

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS
NUEVO CHIMBOTE- 2013.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

CHAFLOQUE CASTILLO, KIMBERLY XIOMIRA

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

CHIMBOTE - PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

Presidente

Mgtr. Leda Maria Guillén Salazar

Secretaria

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Miembro

DEDICATORIA

A mis Padres Víctor y
Dina porque estoy
feliz y agradecida
por todo el apoyo brindado,
ellos son los que me
inspiran y guían a seguir a
delante. Son el claro ejemplo
de lucha y sacrificio

A mi Dios porque él es el creador
de todas las cosas, el que me ha
dado fortaleza para continuar
cuando he estado a punto de caer
en el abismo, porque él es mi guía
constante y nunca me dejar sola

A la Dra. Adriana Vílchez,
por brindarme todo su apoyo
y nunca dejarme sola
.Gracias

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme la vida, protección, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para seguir dando todo de mi para continuar con mi carrera pese a los desafíos

continuos A Mis Padres y hermanos:

Que siempre están conmigo dándome consejos, brindándome su apoyo

incondicional y sobre

todo por enseñarme el

evangelio verdadero que me ayuda y me fortalece de principios.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los adultos jóvenes .AH Los Cedros, Nuevo Chimbote 2013.La muestra estuvo constituida por 150 adultos jóvenes, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de

Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico tenemos que la mayoría de los adultos tiene un ingreso económico menor S/750.00 nuevos soles, trabajo estable ,menos de la mitad han acabado secundaria completa e incompleta; más de la mitad son de sexo femenino, en relación con la vivienda casi su totalidad tienen casa propia, quema y elimina su basura a través de un carro recolector, en cuanto a los determinantes de estilo de vida la mayoría duerme de 06/08 horas ,no se realiza examen médico periódico, consume diariamente carnes ,fideos ,pan y cereales .En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitaria casi su totalidad menciona que no recibe apoyo social organizado y que no existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras clave: Adultos Jóvenes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

This quantitative research, descriptive design with one box. Its general objective is to identify the determinants of health in young adults .AH Los Cedros, Nuevo Chimbote constituid 2014.The sample was 150 young adults who answered a questionnaire was applied: questionnaire on health determinants using the technique interview and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. Concluding that: In determining the biosocioeconómico environment we have most adults have a lower income S / 750.00 soles, stable work, less than half have finished secondary complete and incomplete; more than half are female, in relation to housing almost entirely own their own homes, burning and eliminates their waste through a collector car, in terms of the determinants of lifestyle most of 06/08 hours sleep , no periodic medical examination is performed daily consume meat, noodles, bread and cereals . As for the determinants of social and community networks most, if not entirely mentions that receive social support and there is no organized gang near her home.

Keywords: Young Adults, determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.2. Antecedentes.....	10
2.3. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	20
3.2. Población y Muestra.....	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	21
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Plan de análisis.....	34
3.6. Consideraciones éticas.....	35
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis de los resultados.....	45
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS.....	73

Anexos.....	83
-------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA	
1.....	37
<p>DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013</p>	
 TABLA	
2.....	38
<p>DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013</p>	
 TABLA	
3.....	40
<p>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013</p>	
 TABLA	
6.....	42
	4, 5,

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS
ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO
CHIMBOTE, 2013

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO

1.....99

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS
JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE 2013

GRÁFICO

2.....101

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

GRÁFICO

3.....108

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS
JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

GRÁFICO

6.....112

4,

5,

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS
JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE 2013

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Los Cedros, Nuevo Chimbote - 2013.

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 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 (1).

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 (2).

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 (3).

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 (4).

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 (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

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

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 educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. 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 (6).

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

de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

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.” (8)

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 (8)

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 Lalonde, 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 (9)

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 (10)

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 (11)

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 (11)

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las

condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

No escapa esta 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).

A esta realidad no escapan los adultos jóvenes del A.H Los Cedros. Se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud Yugoslavia, Distrito de nuevo Chimbote, Provincia del Santa, en la Costa sur del Perú. Este sector limita por el Norte con “San Luis” II Etapa, por el sur con el AH. “San Felipe”, por el Este con el Pueblo “Joven la molina” y por el Oeste con el Pueblo Joven “Villa Magisterial” (13).

El AH. Los Cedros habitan aproximadamente 500 habitantes, dentro de los cuales residen 150 adultos jóvenes que se dedican a ser obreros de construcción civil, comercio, ambulatorio, ama de casa, mototaxistas y estudiantes. La mayoría de residentes de esta comunidad su trabajo es estable, recibiendo un ingreso económico menor de 750.00 (13).

Esta comunidad fue fundada hace 19 años, cuenta con luz eléctrica, agua potable intradomiciliaria, y desagüe, el carro recolector de basura pasa 2 veces por la semana. Esta comunidad cuenta con loza deportivas, local comunal, vaso

de leche, no cuentan con comedores populares, actualmente tienen juegos recreativos en mal estado (13).

El Centro de salud Yugoslavia les brinda atención de salud básica, pero solo una parte de la población se encuentran afiliados por el Seguro Integral de Salud (SIS), una minoría gozan de Es salud por el empleo estable que tienen y el resto no cuentan con ningún tipo de seguro (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos jóvenes del AH. Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2013?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos jóvenes del AH. Los Cedros- Nuevo Chimbote – 2013

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en Adultos Jóvenes del AH “Los Cedros” (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en Adultos Jóvenes del AH “Los Cedros” (Alimentos que consumen las personas, hábitos personales

(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en Adultos Jóvenes del AH “Los Cedros” (Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica 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 realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitió 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 contribuirán 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 permite 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 de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves, M y col (14), 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.

Tovar, C y García C (15), 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, Q (16), 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 (17), 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.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



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 (19).

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 (19).



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

(20).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

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 (20).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un 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 (20).

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.

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.

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.

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

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

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.

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 (20).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (22,23). Diseño de una sola casilla (24,25).

3.2. Poblacion y Muestra

3.2.1. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 150 Adultos Jóvenes A.H.Los Cedros –Nuevo Chimbote 2013.

3.2.3. Unidad de análisis

Cada adulto joven del Asentamiento Humano “Los Cedros” Nuevo Chimbote, 2013 formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos jóvenes que vivieron más de 3 años en el A.H Los Cedros. Nuevo Chimbote.
- Adultos jóvenes del A.H que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos jóvenes del A.H que aceptaron participar en la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos joven que tuvieron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIO SOCIOECONOMICO:

- **Sexo**

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (26).

Definición Operacional

Se utilizo Escala nominal

- Femenino
- Masculino

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 (27).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

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 (28).

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (29).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

II.DETERMINANTES DEL ENTORNO)]6,&2.

- **Vivienda**

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (30).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

- Alquiler

□

□

Cuidados/alojado

Plan social (dan casa para vivir)

- Alquiler vente
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

□

□

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- Con menos frecuencia
- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

□

□

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

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 alcohólica Escala

nominal

- **Si () No ()**

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 que se baña

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

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

- **Si () No ()**

Actividad física en tiempo libre. Escala

nominal

- **Si () No ()**

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realizó ()

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

Escala nominal

- **Si () No ()**

Tipo de actividad:

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (32).

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

IV. 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. (33).

- **Apoyo social natural**

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

- **Apoyo de organizaciones del estado**

- 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) (34)

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N 1

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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. (35,36). (ANEXO 3)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

-Se informó y se pidió consentimiento a los adultos jóvenes del AH Los Cedros , haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales

-Se coordinó con los adultos jóvenes sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

-Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos jóvenes

-Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los adultos jóvenes

-El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los adultos jóvenes

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se llevó 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 (37).

