor apoyo al adulto mayor es el esposo (a) con un 48%, y los hijos en un 44%.

Thoits P.A. (75), define el apoyo social como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.), este apoyo lo brinda el estado y también organizaciones locales. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (76).

Asimismo, estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Colchado, A. (77), en su investigación titulada: Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos Distrito

Danta- 2012”, cuyo resultados fueron que el 95% no recibió ningún apoyo social natural y el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

De igual manera, estos resultados se asemejan en los resultados obtenidos por Soria, C. (78), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 100% de las entrevistadas no recibió ningún apoyo social organizado.

Numerosos estudios han encontrado que el apoyo social puede ser un promotor de la salud, y la recuperación de la salud se asocia con un descenso en el riesgo de mortalidad. El vínculo entre apoyo social y resultados de salud, tanto física como salud psicológica, está reconocido ampliamente en la literatura científica (79).

Aunque contar con apoyo social, especialmente familiar, está demostrado que beneficia la salud tanto física como psíquica de la persona enferma o necesitada de ayuda. En algunas ocasiones, el apoyo, no importa cómo de generosamente se dé, puede comunicar un mensaje negativo, constituir una amenaza a la autoestima del receptor o provocar un estrés adicional (80).

Definitivamente existe más apoyo dentro de la familia que en las amistades, vecinos o comunidad y otros grupos sociales, es natural encontrar más apoyo social dentro de la familia, ya que se sienten mejor para brindarse todo el apoyo entre si y en el caso de las amistades, vecinos, comunidad u otras redes sociales, es muy poca o nada la ayuda que se recibe de ellos; hay también adultos que no han formado una familia, no tienen muchos vínculos con la sociedad y estos al momento de necesitar apoyo social para el beneficio de su salud se encuentran solos ya que no han podido formar vínculos dentro de la sociedad, y esto es un problema porque sin apoyo de alguna entidad como centro de salud estos pueden llegar a empeorar y hasta morir (63).

Sin embargo, se puede apreciar que la mayoría de los adultos jóvenes prefieren optar por el apoyo familiar, lo cual se debe a que se conocen entre sí y esto hace que el paciente que se encuentra en un mal estado de salud se

sienta tranquilo y seguro con sus propia familia, por eso más prefieren estar con sus seres queridos en vez de amigos o entidades. (81)

Acorde con los datos arrojados en la investigación de Cabrera E. (82) Redes de apoyo social y adaptación de los menores en el acogimiento residencial, se precisó que para los adolescentes es fundamental contar con una buena red de apoyo, para superar de manera acertada las situaciones negativas que se pudieran presentar. Dentro del proceso de investigación se estableció que para los adolescentes sus principales fuentes de apoyo están conformadas por la madre y los amigos. Una de las herramientas intrínsecas que direcciona las redes de apoyo es la autorregulación, autoconcepto y autoeficacia, estas competencias se desarrollan principalmente en la familia nuclear y posteriormente se fortalecen adecuada o inadecuadamente en el proceso de interacción social e individualización personal. Es así como el fortalecimiento de competencias como autorregulación y autoconcepto está vinculado con el grado de vulnerabilidad o fortaleza, que cuenta el individuo para asumir los cambios que demandan las transiciones propias del desarrollo y la capacidad de adaptación que demanda la sociedad.

Los datos obtenidos se relacionan con los datos obtenidos de Rosario Z. (71), en su investigación titulada Determinantes De La Salud En Mujeres Adultas Jóvenes. A.H José Luis Sánchez Milla – Nuevo Chimbote, 2013. Cuyos resultados obtenidos fueron que el 96.8 % manifestaron que existe pandillaje cerca a su casa.

Eso aumenta el riesgo a que cuando los hijos de más mujeres encuestadas sean mayores pueden ingresar en este grupo de jóvenes pandilleros en busca de solventar sus gastos con dinero fácil. Estos pandilleros incitan a malos hábitos de conducta, a robos, algunos son drogadictos y muchas veces se agreden hasta con armas (pistolas) uno bala perdida será lamentable (83).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En relación a los determinantes del entorno socioeconómico, la mayoría es trabajador estable; más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad presenta grado de instrucción superior y perciben de 751 a 1000 nuevos soles mensuales. En la vivienda, la totalidad presenta red intradomiciliaria de agua y desagüe, energía eléctrica permanente, cocina a gas y elimina la basura mediante el carro recolector; la mayoría con piso de láminas asfálticas y paredes de material noble; menos de la mitad tienen habitación para dormir en forma independiente.
- En relación al determinante de estilo de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, no se realiza algún examen periódico, consume fideos, pan y cereales diariamente; más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y se baña diariamente; menos de la mitad hace deporte, refiere no realizar actividad física en las últimas dos semanas y consume pescado y verduras.
- En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su totalidad mostraron que reciben apoyo de sus familiares y manifestaron que no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses donde manifestaron que el lugar se encuentra lejos de su casa y están asegurados en EsSalud, también mencionaron que el tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular, donde

más de la mitad ha recibido una buena atención y manifiestan que no sufren de pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades locales; así como a las autoridades del centro de salud de Santa, a las autoridades de la comunidad, para que en conjunto proyecten actividades de promoción y prevención para mejorar los estilos de vida de la población estudiada.
- Recomendar a las autoridades para que proyecten actividades para mejorar los determinantes biosocioeconómicos de los adultos jóvenes y que tengan posibilidades de tener un mejor estilo de vida, asimismo fomentar la implementación del programa del adulto joven en el Centro De Salud Santa, tomando en consideración los factores que condicionan al estilo de vida del adulto joven (protectores o de riesgo), con la finalidad de mejorar el estilo de vida, brindando así una atención integral al adulto.
- Promover la realización de investigaciones sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias con diversas variables; emocionales, estados de ánimos, etc. Que posiblemente tienen relación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/

2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología, http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Chile. Edición: 2 – 2006.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
6. Tarlov A, Social determinants of Health: the socio biological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93
7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84 pp.
8. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23:18-22
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6). 2002. p.302
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.L

11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación. 2008
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Página en internet]. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar; © 2011 [citado 15 Abril 2013]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf>
14. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO). Fichas familiares del Distrito de Santa. Centro de Salud de Santa. Chimbote. 2012
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012

19. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
20. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú. 2002.
22. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
23. Dalhigren G, Whitehead M..Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ª ed.: México; 2000.
26. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>].

27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
28. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, Ed. Limusa: México; 2004.
29. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
30. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
31. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividadfisica-salud.htm>
32. MarcellaBallares; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Mexico.2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

33. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and WorkConditions of HealthCareWorkers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller OuroPreto, Brasil, Enero 2006.
Disponible en:
http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
34. AA.VV. *Derecho Urbanístico de Castilla y León*, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84- 7052-249-9.
Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3ADa>
35. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water. 200
36. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
37. Dávila Hernández, Edelma, master en salud pública. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre. 2001
38. JimboWales. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>
39. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas.
Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
40. Ministerio de Salud, Percepción del estado de Salud, México 2002. Disponible en
<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.pdf>

41. Lama More, Antonio. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú),
Lima, Julio del 2000. Disponible en <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
42. Tovar M. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Disponible en.
http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:esES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:esES%3Aofficial&channel=np&sclient=psyab&q=percepcion+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=2621133831015556141410101012141611330121.2.11410&gs_l=serp.12..0.2621133831015557141410101012141611330121j2j11410.11sin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614
43. Remuzgo A. Estudio de Nivel de satisfacción del paciente adulto joven respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2002. Disponible en URL:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CC0QFjAB&url=http%3A%2F%2Fsisbib.unmsm.edu.pe%2Fbibvirtualdata%2Ftesis%2Fsalud%2Fremuzgo_aa%2FMat_met.pdf&ei=P9q0Uv-zO9DmkAesr4CYDA&usq=AFQjCNGmMNWKS0Hlts1OuUQbBubtF_QRg
44. Hinojosa V. Estudio Determinantes Sociales De La Tuberculosis En Relación A La Estrategia Dots En El Cantón Echeandia (De Los Sub Centros De Salud De Sabanetillas Y Chazojuan) En El Periodo De Noviembre 2010 A Marzo 2011. Disponible en URL:
<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2>

<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/2416/1/Contenido%2520DE%2520LA%2520TESIS.pdf&ei=M9u0Uu2RKYjIkAft1oFw&usg=AFQjCNENYqx-G9zl0EWsKKavahse75gxVw>

45. Tejada K. en su estudio de Factores Sociodemográficos Y Su Relación Con La Dimensión De La Calidad De Atención Del Cuidado De Enfermería En El Paciente Adulto Mayor Hospitalizado En El Servicio De Medicina Del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2012. Disponible en URL: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Ftesis.unjbg.edu.pe%3A8080%2Fhandle%2Funjbg%2F138&ei=9Nq0UpSNF4qokQewtIGgBg&usg=AFQjCNFH2zksX2m1KDHLwUcHjtSBI9C5IA>

46. Chávez A. en su estudio Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Joven De La Provincia De Concepción, 2013. www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCoQFjAC&url=http%3A%2F%2Ferp.uladech.edu.pe%2Farchivos%2F03%2F03012%2Fdocumentos%2Frepositorio%2F2014%2F22%2F12%2F123420%2F20141024011956.pdf&ei=EYRoVe2TIrLsASD2oDYDA&usg=AFQjCNGh8AnhNE7NTSxkCfwih_5bc9MhiA&bvm=bv.93990622,d.cWc&ad=rja

47. Cotrina J. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Joven. H.U.P. Lomas Del Sur - Nuevo Chimbote 2014. http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwiKncKDuYnGAhWiraYKHalsABQ&url=http%3A%2F%2Fwww.tdx.cat%2Fbitstream%2Fhandle%2F10803%2F9395%2Ftbp11de1.pdf%3Fsequence%3D1&ei=HHF6VYqfHKLbmgWp2YGgAQ&usg=AFQjCNGhN7eRXeqFbIDP6u1a1ewYL_dOoA&bvm=bv.95515949,d.dGY

48. Universidad Perú - La importancia de un título universitario, 05 de mayo del 2011. [Página Web: <http://noticias.universia.edu.ve/en-portada/noticia/2011/05/05/819741/importancia-titulo-universitario.html>]
49. Bennasar M. estudio de Los estilos de vida y salud en estudiantes universitarios, del Grupo de investigación de evidencia, estilos de vida y salud. Disponible en URL:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tdx.cat%2Fbitstream%2F10803%2F84136%2F1%2Ftmbv1de1.pdf&ei=rtm0UqGMCYmokQf4_IHgCA&usg=AFQjCNGskhImtOkiZFdF3-wKPRCHIgaJgg
50. Salomon, La importancia del ingreso económico - junio 12, 2013 [Página Web: <http://blog.masterconsul.com/la-importancia-del-dinero-en-su-vida/>]
51. Hadad N. estudio “Determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de Caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de canta Universidad Peruana Cayetano Heredia”, Departamento académico de odontología social, Canta - Lima 2010.
52. Cañón H. “Determinantes Sociales de la Salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén que viven migración parental, Bogotá (Colombia)” Universidad Javeriana, Facultad De Enfermería, Departamento De Salud Colectiva, Bogotá D.C. – 2010.
53. Bustamante M. su estudio “Línea de Investigación en Estilos de Vida y

Salud” del Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias, San José – Costa Rica 2011.