Anonimato

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

VI. RESULTADO6

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
LOS**

**ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. LOS CEDROS, NUEVO
CHIMBOTE, 2014**

Sexo	N	%
Masculino	68,	45,0
Femenino	82	55,0
Total	150	100

Grado de instrucción de	N	%
--------------------------------	----------	----------

Sin instrucción	2	1,0
Inicial/Primaria	3	2,0
Secundaria Completa/secundaria incompleta	72	48,0
Superior universitario	70	47,0
Superior no universitario	3	2,0
Total	150	100
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750.00	93	62,0
De 751 a 1000	45	30,0
De 1001 a 1400	12	8,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	150	100
Ocupación	N	%
Trabajador estable	110	73,0
Eventual	36	24,0
Sin ocupación	1	1,0
Jubilado	3	2,0
Estudiante	0	0,0
Total	150	100

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos jóvenes. AH

Los Cedros Nuevo Chimbote, 2013, elaborado por Dra Vilchez Reyes Adriana

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2014

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	102	68,0
Vivienda multifamiliar	48	32,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	3	2,0
Cuidador/alojado	4	3,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	143	95,0
Total	150	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	36	24,0
Entablado	91	60,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	15	10,0
Láminas asfálticas	4	3,0
Parquet	4	3,0
Total	150	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	2	1,0
Estera y adobe	10	7,0
Material noble, ladrillo y cemento	77	51,0
Eternit	61	41,0
Total	150	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	7	5
Adobe	2	1
Estera y adobe	3	2
Material noble ladrillo y cemento	138	92
Total	150	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	20	14,0
2 a 3 miembros	56	37,0
Independiente	74	49,0
Total	150	100,0

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	4	3,0
Pozo	3	2,0
Red pública	23	15,0
Conexión domiciliaria	120	80,0
Total	150	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0

Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	149	99,0
Otros	1	1,0
Total	150	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	149	99,0
Leña, carbón	1	1,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	150	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	2	1,0
Lámpara (no eléctrica)	1	1,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	8	5,0
Energía eléctrica permanente	139	93,0
Vela	0	0,0
Total	150	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	5	3,0
Al río	1	1,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	144	96,0
Total	150	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	3	2,0
Todas las semana pero no diariamente	54	36,0
Al menos 2 veces por semana	89	59,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	4	3,0
Total	150	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	149	99,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	1	1,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. AH- Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2013, elaborado por Dra Vílchez Reyes Adriana.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	2	1,0

Si fumo, pero no diariamente	26	18,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	20	13,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	102	68,0
Total	150	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	1	1,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	7	5,0
Una vez al mes	3	2,0
Ocasionalmente	35	23,0
No consumo	104	69,0
Total	150	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	120	80,0
[08 a 10)	29	19,0
[10 a 12)	1	1,0
Total	150	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	107	71,0
4 veces a la semana	43	29,0
No se baña	0	0,0
Total	150	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	51	34,0
No	99	66,0
Total	150	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	28	18,0
Deporte	49	33,0
Gimnasia	6	4,0
No realizo	67	45,0
Total	150	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	31	20,0
Gimnasia suave	7	5,0
Juegos con poco esfuerzo	1	1,0
Correr	13	9,0
Deporte	34	23,0
Ninguna	64	42,0
Total	150	100,0

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Conclusión

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	n
Frutas	68	45,0	73	49,0	7	5,0	2	1,0	0	0,0	150
Carne	117	78,0	23	15,0	9	6,0	1	1,0	0	0,0	150
Huevos	21	14,0	103	69,0	23	15,0	3	2,0	0	0,0	150
Pescado	18	12,0	82	55,0	45	30,0	5	3,0	1	1,0	250
Fideos	113	76,0	32	21,0	5	3,0	0	0,0	0	0,0	150
Pan, cereales	108	73,0	38	25,0	2	1,0	2	1,0	0	0,0	150
Verdurash ortalizas	40	27,0	86	57,0	22	15,0	2	1,0	0	0,0	150
Otras	45	30,0	67	44,0	33	22,0	4	3,0	1	1,0	150

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. AH- Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTAS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	91	60,0
Centro de salud	10	7,0
Puesto de salud	12	8,0
Clínicas particulares	7	5,0
Otras	30	20,0
Total	150	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	12	8,0
Regular	75	50,0
Lejos	12	8,0
Muy lejos de su casa	19	13,0
No sabe	32	21,0
Total	150	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	45	30,5
SIS – MINSA	78	52,75
SANIDAD	3	2,0
Otros	24	16,0
Total	150	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	21	14,0
Largo	77	52,0
Regular	20	13,0
Corto	9	6,0
Muy corto	8	5,0
No sabe	15	10,0
Total	150	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	12	8,0
Buena	28	19,0

Regular	82	55,0
Mala	8	5,0
Muy mala	2	1,0
No sabe	18	12,0
Total	150	100,0

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2014

		Conclusión.
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	14	9,0
No	136	91,0
Total	150	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. AH- Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2013 elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	58	39,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	92	61,0
Total	150	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	1,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	2	1,0
Organizaciones de voluntariado	3	2,0
No recibo	144	96,0
Total	150	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. AH- Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS JOVENES.

ASENTAMIENTO HUMANO. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2014

	SI		NO	
	N	%	N	%
Recibe algún apoyo social organizado:				
Pensión 65	0	0,0	150	100
Comedor popular	0	0,0	150	100
Vaso de leche	0	0,0	150	100
Total	0	0,0	150	100

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes. AH- Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2013. elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADO:

EN LA TABLA 1: Del 100% (150) adultos jóvenes del A.H.Los Cedros, el 55% (82) son del sexo femenino ; el 48% (72)secundaria completa / secundaria incompleta; el 62 % (93) tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 73% (110) trabajan estable.

En la siguiente investigación más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria incompleta e incompleta, la mayoría tiene ingreso económico familiar menor de 750.00 nuevo soles y tienen trabajo estable.

A estos resultados se asemejan los resultados encontrados por Ramírez , M (38), en La Encuesta de Calidad de Vida de 2003 en la región Caribe se encuestaron 4 285 individuos, de los cuales el 48% son hombres y el 52% mujeres. En cuanto a variables socio demográficas, se observan bajos niveles de educación, pues en promedio se tienen 7 años, lo cual corresponde a secundaria incompleta, el promedio de edad es 36 años y el estado civil del mayor porcentaje de individuos (37,1%)

Por otro lado los resultados de la presente investigación son similares a lo obtenido por Rodríguez, S (39), quien realizó una investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven A.H. las Quintanas-Nuevo Chimbote, 2012. Donde se observa que el mayor

porcentaje de la población adulta joven el 63 % (52), son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 27,7% (23), de los adultos tienen secundaria completa, el 77,1% (64).

Otro estudio similar obtenido por Arocutipa, P (40), titulado: estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta c.p.m. Leguía zona II Tacna, 2010, dentro de los resultados se hallaron que el 59,62% (153), de la muestra estudiada fueron de sexo femenino, así mismo en el grado de instrucción el 30% (153), tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

A la vez podemos decir que los resultados son casi similares a lo obtenido por Rosales, J (41), quien realizó una investigación sobre determinantes en la salud en adultas jóvenes del PJ. “la Victoria” – Chimbote, 2013. Donde se muestra que de los 142 adultas jóvenes encuestados, el 86% (122), son de sexo femenino; el 68% (97), tiene nivel secundario completo; (64).