- 54.** Ramacciotti C. estudio de Determinantes de la Salud que condicionan el inicio, la instauración y mantenimiento de lactancia natural, en madres, que concurren al control de salud en el CAPS N° 22: “Gonzales Loza”, Nodo Rosario, Ministerio de salud de la provincia de Santa Fe, 2008. Disponible en URL: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087358.pdf>
- 55.** Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. [página en internet]. México: Viviendas saludables. [citado 05 Nov 2014]. Disponible <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- 56.** Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, "Antecedentes", en Vivienda [Actualización: 23 de marzo de 2006] [Página Web: http://webarquitectura.com/wp-content/uploads/2012/01/FAP_Definicion-de-la-vivienda.pdf
- 57.** Quispe Y. Determinantes de la salud en preescolares con caries dental. I. E N° 1540. A.H. San Juan. Chimbote – Perú, 2012. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2014.
- 58.** Garza V, Miranda M. Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México. [Tesis publicada]. México: San Agustín Valdivia, Valle de Juárez. 2004.
- 59.** Organización Mundial de la Salud (OMS), adaptado de WHO, Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, Executive Summary, Geneva, June 1997 (Table 4.17 Principles of healthy

housing) en base a OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. [Página Web:

<http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>]

60. Arroyo M. “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Maduro Del A.H. Lomas Del Sur-Nuevo Chimbote, 2012”
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo>
61. Cid P., Merino J., Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2011Set. 13]. [1 pantalla]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext
62. Aparicio L y Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. In Crescendo, ene.-jun. 2011, vol.2, no.1, p.131-146. ISSN 2222-3061.
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S2222-30612011000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. [Página Web:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>]
64. Rodríguez, F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Surco [Informe de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

65. Munisalud, Sexo y estilos de vida saludable (fecha de acceso 22-07-13) Url:
http://munisalud.muniguate.com/2011/07ago/estilos_saludables01.php
66. Pajuelo, L; Salcedo, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona AA. HH. Barrios Altos - Casma, 2009 [Informe de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010
67. Haro A., Loarte C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto - Cachipampa [Informe de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (2010).
68. Ministerio De Salud. Orientaciones Técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable [serie en internet]. 2005 [Alrededor de 59 pantallas]. Disponible desde el URL:
<http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/1756/>.
69. Gonzales, B; Arroyo C. Estilo de vida y nivel de estrés del adulto mayor hipertenso, Hospital III ESSALUD [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (2009).
70. Alarcón A. [página en internet]. Perú: Importancia del chequeo médico preventivo. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://todo-en-salud.com/2010/12/la-importancia-del-chequeo-medico-preventivo>

71. Rosario, Z. en su investigación titulada Determinantes De La Salud En Mujeres Adultas Jóvenes. A.H José Luis Sánchez Milla – Nuevo Chimbote, 2013]
72. Organización guía de ayuda, Saber Valorar La Vida, Importancia Del Ejercicio 2012-2013. Disponible en. [Página Web: <http://www.importancia.org/ejercicio.php>]
73. Terol C. en su estudio de apoyo social y salud en pacientes oncológicos, de la universidad de Miguel Hernandez, 1999 Disponible en URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CEwQFjAC&url=http%3A%2F%2Fec3.ugr.es%2Ffinrecs%2F%2Fautoresnuevo%2F%2Fautoresnuevo-especialidades%2F%2FPsicologia-130348.htm&ei=Cde0UuvZKYz6kQeOiIG4BA&usg=AFQjCNFnXic6NKXsRrm13YfkH_knOdk7gg&bvm=bv.58187178,d.eW0
74. Saavedra G. y Torres L. De la Universidad Veracruzana, de la Unidad Docente Multidisciplinaria De Ciencias De La Salud Y Trabajo Social, Minatitlán – Veracruz, 2005 https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CFUQFjAG&url=http%3A%2F%2Fcdigital.uv.mx%2Fbitstream%2F12345678%2F1000%2F1%2Ftesis-0307.pdf&ei=gqKkUtSILIfmkAeNsoHQBQ&usg=AFQjCNFoNU4mH-7wkdbRm_3JW1uIJkeKA&cad=rja

75. Thoits, P.A. “Conceptual Methodological and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress” en Journal of Health and Social Behavior, vol. 23, n°2, pp. 145 – 159. (1982) [Página web: <http://publicaydecalidad.files.wordpress.com/2013/10/apoyo-social-y-recursos-familiares.ppt>]
76. Domínguez J. Del Departamento De Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social Y Servicios Sociales, Málaga 2006. <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.biblioteca.uma.es%2Fbbldoc%2Ftesisuma%2F1711228x.pdf&ei=VZ2kUouqD4S7kQeLk4DQBg&usq=AFOjCNGLA6YJxkkRN-EjAqXxf9e24ggJ9w&cad=rja>
77. Colchado A. Determinantes de la salud de los adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa – 2012 [Tesis para optar por el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2012.
78. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012 [Tesis para optar por el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2014.
79. Llorca A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA. HH. Nueva Esperanza [Informe de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (2010).
80. Frenz, Patricia. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.

81. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas.

Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

82. Cabrera E. Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229 - 235. (2008). Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s025492472012000200006&script=sci_arttext.

83. Nungaray G. [Página en internet]. Efectos de la violencia de las pandillas en la salud social. 2013. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/efectos-violencia-pandillas-salud-social-info_194547/

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
LOS COMERCIANTES DEL MERCADO PUEBLOS UNIDOS.
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE - CHIMBOTE**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

Dirección:

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (20 a 40años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta () •
Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta ()

4. Ingreso económico

- Menor de 750 soles ()
- De 751 a 1000 soles ()

- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

6. Vivienda

5.1 Tipo:

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

5.2 Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado

- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

5.3 Material del piso:

- Tierra

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

5.4 Material del techo:

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

5.5 Material de las paredes:

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

5.6 Personas que duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua

- Acequia Cisterna
- Pozo
- Red pública

- Conexión domicilia

8. Eliminación de excretas

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

9. Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (corona de maíz)
- Carca de vaca

10. Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

11. Disposición de basura

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

12. Frecuencia que pasa recogiendo la basura

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

13. Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicamente de recogido
- Vertedor por el fregadero o desagüe □ Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

16. ¿Cuántas horas duerme?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico en un establecimiento de salud?

- Si
- No

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

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizó

20. ¿En las últimas semanas, que actividad física realizó durante más de 20 minutos

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

DETERMINANTES ALIMENTARIOS

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

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

• Legumbres					
• Embutidos					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibes algún apoyo social natural?

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

23. Recibes 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. apoyo de algunas organizaciones

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

25. ¿En qué institución se atendió en estos últimos 12 meses?

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

26. ¿Considera usted que el lugar donde lo atendieron está?

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

28. ¿El tiempo de espera para que lo atiendan en el establecimiento de salud, le pareció?

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

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

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

- Si
- No

Muchas gracias, por su colaboración!

ANEXO N°02

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por 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 adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000

2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000

6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coeficiente 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 adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

Tabla 2

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

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

6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:									
P4									
Comentario:									

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

Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									

Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									

P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									

P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									

P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiability interevaluator

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistas 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 interevaluator.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO
URBANO - SANTA 2013**

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

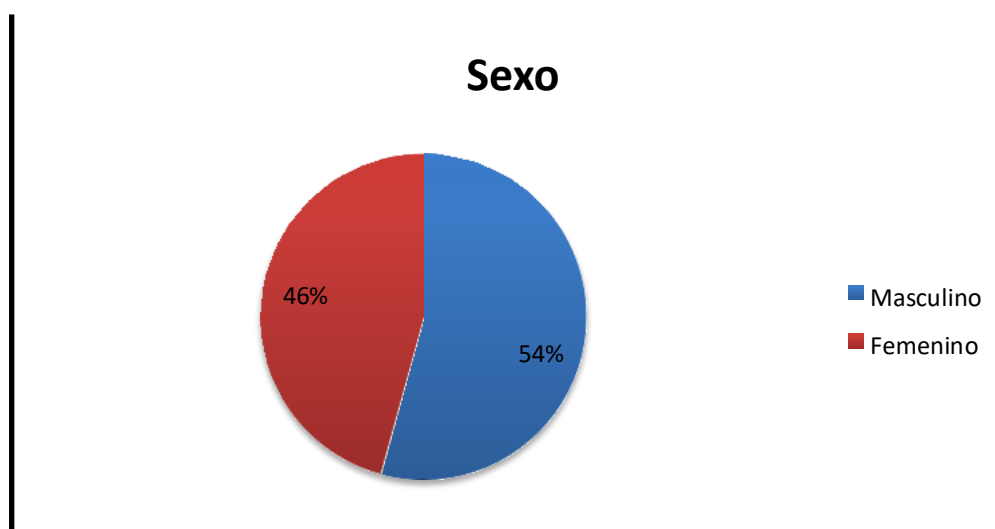
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA
ANEXO N° 05