Sin embargo los resultados difieren a lo encontrado por Kise, C (42), quien realizó un estudio de determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Donde se observa en los determinantes de la salud biosocioeconómicos, que el 74,0% (74), son de sexo masculino, ocupación el 43,0% (43), tiene trabajo eventual, el 39,0%(39), sin ocupación. En lo referente a grado de instrucción son casi similares debido a que el 93,0% (93), tiene secundaria completa; ingreso económico el 86,0% (86), menor de 750 Nuevos soles.

En la presente investigación se observa que más de la mitad de los adultos jóvenes del AH “Los Cedros”, tienen ingreso económico menor de 750 nuevo

soles analizar la variable en estudio se observa que más de la mitad es de sexo femenino lo cual podemos verificas con los estudios analizados de diversas investigaciones que coinciden que la población más alta es del sexo femenino

Según la variable del grado de instrucción, se evidencia que menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, cabe destacar que estos adultos jóvenes no culminaron con sus estudios por diversos factores que pueden ser, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades, llevando dicho problema a que ellos asuman la responsabilidad del jefe de familia .

Entendiendo que el grado de instrucción, el empleo y el ingreso económico son indicadores importantes en la vida de una persona, familia, para poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida en la sociedad que ayudara a forjarnos como ciudadanos de bien.

Así mismo al analizar la variable de ingreso económico, observamos que más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles mensual; lo cual cabe destacar que la canasta básica es un conjunto de productos de primera necesidad y servicios que necesita una familia promedio para subsistir durante un determinado periodo de tiempo (por lo general es por mes), ya sean alimentos, higiene, vestuario, salud y transporte, entre otros.

Por otro lado en la variable de ocupación, más de la mayoría de la población tienen trabajo estable. Analizando observamos que la ocupación es

el soporte vital del hogar, que tiene como objetivo cubrir necesidades básicas, en la investigación realizada se observó que la población tiene un cierto apego por desarrollar el trabajo de moto taxistas, vendedores ambulantes lo cual implica que su suelo no sea el adecuado para cubrir todas sus necesidades básicas. Entiendo por trabajo a toda aquella actividad que realice el ser humano con el objetivo de ganar algún sustento a cambio que le permita mantenerse en su día a día.

TABLA 2: Del 100% (150) de adultos jóvenes, el 68%(102) cuentan con una vivienda unifamiliar; 95% (143) tiene casa propia; de 60% (91) tiene material noble; el 51%(77) tiene un techo de material noble, ladrillo y cemento; el 92%(138) tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 49% (74) duerme en una sola habitación independientemente; el 80% (120) tiene red domiciliaria; el 99% (149) baño propio; el 99% (149) cocina a gas; el 93% (139) tiene energía eléctrica permanentemente; el 96% (144) o entierra, quema, carro recolector; el 59% (89) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; el 99% (149) elimina su basura a través del carro recolector.

Así mismo los resultados se asemejan a lo obtenido por Garay, N (43), en su estudio Determinante de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013. Se observa que en los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 89.4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66.9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64.8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble,

ladrillo y cemento, con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% y el 86.9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Se considera a la vivienda como una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas (44).

La vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia. Nuestra vivienda debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos. Una vivienda cumple con la función de brindarnos seguridad y protección cuando: Está ubicada en un lugar donde no existen riesgos de deslizamientos y de inundaciones, Garantiza que en sus paredes, techos y suelo no existen grietas, ni huecos en donde habiten animales que nos generen enfermedades o accidentes, Tiene espacios limpios, seguros que nos brindan un mínimo de privacidad (45).

Del mismo modo los resultados se aproxima a lo obtenido por Kise, C (46), quien realizó un estudio de determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, villa maría – nuevo Chimbote, 2012. En el cual se observa que del 100,0% de adolescentes encuestados el 48,0% (48), tienen viviendas propias; material del piso el 98,0% (98), es de

cemento; material del techo el 91,0% (91), material noble, ladrillo y cemento, en material de las paredes el 100,00% (100), es de material noble; el 100,00% (100), tiene conexión a domicilio; eliminación de excretas el 100,00% (100), tiene baño propio; combustible para cocinar el 91,0% (91), utiliza gas; el 100,00% (100), tiene energía eléctrica permanente; disposición de basura el 100,00% (100), dispone de carro recolector; frecuencia con que pasa la basura por su casa el 92,0% todas las semanas pero no diariamente.

Por otro lado los resultados de la presente investigación difieren a lo encontrado por Uchazara, M (47), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013. En los Determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 87,5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5 % elimina la basura a campo abierto, el 63,9% menciona que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72,6 % suele eliminar su basura a campo abierto

En lo concerniente a la variable de vivienda, en los resultados encontrados en nuestro estudio puedo concluir que la gran mayoría tiene vivienda propia, donde se puede observar que los adultos joven de este sector está temiendo una percepción de subsistencia de superación. Así mismo

podemos mencionar que la vivienda influye favorablemente en los procesos restauradores de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje, cuando sus espacios funcionales reúnen las condiciones apropiadas de facilitación para los que fueron diseñados y cuando la conducta humana los utiliza inteligentemente.

Según la variable del material de la vivienda considerando el piso, el material de techo, el material de las paredes, en relación al N° de dormitorios. Concluyo que con respecto a los resultados encontrados en la investigación los adultos jóvenes, tienen un ambiente adecuado para desarrollarse en sus actividades diarias con normalidad y sobre todo salvaguardando su privacidad.

Se sabe que la vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes).

Con respecto al número de dormitorios, según la encuesta encontramos que menos de la mitad de adultos jóvenes tienen habitaciones independientes dentro de su vivienda, por ello podemos mencionar que es muy prudente que cada integrante de su familia cuente con una habitación individual ya que toda persona tiene el derecho a la privacidad e intimidad es por ello que en esta variable encontramos factores que pueden afectar la salud de la población

Entendemos por habitación al espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (48) .

Al analizar los resultados de los servicios básicos dentro de su vivienda, como el agua, luz, y desagüe. Así mismo el combustible para cocinar, Con respecto a la eliminación de basura y frecuencia que pasa el recolector de basura obtuvimos resultados positivos lo cual podemos decir que los adultos jóvenes presentan un entorno de vivienda saludable y que no presentan riesgo a sufrir enfermedades colectivas, (Tifoideas, Colera , parasitarias, el dengue, etc).

Hay que destacar que una vivienda en situación de precariedad e insalubridad, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables.

La energía eléctrica es la forma principal a través de la cual los habitantes de la vivienda se proveen del servicio eléctrico desde el exterior. También se

podría decir que es La fuente, más utilizada, con la cual las personas se iluminan en la vivienda, también la energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica. Se denominan recursos naturales a aquellos elementos de la naturaleza que proporcionan al ser humano las materias primas y la energía necesarias para satisfacer sus necesidades (49).

Disposición de basura Se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (50).

Concluyendo con la tabla se puede evidenciar que los adultos jóvenes presentan indicadores positivos que ayudarían a mantener sana su salud y a tener una vida saludable debido a que no va afectar su salud porque la mayoría de adultos jóvenes tiene su vivienda que está bien estructurada y les va permitir desarrollarse adecuadamente, sin riesgos de presentar enfermedades debido a que ellos no tienen vivienda precaria Por otro lado dicha población tiene acceso a servicios básicos un gran porcentaje lo cual esto va reducir el riesgo de adquirir enfermedades respiratorias

TABLA 3: Del 100% (150) de adultos jóvenes ; El 68% (102) de adultos jóvenes refieren “No fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, el 69% (104) no consumen bebidas alcohólicas; el 80% (120) duerme de 06 a 08

horas; el 71% (107) se baña diario; el 66% (99) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 45% (67) no realiza ninguna actividad física; durante los dos últimas semanas el 42% (64) no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos; el 49% (73) consumen frutas de 3 o más veces a la semana , el 78% (117) consume carnes a diario, 69% (69) consume huevos de 3 a mas veces por semana, el 55% (82) consume pescado menos de 3 a mas veces por semana; el 76% (113) consume fideo diario ; el 73% (108) consume pan y cereales a diario; el 57% (86) consume verduras y hortalizas de 3 o más veces por semana 44% (67) consume otros 3 o más veces a la semana

Los resultados obtenidos de la presente investigación difiere al los obtenido por Barrón, V (51), en su estudio titulado “Estilos de Vida de Personas Mayores de 65 años Económicamente Activas de Chillán y Valparaíso –Chile -2012”, Reportó que 23%son fumadores diario u ocasional, El consumo de alcohol en ambas ciudades se aproxima al 50%,de acuerdo con horas que duermen un 50% duermen de 6-7 horas, frecuencia con que se bañan diariamente es un 70%, Con respecto a las consultas médicas, 41% de la muestra refiere no haber acudido en los últimos seis meses al médico, 75% no realiza ejercicio físico regular, Se observan en los hábitos alimentarios que 39% y 43% en ambas ciudades se consume frutas y verduras, las leguminosas alcanzan una adecuación de un 87% y un 80% para las personas de la muestra de las ciudades de Chillán y Valparaíso respectivamente. El consumo de carnes y huevos alcanza un 64% para Chillán y un 50% para las personas de Valparaíso, el 69% consumen

lácteos.

Según la investigación realizado por Palenzuela, S (52), quien estudio “Hábitos y Conductas Relacionados con la Salud de las personas mayores de la Provincia de Córdoba.2010.” Donde concluye que 9,5% afirma haber probado alguna vez el tabaco, 18,7% de los encuestados afirman beber en alguna ocasión el alcohol y 12% continúan tomando bebidas alcohólicas ocasionalmente, 95% duermen de 6 a 9 horas, 64% se ducha a diario y 34,8% afirman realizar ejercicio físico intenso de forma diaria como deporte y caminar.

Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones (53).

Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín “fumare” que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo, Los cigarrillos de tabaco son ampliamente difundidos y contienen elementos químicos que buscan generar dependencia y que hacen cada vez más difícil su abandono, principalmente la nicotina (54).

Según el OMS(56) el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de

personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. En última instancia, hasta la mitad de los consumidores actuales podrían morir por una enfermedad relacionada con el tabaco.

Ley que promueve alimentación saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó a la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes aprobada, recientemente, por el Congreso de la República. La ley aprobada por el Congreso regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas no alcohólicas para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad, también males crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, insuficiencia renal, entre otros. También fomenta la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular para lograr estilos de vida saludable que contribuyan a prevenir estas enfermedades (55).

En la investigación según Maya , L (56), quien investigó Los estilos de vida saludable en adultos: definido como los procesos sociales , tradicionales , los hábitos , conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida .Así mismo concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores de riesgo y / o de factores protectores para el bienestar , por lo cual debe ser visto como un proceso

dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado por García, P (57), en su estudio titulado determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012. Los resultados dieron a conocer lo siguiente; el 50% (50), duerme de 8 a 10 horas; el 100% (100), no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75), no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75), no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos;; el 59% (59), consume huevos de 1 o 2 veces a la semana; el 44% (44), consume pescado 3 o más veces a la semana; el 85% (85), consume pan y cereales a diario; el 65% (65), consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 43% (43), consume lácteos menos de 1 vez a la semana.

Sin embargo difieren en lo referente al consumo de cigarro el 58% (58), fuman cigarrillos diariamente; el 55% (55), consume frutas 1 o 2 veces a la semana. Difieren en lo referente al consumo de carne el 50% (50), consume carne 1 o 2 veces a la semana; el 53% (53), consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 49% (49), consume embutidos menos de 1 vez a la semana, de igual manera en lo referente al baño el 65% (65), no se baña; el 57% (57), consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana(57)

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la

gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (58).

La actividad física, produce beneficios sobre la salud para personas mayores entre 18 y 65 años de edad, es una actividad que dura 20 minutos de intensidad elevada y practicada 3 veces por semana. Es necesario saber qué actividad física y actividad deportiva son dos cosas diferentes. Según la OMS, la actividad deportiva es "toda actividad física, especializadas y organizada". Según el INSERM, la actividad física es toda actividad en casa, en el trabajo, en los medios de transporte o en los ratos libres (59).

Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (60).

Los alimentos ricos en proteínas como las carnes ,pescados y huevos. Así un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento, las cuales forman los tejidos, y los tejidos forman los músculos, que forman el cuerpo (60)

Los cereales y derivados contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas. Los cereales integrales contienen además celulosa que facilita el

tránsito intestinal y vitamina B1, Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte (60).

Las frutas y verduras son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales. Las frutas contienen gran cantidad de vitaminas y muchas de ellas aportan pectina, otra fibra vegetal útil para el organismo. Debe tomarse fruta una o dos veces al día. Las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como fritas (60).

En la presente investigación realizada a los adultos jóvenes del AH “Los Cedros ” sobre Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría de la población refiere que no fuman ni han fumado de manera habitual, así mismo refieren no consumir bebidas alcohólicas, estos resultados no hacen pensar que probablemente no tienen cultura de fumar. Además la mayoría son adultos jóvenes que tiene trabajo estable lo cual haciendo que se dedican más al trabajo y no le dan mucha importancia al tabaco .A la vez cabe resaltar que como son jóvenes tienen algunas nociones sobre los efectos del tabaco en el organismo mediante las difusiones que se promocionan, no solo en localidades urbanas, sino también en el área rural donde en la actualidad los medios de comunicación son tan accesibles como en el medio urbano, también está relacionado con prácticas culturales y sociales.

En cuanto al número de horas que duermen los adultos jóvenes se muestra que la mayoría de los adultos duermen en un promedio de 6 a 8 horas, esto quizá se debe a la responsabilidad que tiene en el hogar y a labor de

trabajar ya que la mayoría tiene trabajo estable lo que hace que su organismo se habituó a esos horarios, muchos de ellos trabajan en lugares lejos asíéndole factible levantarse temprano para llegar así a tiempo a su centro de trabajo. Y por otro lado también se debe a que otra parte de la población realiza su trabajo a través de moto taxis, albañiles, comercio ambulante y automóviles

Con respecto a los hábitos de higiene del adulto joven se muestra que gran porcentaje de los adultos realizan su higiene corporal diariamente, lo cual cabe resaltar que uno de los factores que influyen sería el agua permanente que tienen facilitándoles el uso de los servicios básicos

Referente al examen médico periódico la mayoría indican que no se han realizado un chequeo médico, probablemente porque su situación económica solo le permite atender sus necesidades básicas, por creencias y costumbres o por razones psicológicas como temor, entre otras razones puede ser la falta de organización de tiempo que estaría asociado a largas jornadas laborales recordemos que la mayoría es generador de sus propios ingresos, o problemas en la organización del servicio de salud que determine que el proceso de atención demande mucho tiempo. También puede evidenciarse problemas relacionados como la falta de confianza en el médico y la demora de atención. Además la gente solo acude cuando no puede solucionar problemas de enfermedad grave o cuando no se curan con la medicina tradicional.

Respecto a la actividad física podemos evidenciar que menos de la mitad de los adultos jóvenes no realizan ejercicio debido a la falta de tiempo porque ellos trabajan, se preocupan por el sustento de sus familias. Otra de las causas probables del por qué no realizan actividad física también se debe al

desconocimiento que tienen sobre la importancia de la actividad física para su salud.