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO 01

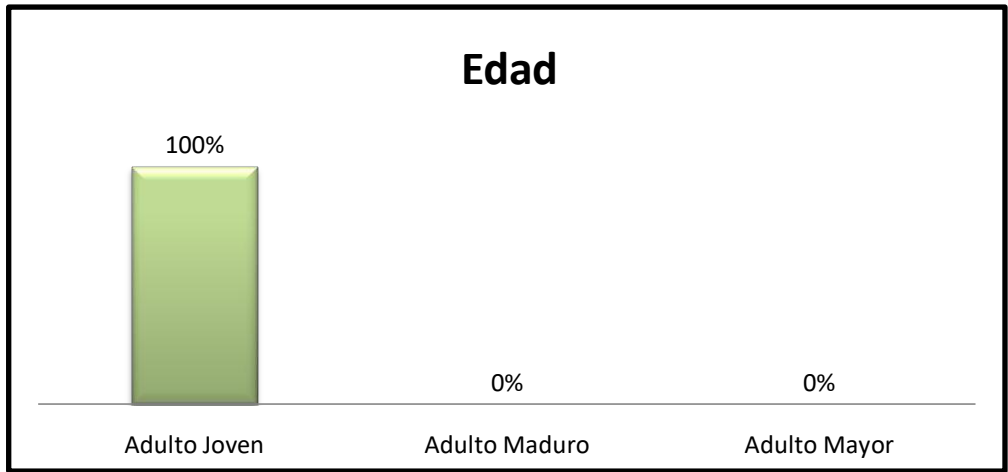
**SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO
SANTA, 2013.**



Fuente: Tabla 01

GRAFICO 02

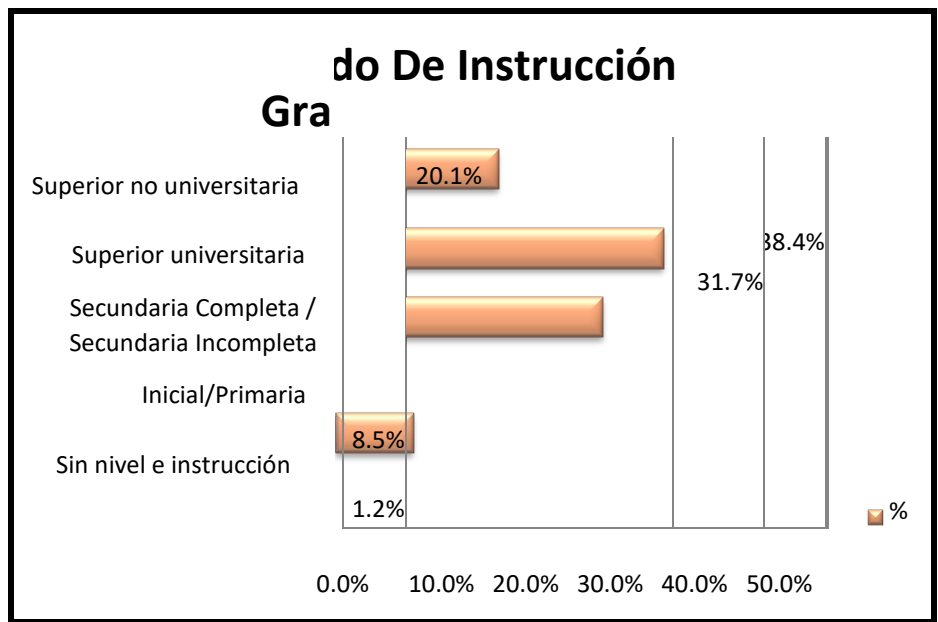
**SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO
SANTA, 2013.**



Fuente: Tabla 01

GRAFICO N° 03

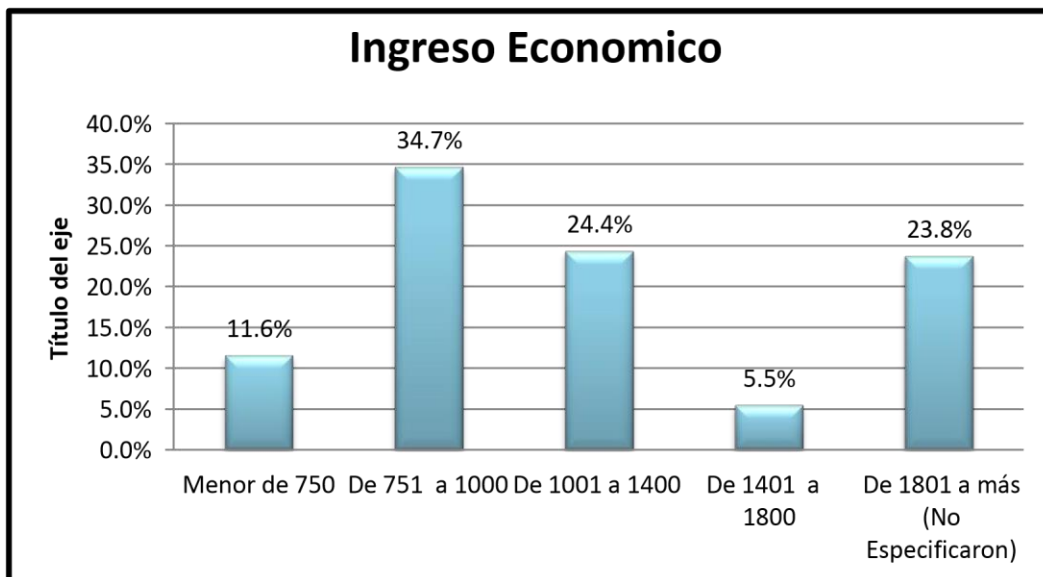
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N° 01

GRAFICO N° 04

SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°01

GRAFICO N° 05

SEGÚN OCUPACION DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

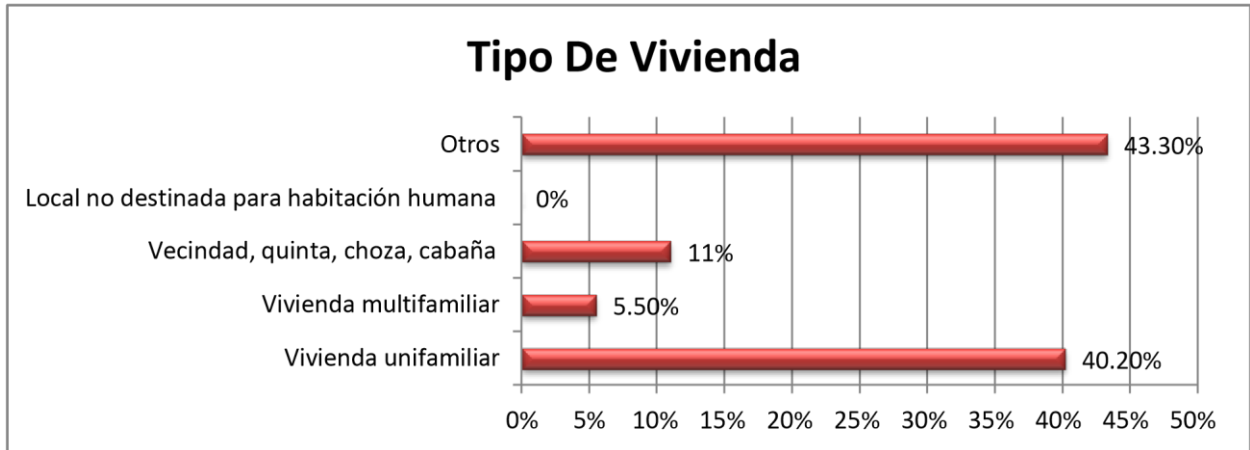


Fuente: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 06

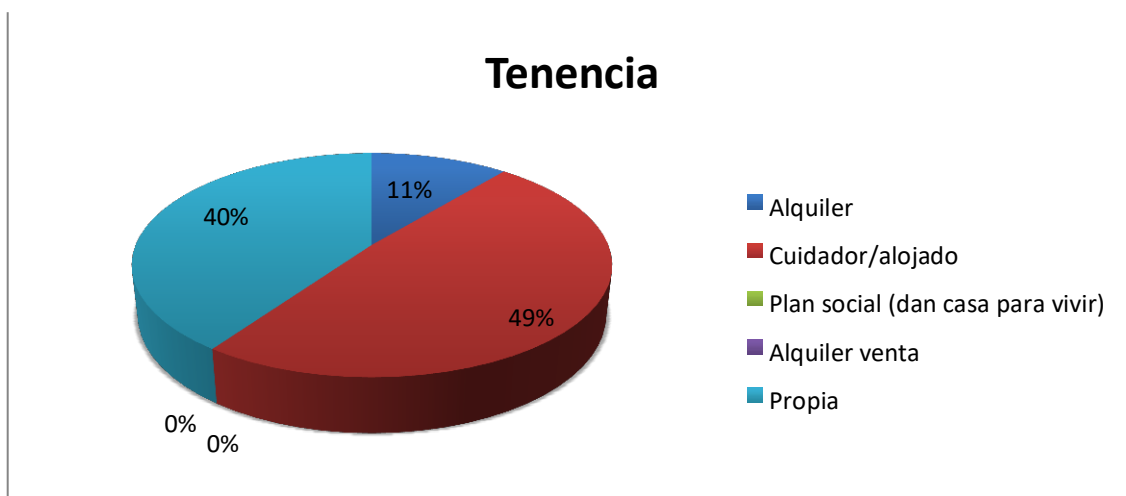
SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 07