En relación al consumo de alimentos se encontró que la mayoría consumen carnes, fideos ,pan , cereales a diario ,mientras que otra parte de 3 o a mas veces por semana consumen frutas ,huevos ,pescado y verduras Observando todo esto llegamos a la conclusión que muchas de las personas desconocen la importancia de una alimentación balanceada ya que si no lo realizan puedan perjudicar su salud con diversas enfermedades como es la obesidad, problemas cardiacos, etc. falta mucho la concientización por parte del establecimiento de salud a la alimentación de su población.

Según la OMS se recomienda la ingesta diaria de 1-2 raciones/día de carnes, pescados y huevos. Sin embargo los datos referentes a nuestro estudio indican una disminución en el consumo de estos alimentos adoptando un patrón semanal, seis de los siete principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y a la práctica de actividad física. Así, realizar una alimentación equilibrada, practicar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de la mayoría de las enfermedades crónicas (61).

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes de salud de los estilos de vida observados en los adultos jóvenes la variables que los vuelve más vulnerables tenemos: examen médico periódico y consumo de alimentos que podría repercutir a adquirir algún tipo de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial), pues los estudios demuestran que estos

determinantes influyen en la salud de las personas por el alto consume de carbohidratos.

TABLA 4, 5, 6: El 60% (91) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 50% (75) considera que el lugar donde se atendió se encuentra en regular tiempo de su casa; el 52% (78) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 52% (77) le pareció muy largo el tiempo que espero para que lo entendieran en un establecimiento de salud ; el 55% (82) consideró que fue regularla calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; en cuanto al pandillaje y con respecto a la delincuencia cerca de su casa no existe un 91% (136) .El 61% (92)de adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; el 96% (144) no recibe apoyo social organizado

El resultados obtenido en la presente investigación es similar al de Domínguez, J. (62) “Apoyo social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga, 2010”. Donde se observa que 35,6 % cuentan con apoyo de sus familiares, y señalan sentirse muy satisfecha con dicho apoyo.

Así mismo estudio obtenido por García, S. (63), en “La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala, 2009”. Donde constituyen la mayoría de entrevistados (58%), los que manifiestan tener el apoyo de su familia, en un 43% (32 personas), 99,6% no reciben ningún apoyo social organizado, y el 40,6% reciben el Vaso de leche.

Otro estudio obtenido por Barrón. (64), sobre “Estilos de Vida de Personas Mayores de 65 años Económicamente Activas de Chillán y

Valparaíso. Chile -2012”. De acuerdo al apoyo social recibido, Se observa que perciben pensiones por el INP 23,6% de ellos, por DIPRECA 7,1%, de las AFP 15,9%, de Compañías de Seguros 4,2% y otro tipo de pensiones asistenciales de vejez el 20,8%, el tipo de seguro que tienen representan solo 43% de los afiliados.

Por otro lado difieren los datos hallados por Monteserin, N y Losada,(65), “Percepción de la Calidad de atención de los servicios - México 2008”. Donde concluyó que el 15,8% se atendieron en Es Salud, 49% no cuenta con seguro 81,2% la atención recibida fue tan buena, el 22% esperaron mucho tiempo y 58,1% mencionan estar lejos del hospital finalmente el 60% indican que no hay pandillaje cerca de sus casas, 70% de su muestra perciben como un estado de salud muy bueno.

Los datos obtenidos por Sánchez A. (66) “satisfacción de los servicios de salud y su Relación con la Calidad en Hospitales Públicos de Ixmiquilpanhgo -EE.UU. California. Pachuca–Noviembre 2010”. De acuerdo con los resultados, obtuvimos que el 79% de los encuestados percibió que la atención recibida fue buena y el 21% mala.

De acuerdo con León,S.(67),en su estudio sobre “Equidad, Eficiencia, Cobertura y Calidad de los Servicios de Salud en el Modelo Tradicional de Asignación de Recursos Financieros, Comparado con un Nuevo Modelo- Costa Rica 2011”. Se encontró que la institución donde se atienden se encuentra a regular distancia en un 47,1%, seguido de la mala atención (12,1%) y el tiempo de espera (21,2%)

Por otro lado los resultados encontrados se aproximan a los de Román.

R. (68). Titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años, a.h “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012, 81.4% (57) no recibe algún apoyo social natural, así mismo son similares 100% (70) no recibe algún apoyo social organizado, el 85,7% (78) no recibe ningún apoyo social de las organizaciones

Como sabemos 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.).

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. El apoyo social natural son la familia, Amigos y allegados. Compañeros de trabajo, Vecinos. Compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (69).

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.), también han señalado que el concepto de apoyo social incluye dos diferentes

estructuras de relaciones sociales, y tres tipos de procesos sociales. Los elementos estructurales son: a) el grado de integración/aislamiento, esto es la existencia y cantidad de relaciones sociales; y b) la estructura de la red social, esto es, las propiedades estructurales (densidad, reciprocidad, multiplicidad y otras) (70).

Los programas de apoyo social como el programa del vaso de leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Un comedor social es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitados y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos. El pago de pensión 65 es un programa que ayuda a las personas adultas mayores que tiene como finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (71).

La institución de salud suele ser un lugar destinado a la atención primaria. En caso que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de lugar, como un hospital o sanitario, también es una casa establecida o fundada. Se trata de un organismo que cumple con una función de interés público. Es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la

salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades (72).

El SIS es un seguro de salud que lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Los seguros como dispositivos institucionales involucran la gestión de riesgos, diluyen en riesgos grupales el riesgo individual de enfermedad y tienden a establecer una lógica solidaria en su financiamiento (73).

La calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (74).

El tiempo de espera, es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (75).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad, Es la agrupación de adolescentes y jóvenes que en los barrios se

caracterizan por los actos de violencia callejera que protagonizan, terminando algunos malheridos y otros encontrando la muerte, Por otro lado, la violencia en el niño no conduce a nada más y nada menos que el niño valla creciendo con un sentimiento de rebeldía (76).

El pandillaje es la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también hacia si mismo.es un grupo de persona que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos .el pandillaje no sólo es un problema social, sino también es un problema individual y trae consigo la carencia de valores, a pesar de esto, se ha generado distintos problemas que son difíciles de solucionarlos, ya que la tasa de pandillaje en el Perú va en aumento (77).

Las pandillas se originaron primero en las zonas marginales y luego se extendió en toda la ciudad. Por otro lado sostiene que, la ciudad de Lima es la que presenta mayor cantidad de bandas y de pandillas y que este fenómeno va en aumento con el transcurso de los años, además es el principal problema que afecta a nuestra sociedad es el pandillaje y el grupo de barras bravas y bandas juveniles, por otro lado, sostuvo que los integrantes que forman estas pandillas se encuentran entre los rangos de edades de 12 a los 26 años (78).

Según lo expuesto por Marcela, G (79) ,nos dice que el apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia. Si falta la familia ¿de dónde recibiremos el apoyo, el cuidado, el amor, el afecto, la seguridad? Entonces hace referencia al porqué de las familias que reciben apoyo familiar ya que es una necesidad como

familiares y personas.

Analizando la variable se observa que los adultos jóvenes la mayoría no acuden a realizarse chequeos médicos durante los últimos 12 meses

Así mismo un poco más de la mitad de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que tiene como finalidad proteger la salud de los personas que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza también tiene como misión lograr la cobertura de aseguramiento universal en salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna. Quizás esto se debe a que muchos de ellos hoy en día están informados sobre la importancia de un seguro integral de salud ya que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro además cubre muchas necesidades y problemas de salud.