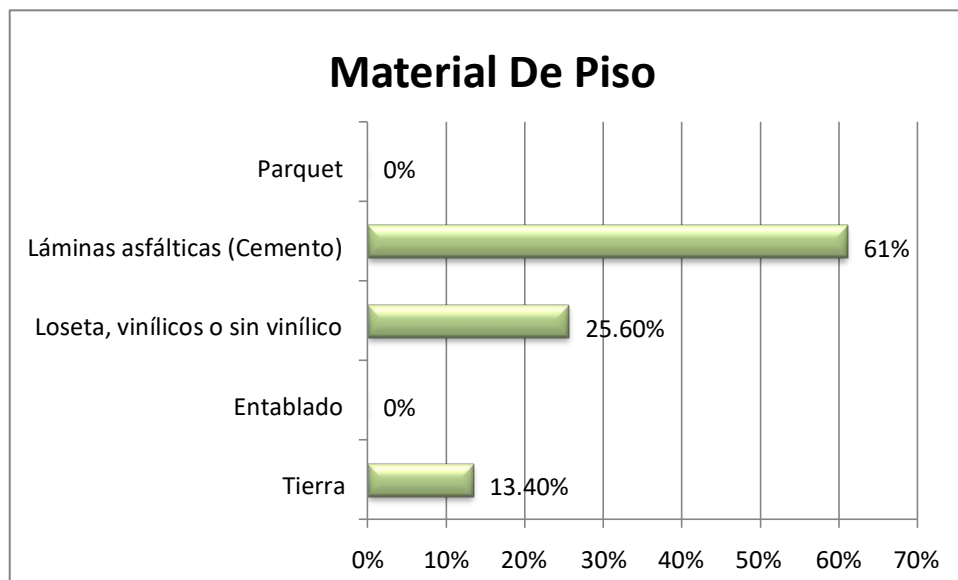
SEGÚN TENENCIA DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 08

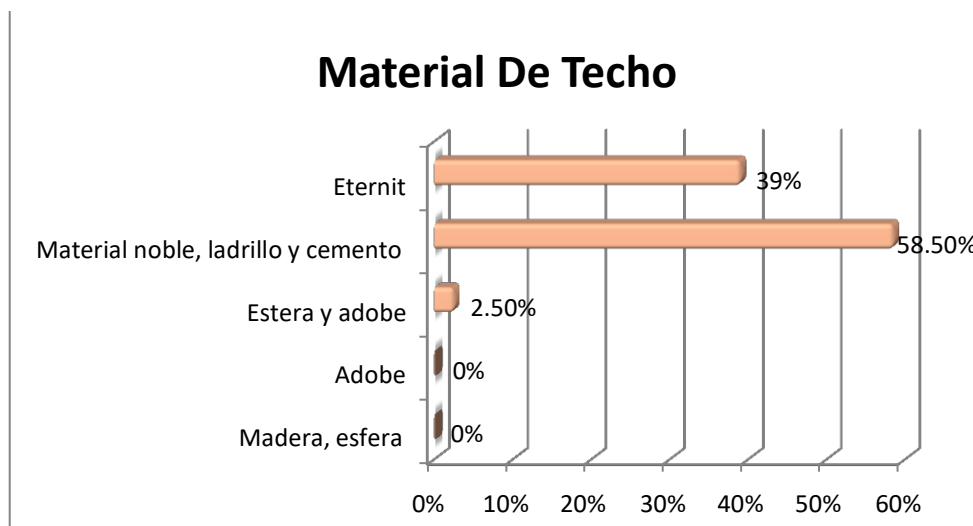
SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 09

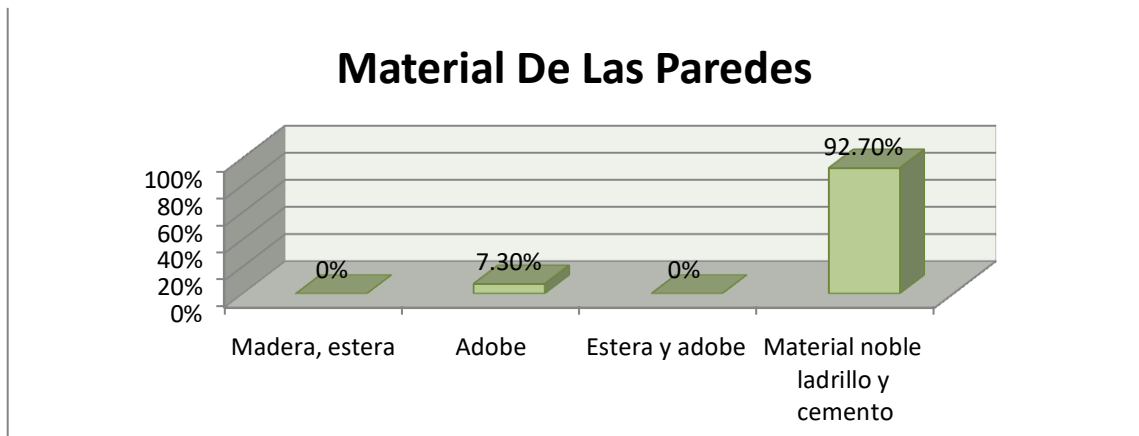
SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 10

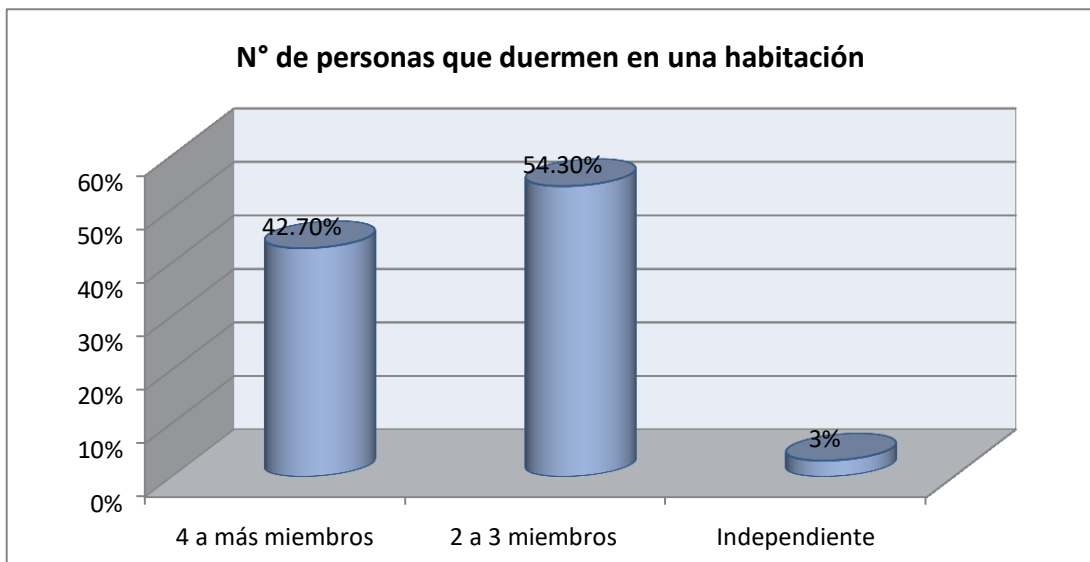
SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 11

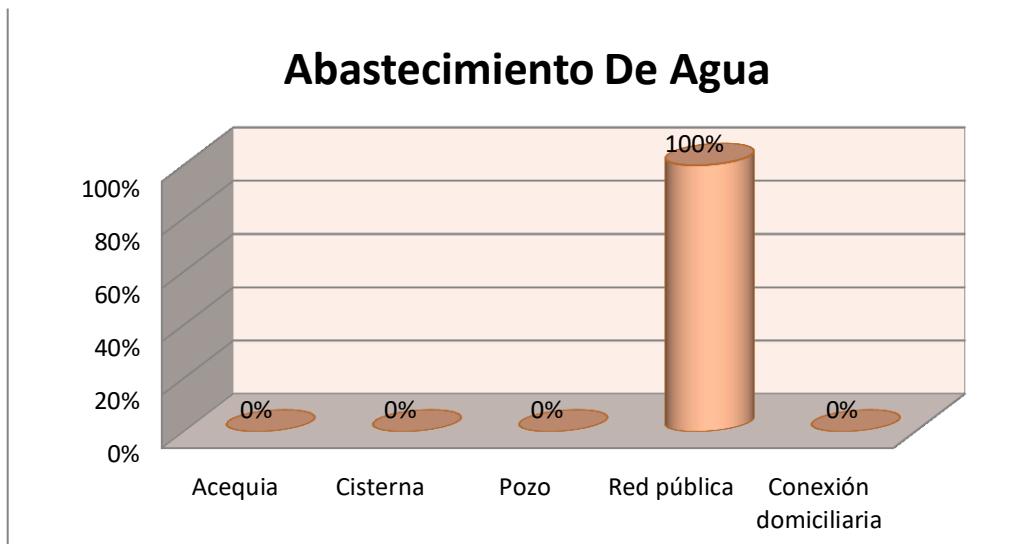
SEGÚN HABITACIONES PARA DORMIR EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 12

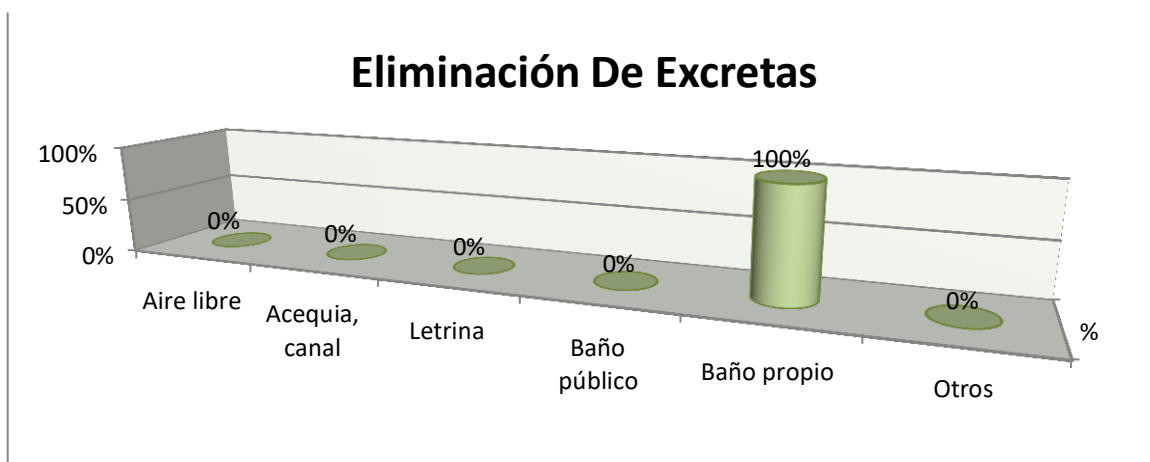
SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