Al analizar la variable de apoyo organizado observamos que la gran mayoría no cuenta con apoyo del gobierno; según la literatura nos dice que todos tienen derecho a recibir el apoyo organizado y tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos, en especial para los adultos maduros

Por otro lado se puede concluir que la gran mayoría los adultos jóvenes manifestaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, ahora es un barrio tranquilo incluso no se registran robos

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos ,más de la mitad de los adultos jóvenes encuestados son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene ingreso económico menor de 750.00, tienen trabajo estable, casi su totalidad vive en casas propias, material de paredes es de material noble y cemento ,un poco más de la mitad cuenta con techo de material noble y cemento ,menos de la mitad de personas duermen en una habitación independientemente , casi su totalidad cuentan con baño propio, cuentan con gas y energía eléctrica permanentemente el combustible para cocinar es gas , entierra , quema , carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector ,más de la mitad refiere que el carro recolector pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana .
- En los determinantes de estilos de vida ,la mayoría de adultos jóvenes refieren “No fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, refiere No consumir bebidas alcohólicas; refieren dormir de 06 a 08 horas ,se baña a diario y no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento

de salud ,menos de la mitad no realizan ninguna actividad física; durante los dos últimas semanas no han realizado ninguna actividad física durante 20 minutos; mas de la mitad consumen frutas de 3 o más veces a la semana .La mayoría consume carnes a diario, fideo , pan cereales , huevos de 3 a mas veces por semana, más de la mitad consume pescado y verduras de 3 a mas veces por semana y menos de la mitad consumen frutas de 3 a mas veces por semana

- En los determinantes de redes sociales y comunitarios ,la mayoría de adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social natural y casi su totalidad no reciben apoyo social organizado, la mitad considera que: el lugar donde se atendió en regular tiempo de su casa; un poco más de la mitad cuentan Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); le parece muy largo el tiempo que espero para que lo entendieran en un establecimiento de salud ; consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; en cuanto al pandillaje casi su totalidad considera que en su comunidad no hay delincuencia

5.2 RECOMENDACIONES

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adultos jóvenes del A.H. Los Cedros del distrito de nuevo Chimbote con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos jóvenes.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Yugoslavia” para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención con la finalidad de que los adultos jóvenes tomen conciencia de su problema de salud.
- Se sensibiliza al personal de Salud en fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto considerando los factores que tienen relación con el estilo de vida en la población estudiada, motivando a los profesionales de salud a realizar nuevas investigaciones que contribuyan en la salud de las personas adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13.16.
2. Tardy ,M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico web.com/salud /concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. 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.
5. Tarlov ,A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. 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.

7. Gonzalo, V. 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
8. Sen , A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Flores ,A. Secretario General de la Junta Directiva. Reseña histórica del A.H “Los Cedros. Chimbote. 2013.
14. 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
15. Tovar, L;García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez ,M .Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.

17. Melgarejo ,E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
18. Vega, J; Orielle, A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
19. 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.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling soci al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
21. 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.
22. Polit ,D.Hungler ,B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández ,R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. 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>.

25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. 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>
27. Eusko ,J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
28. Ballares ,M.Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
29. Definición de Ocupacion. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

31. Dávila, E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
32. Rafael ,M. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
33. Martos, C. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
34. Sánchez, I. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
35. González ,M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
36. Hernández ,M y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
37. Martínez ,N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

38. Ramírez, M. Gallego, J. y Sepúlveda, C. (2004). The Determinants of the Health Status in a Developing Countries: Results from the Colombian Case. *Borradores de Investigación*, No 41
39. -Rodríguez, S. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven A.H. las Quintanas- Nuevo Chimbote// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica de Chimbote.2012
40. Arocutipa, P. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta c.p.m. Leguía zona II Tacna, // tesis para optar el título de licenciado en enfermería Huaraz: Universidad Católica de Chimbote 2010
41. Rosales, J. determinantes de la salud en las adultas jóvenes en el P.J. La Victoria. Chimbote, 2013// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. La Victoria. Chimbote. Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033254>
42. Kise,C. determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2012// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033268>.
43. Garay, N. determinantes de salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II de Tacna 2013// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Morro II de Tacna: Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en URL

- :http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_o_conceptual_cpv2010.pdf
45. Díaz, M. Vivienda. [Artículo en internet]. [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] .2013. Disponible <http://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
46. Kise, C. determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2012// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033268>
47. Uchazara, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado los Palos. Tacna// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Tacna: Universidad las Américas. 2012.
48. Suarez, W. Espacios Arquitectonicos Que Componen Una Vivienda, 2009. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/201868774/EspaciosArquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda>
49. Energía eléctrica [artículo en internet] 2011. [Citado 2012, oct 22]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ Energía eléctrica](http://es.wikipedia.org/Wiki/Energía_eléctrica).
50. Anfpc. Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose, 1997.
51. Barrón V. Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso, Valparaíso-Chile [Tesis para optar al grado de magister en gerontología social] setiembre 2012
52. Palenzuela, S. Hábitos y Conductas Relacionados con la Salud de las personas mayores de la Provincia de Córdoba. [Tesis Doctoral]. Universidad de Córdoba U; 2010
53. Enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado

2010. Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde
URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
54. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado 2003Abril 30.]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [hppt/ www .org/Wiqui/ conceptos habito fumar](http://www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar).
55. OMS Tabaco Para mayor información, favor de contactar: WHO Media centre E-mail: mediainquiries@who.int.
56. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. Disponible desde el URL: mado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
57. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 212. disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>.
58. Martínez ,Z. Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-saludable/>
59. Vialfa, C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://salud.kioskea.net/faq/3948actividadfisica-beneficios-y-efectos-sobre-la-salud>.
60. Definición sobre clasificación de los alimentos. [Documento en internet] [citado 29 marzo]. [Alrededor de 3 paginas], 2009 .Perú .Disponible desde: [glisedis. Blogspot com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html](http://glisedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html).
61. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.

62. Domínguez, J. Apoyo social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga, Málaga, [Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales] [tesis doctoral]
63. García, S. La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala, Guatemala, [maestría en trabajo social con orientación en formulación y evaluación de proyectos para el desarrollo social] octubre 2009
64. Barrón V. Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso, Valparaíso-Chile [Tesis para optar al grado de magister en gerontología social] setiembre 2012
65. Monteserin, N y Losada G, Percepción de la calidad de la atención de los servicios, México [Tesis Doctoral] setiembre –2009
66. Sánchez, A. satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos de Ixmiquilpan, EE.UU. California. PACHUCA –[trabajo de investigación para optar el título de médico] Noviembre 2010.
67. León, S. equidad, eficiencia, cobertura y calidad de los servicios en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo, Costa Rica -2011.
68. Román, R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” // tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nvo Chimbote : Universidad Católica. 2012.
69. Barrera, M. Las distinciones entre el apoyo social: conceptos, medidas y modelos. Am. Comunidad J. Psychol., 14: 117-28, 1986.
70. Barrón, A., Lozano, P., y Chacón, E. Apoyo y social de autoayuda. En A. Martín, E. Chacón y M. Martínez (Eds.), Psicología comunitaria. Madrid: Visor. (1998)
71. Pierina, P. El Impacto del Vaso de Leche, Lima, Perú. Edic.1, 2002.
72. Rubilar, D., Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995

73. Guardiola ,L. Manual de introducción al seguro de salud, Madrid, vol. III, pgs. 6137-6139. 2001.
74. Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 2000.
75. Tiempo de espera. [Artículo en internet] [citado 2011Dic. 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/W/wiki/ tiempo de espera](http://es.wikipedia.org/W/wiki/tiempo_de_espera).
76. Cantelly, J. Pandillas y Díaz, M. barras bravas Párrafo: 2-5 Página: [p://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barrasbravas-cometieron al-menos-31-crmenes-en-solo-21-meses-revela-estudiode-la-Policia](http://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barrasbravas-cometieron-al-menos-31-crmenes-en-solo-21-meses-revela-estudiode-la-Policia) 2000.
77. ORTIS, C. Delincuencia juvenil: un problema inquietante y presente [Artículo publicado en internet] Disponible en URL: http://www.seguridadla.com/artic/miscel/misc_6030.htm, 25/11/06, 10:00 horas.
78. Lopez, J., Rich C y Chris, K.«Las pandillas utilizan la deportación a su favor para prosperar en los EE.UU.», Los Ángeles Times, 30 de octubre de 2004. Consultado el 05 de diciembre de 2007
79. Marcela G. Apoyo social familiar [artículo publicado en internet] [citado 2013 oct.7] Disponible en URL: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam317.htm>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JOVENES.ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS NUEVO CHIMBOTE - 2013

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**
 - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()

- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

() **13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los**

siguientes lugares?

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					

<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente V de Aike 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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO N 3

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V Aik
	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	1,0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,9
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
Coefficiente de validez del instrumento														0,9

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JOVENES.

ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS. NUEVO

CHIMBOTE, 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

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS Y AMBIENTALES

GRAFICO 1

SEXO DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013

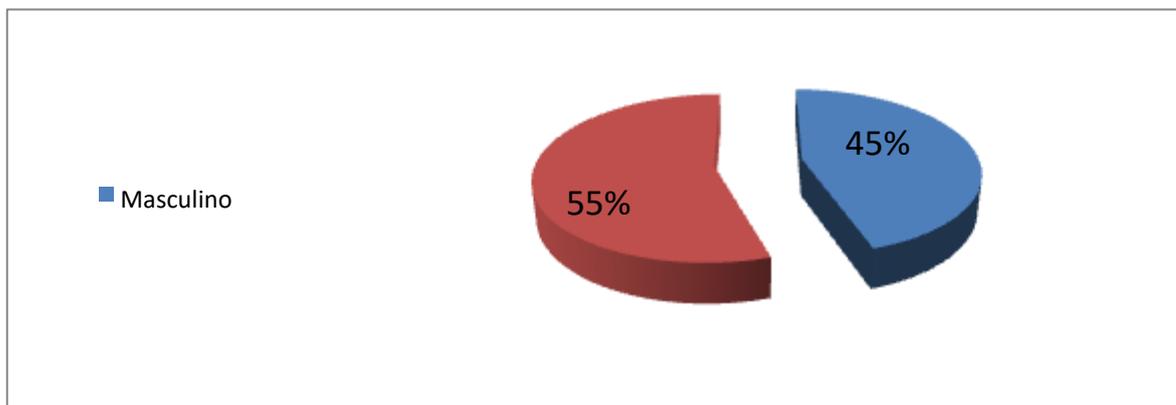


Figura: Tabla 1

GRÁFICO 2

EDAD DE DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

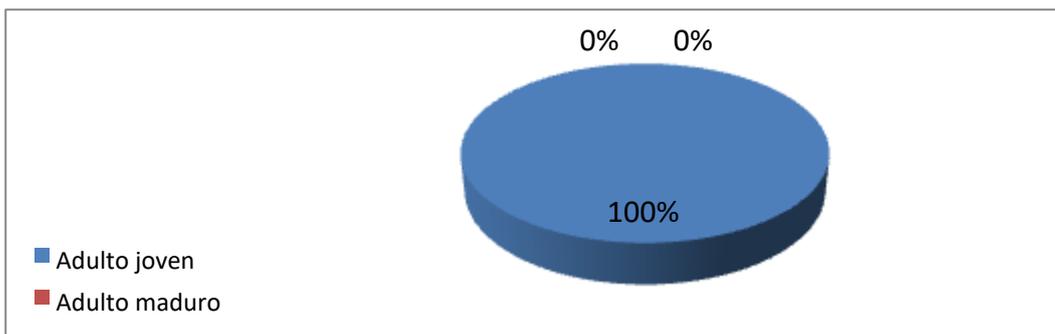


Figura: Tabla 1