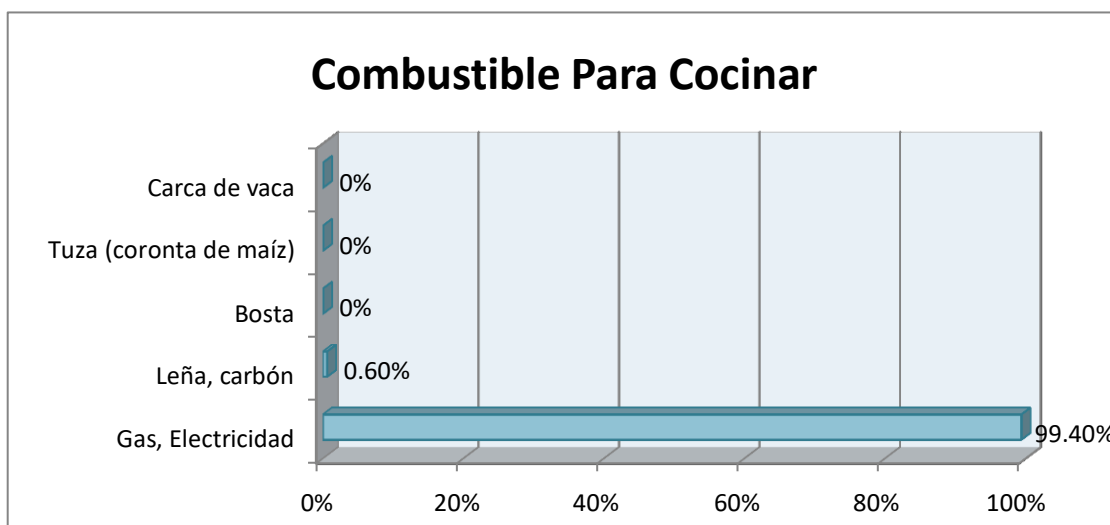
**GRAFICO N
° 13**

SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

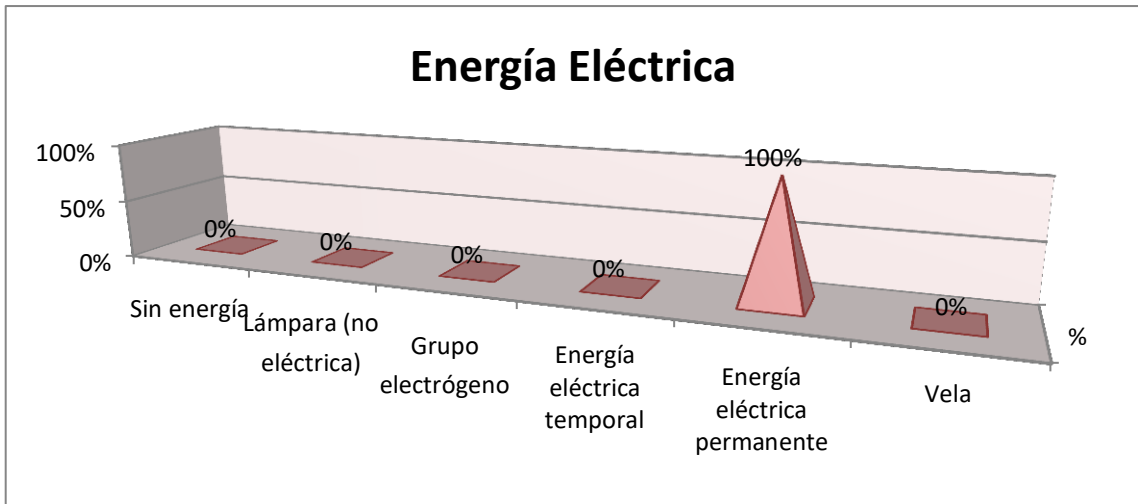
**GRAFICO N° 14
SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 15

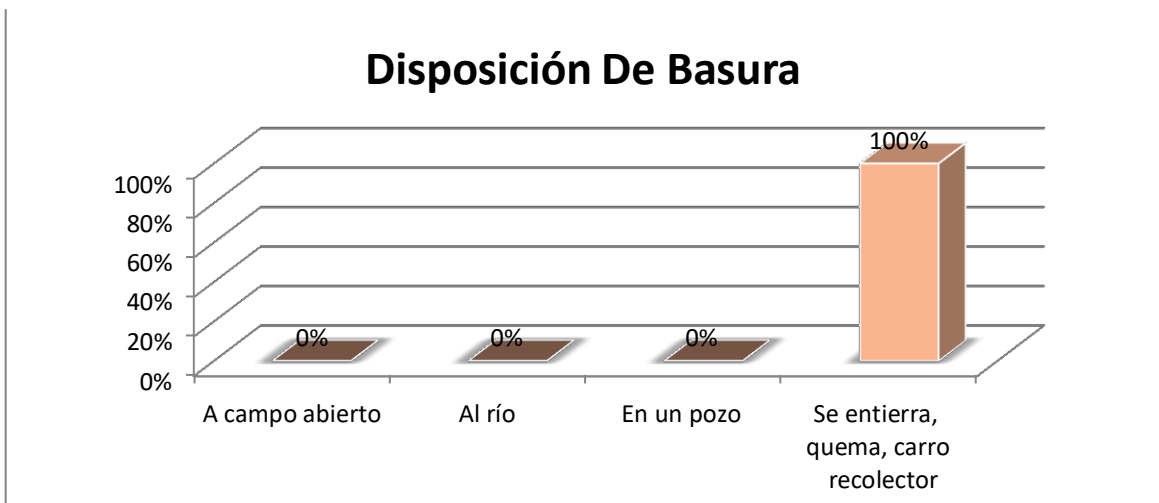
SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 16

SEGÚN DISPOSICION DE BASURA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

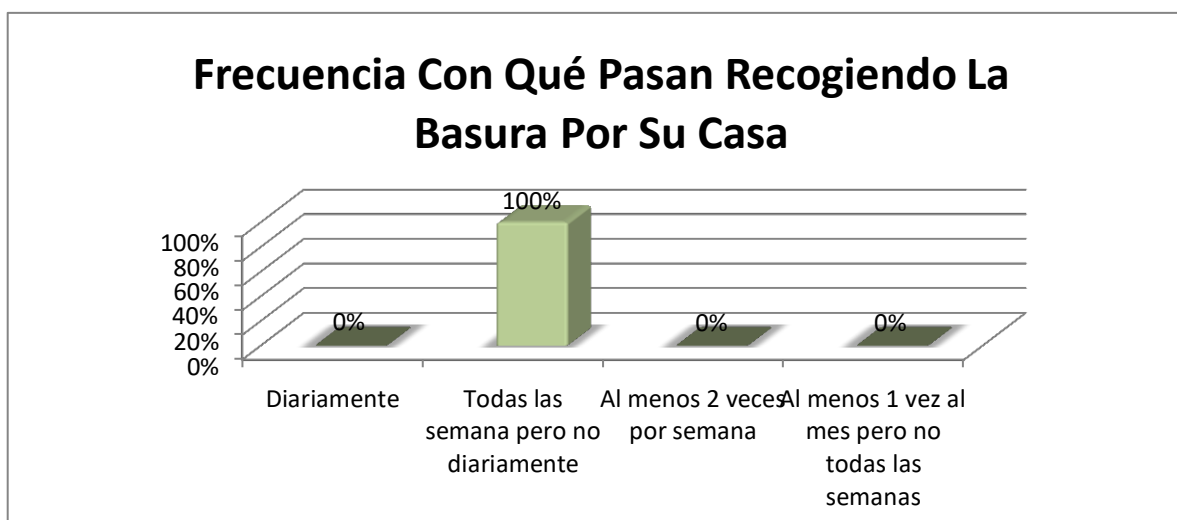


Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N

° 17

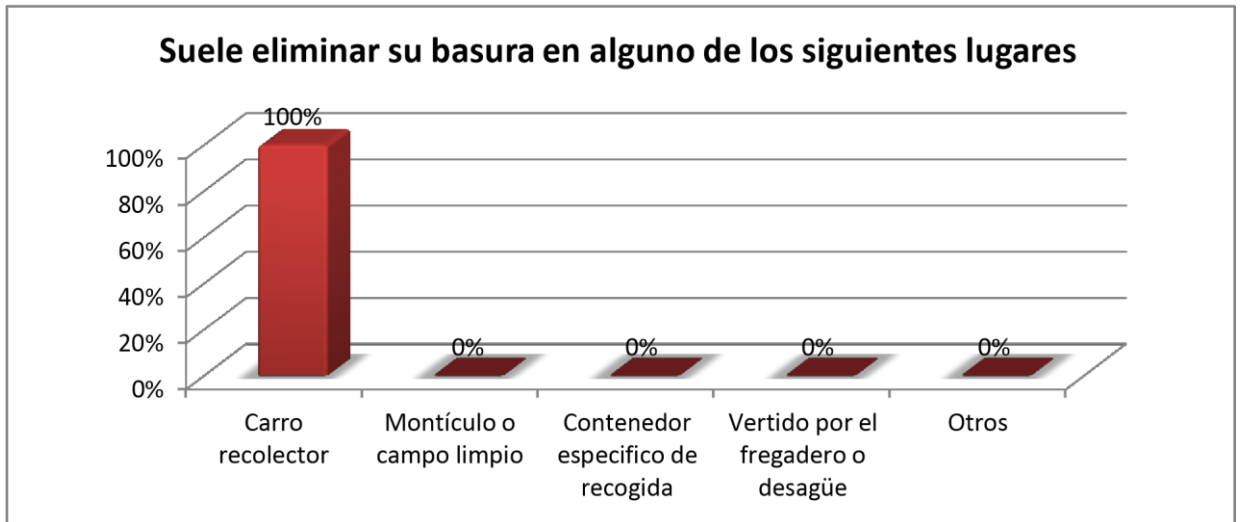
SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 18

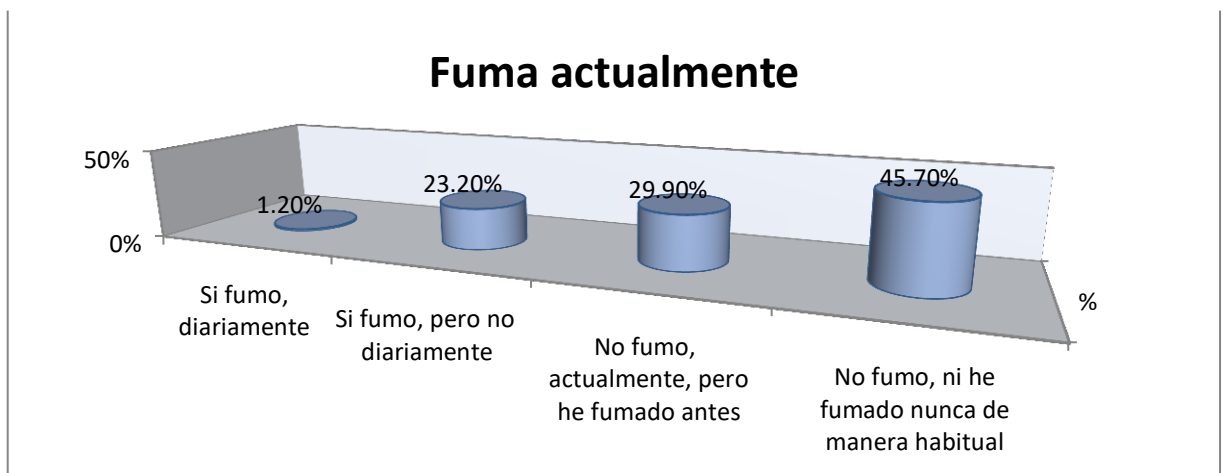
SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°02
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 19

SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



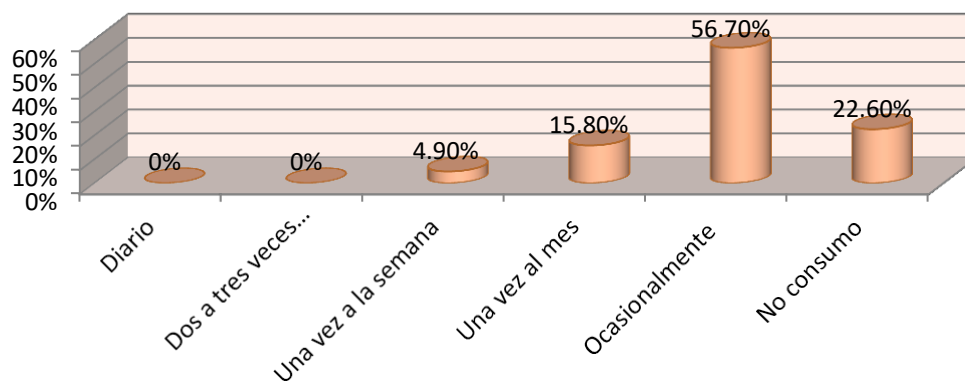
Fuente: Tabla N°03

GRAFICO N° 20

SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

GRAFICO N

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas



Fuente: Tabla N°03

GRAFICO N

SEGÚN

° 21

N° DE HORAS QUE DUERME EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



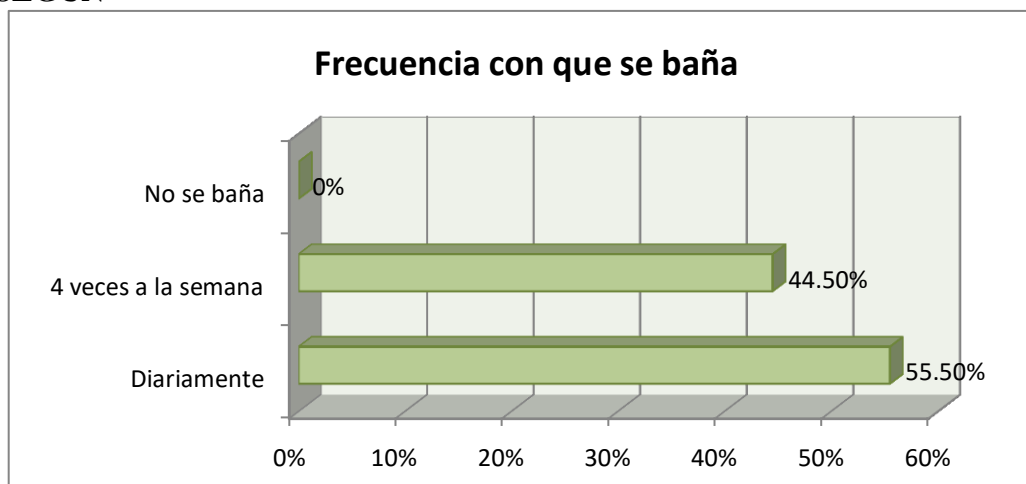
Fuente: Tabla N°03

GRAFICO N° 22

SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

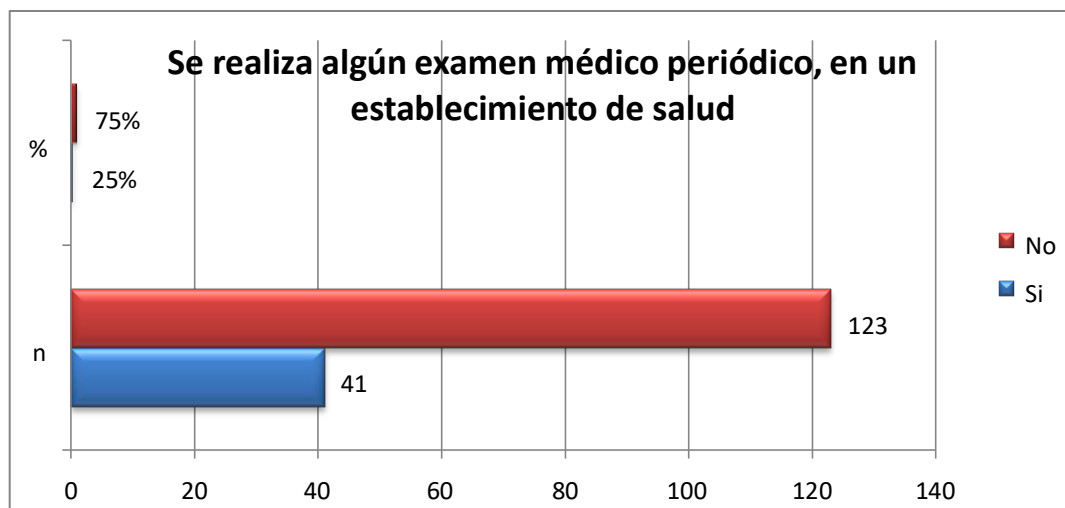
GRAFICO N

SEGÚN



Fuente: Tabla N°03
° 23

EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIEMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



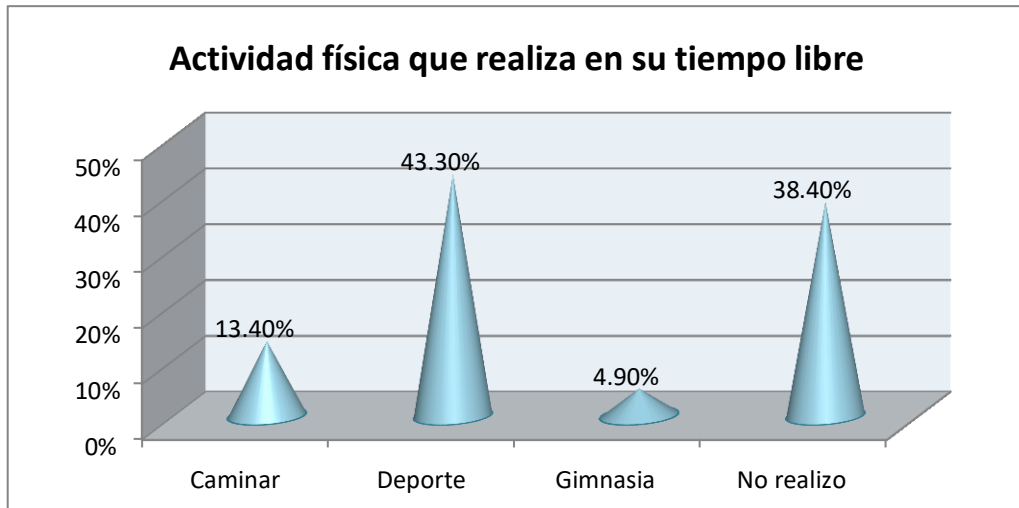
Fuente: Tabla N°03

GRAFICO N° 24

SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

GRAFICO N

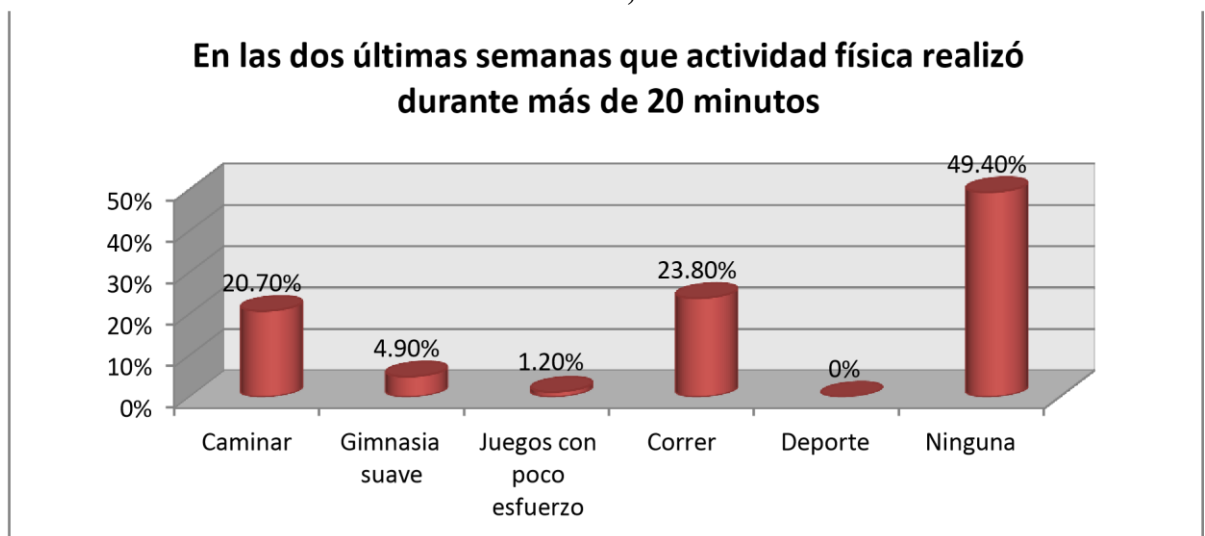
SEGÚN



Fuente: Tabla N°03

° 25

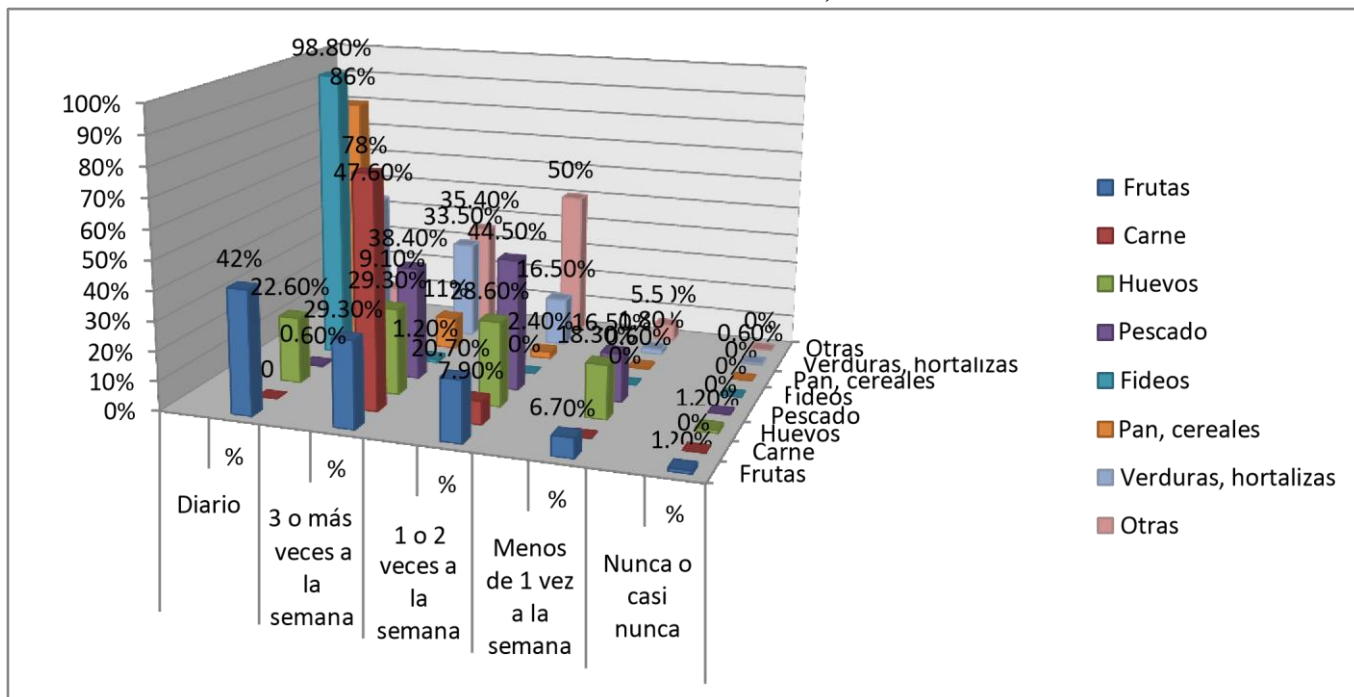
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE 20 MINUTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°03

GRAFICO N° 26

**SEGÚN
SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME EN LOS ADULTOS JÓVENES
DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.**

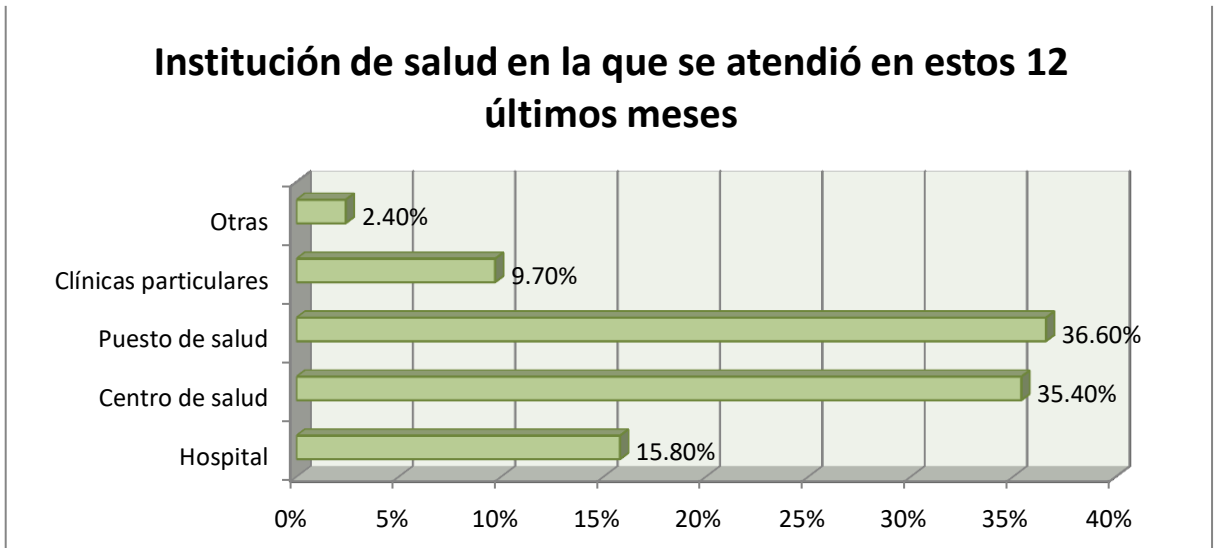


Fuente: Tabla N°03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 27

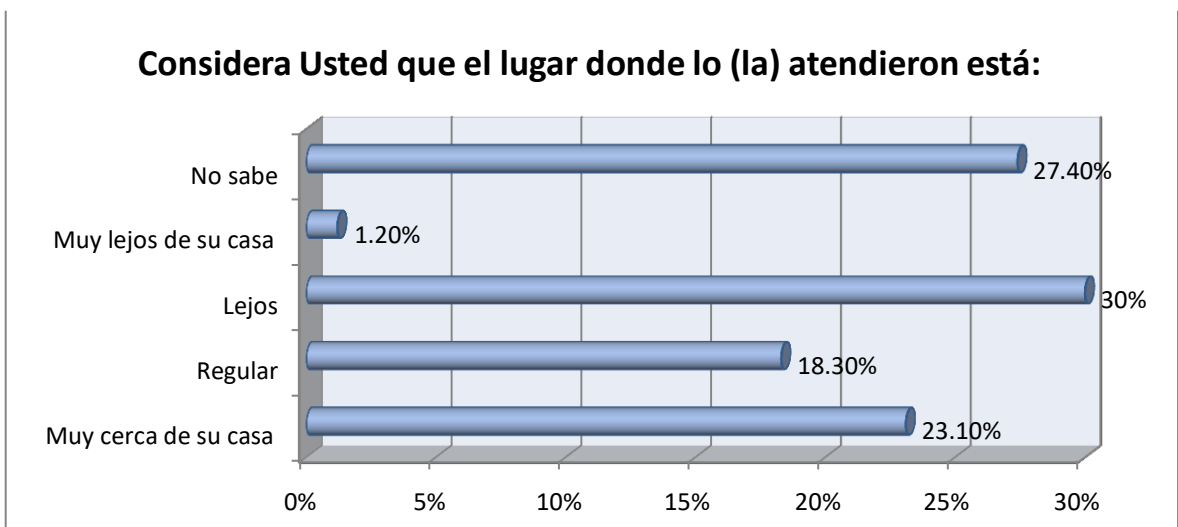
SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°04

GRAFICO N° 28

SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°04

GRAFICO

N° 29

SEGUN TIPO DE SEGURO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

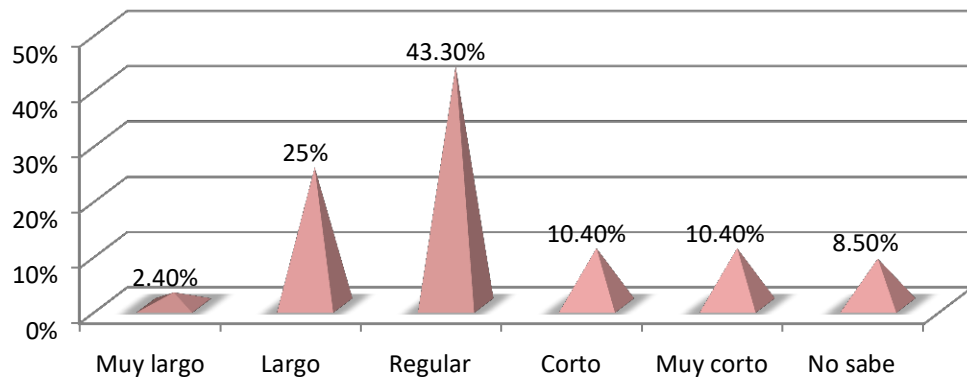


Fuente: Tabla N°04

GRAFICO N° 30

SEGÚN TIEMPO QUE ESPERÓ EN LA ATENCIÓN EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?

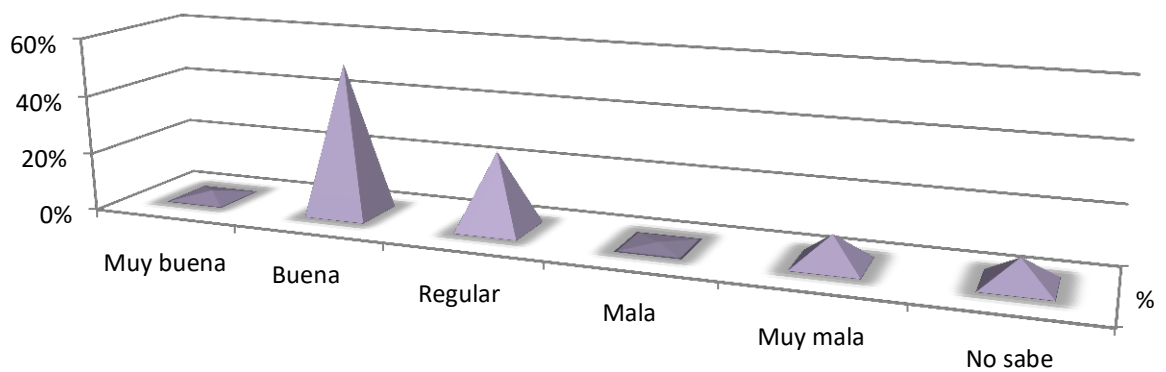


Fuente: Tabla N°04

GRAFICO N° 31

SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue

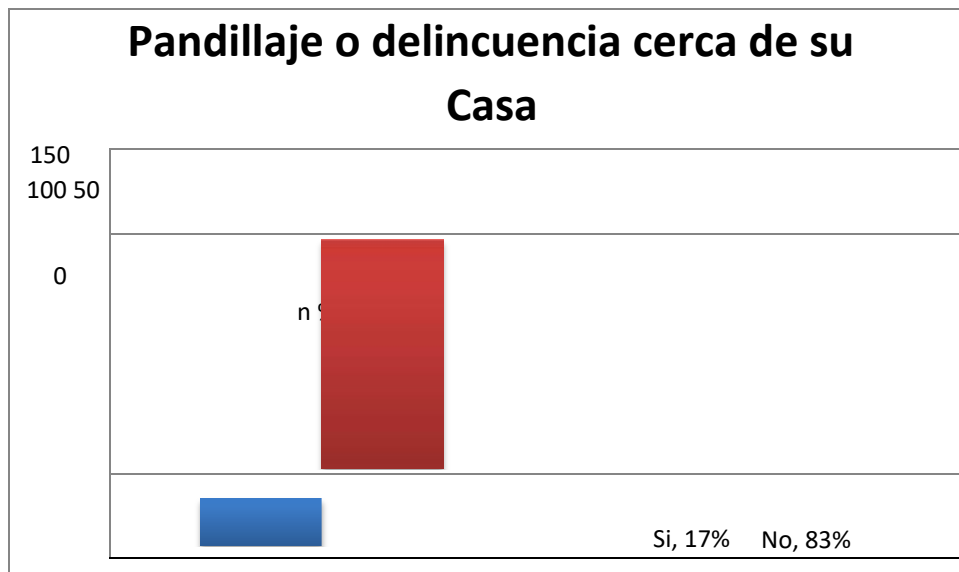


Fuente: Tabla N°04

GRAFICO

GRAFICO N° 32

SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

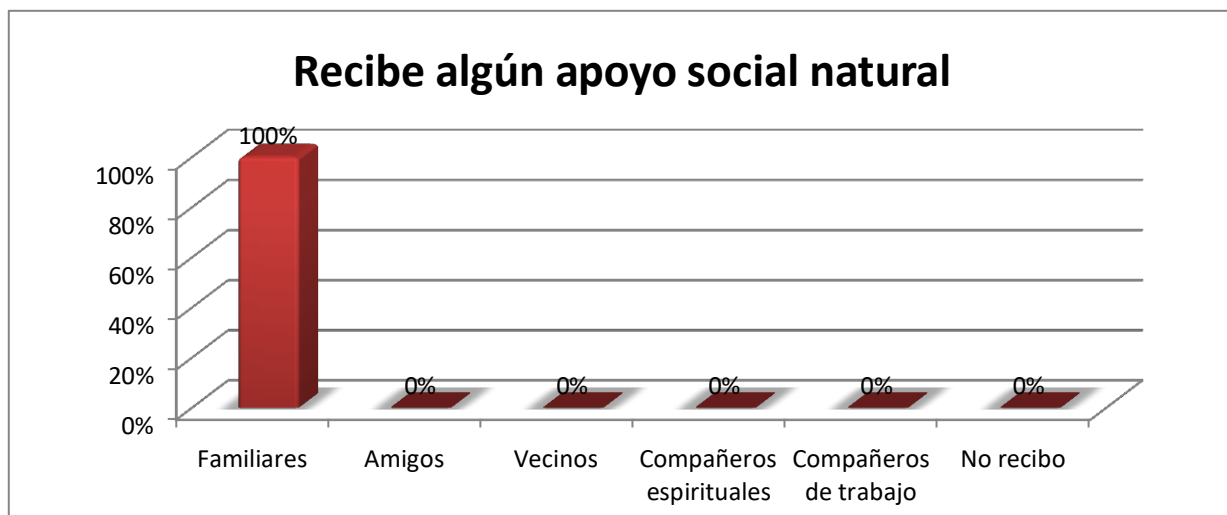


Fuente: Tabla N°04

DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

GRAFICO N° 33

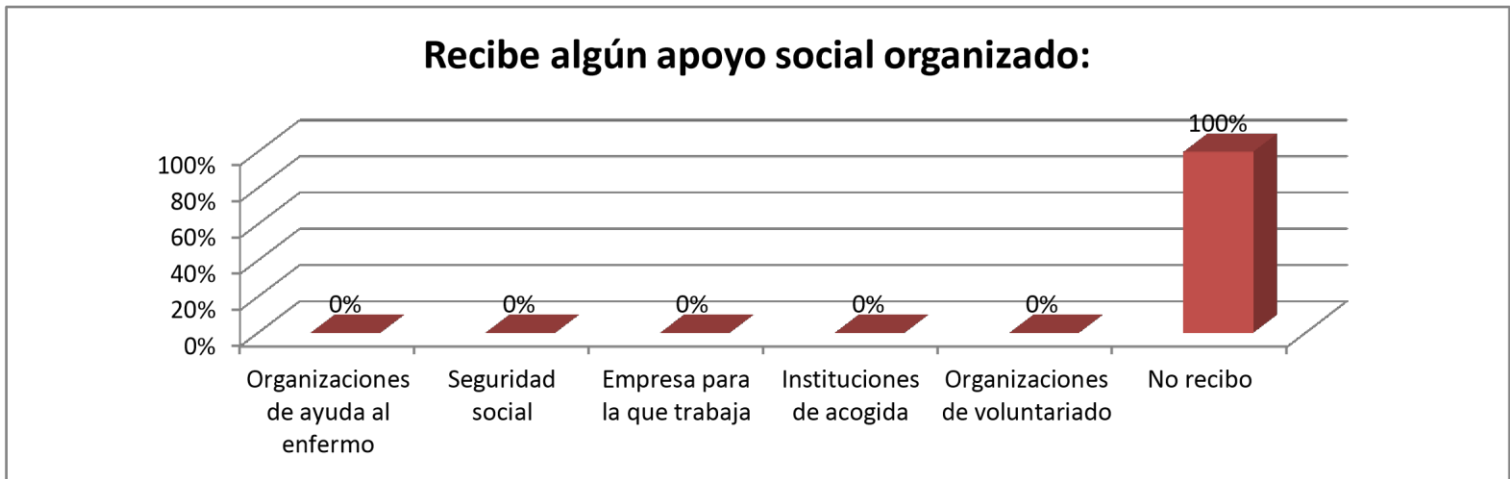
SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL
CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°05

GRAFICO N° 34

SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JÓVENES
DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.

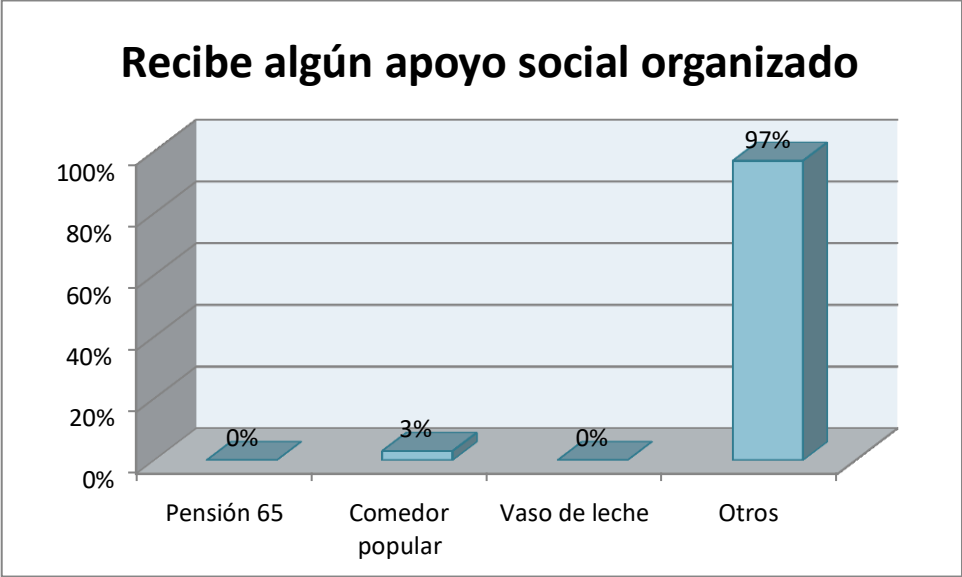


Fuente: Tabla N°05

DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ EL APOYO

GRAFICO N° 35

SEGÚN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL CASCO URBANO SANTA, 2013.



Fuente: Tabla N°06