GRÁFICO 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

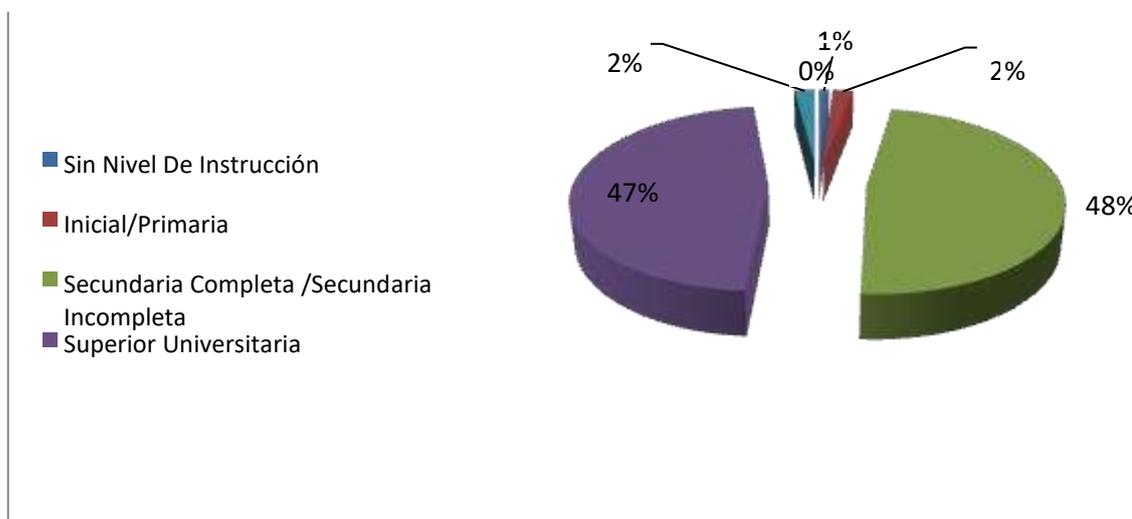


Figura: Tabla N 1

GRÁFICO 4
SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

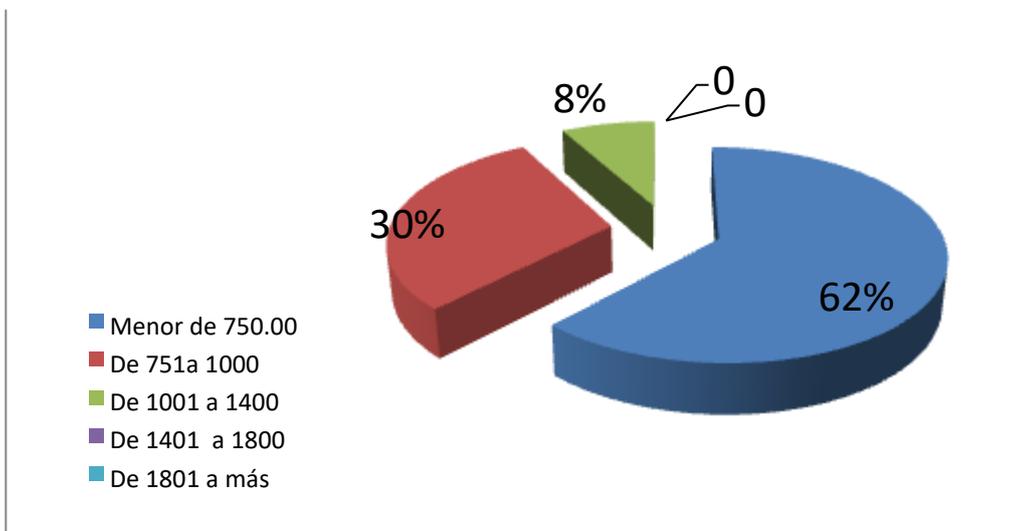


Figura: Tabla 1

GRÁFICO 5

GRAFICA SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

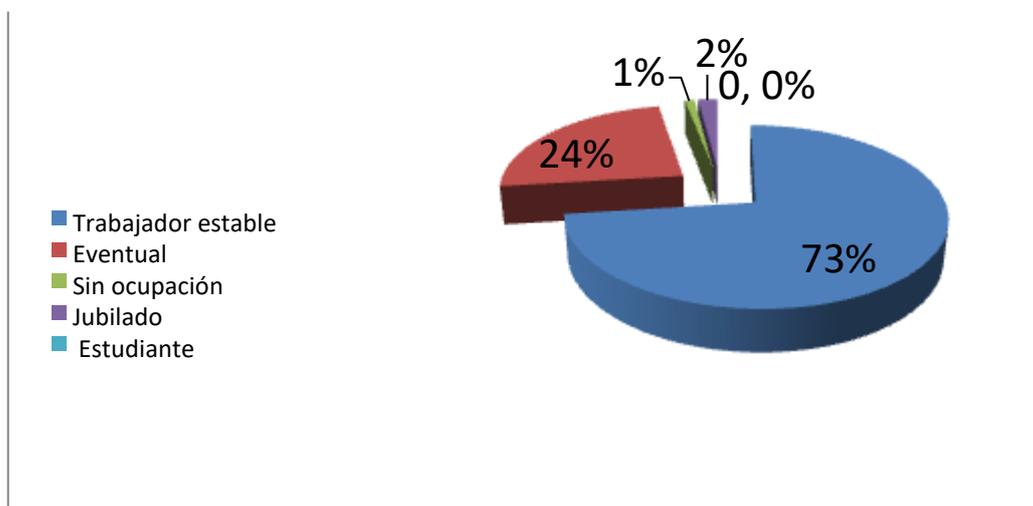


Figura: Tabla 1

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDRS – NUEVO CHIMBOTE

GRÁFICO 6

TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

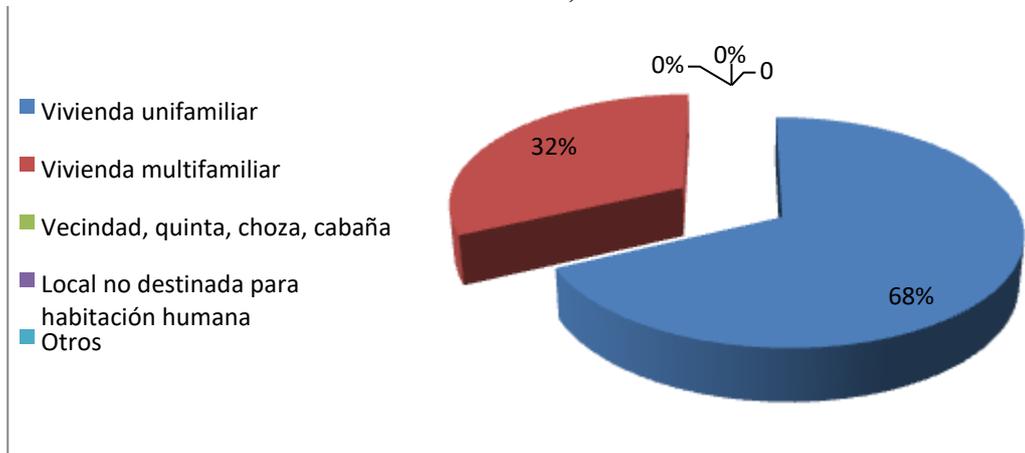


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 7

SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

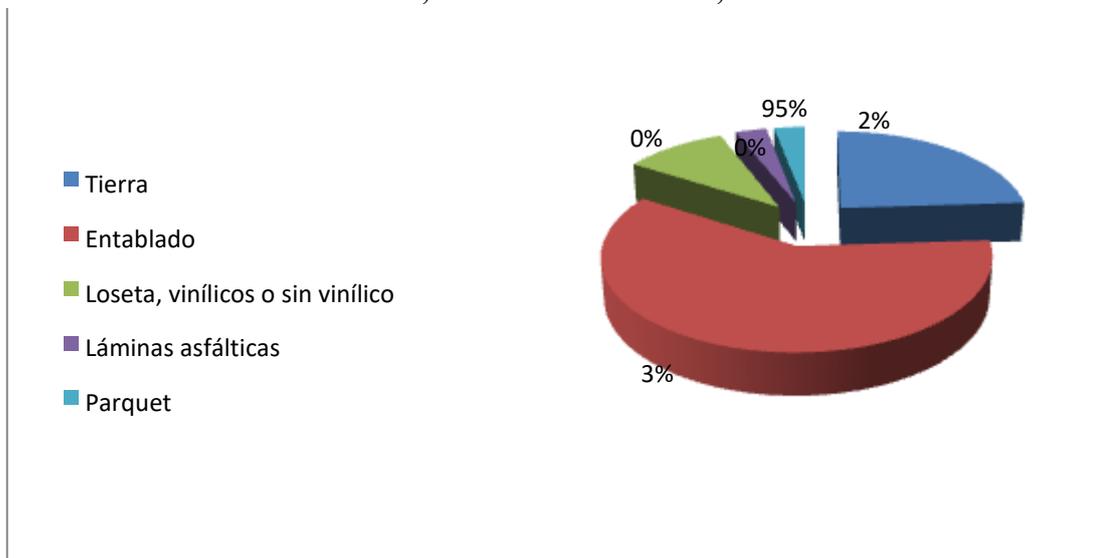


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 8

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS

ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013

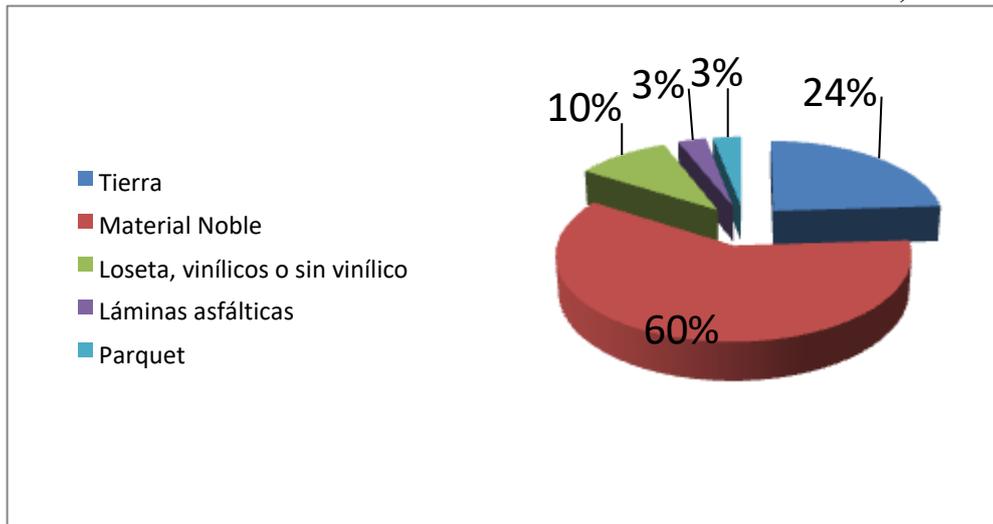


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 9

SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

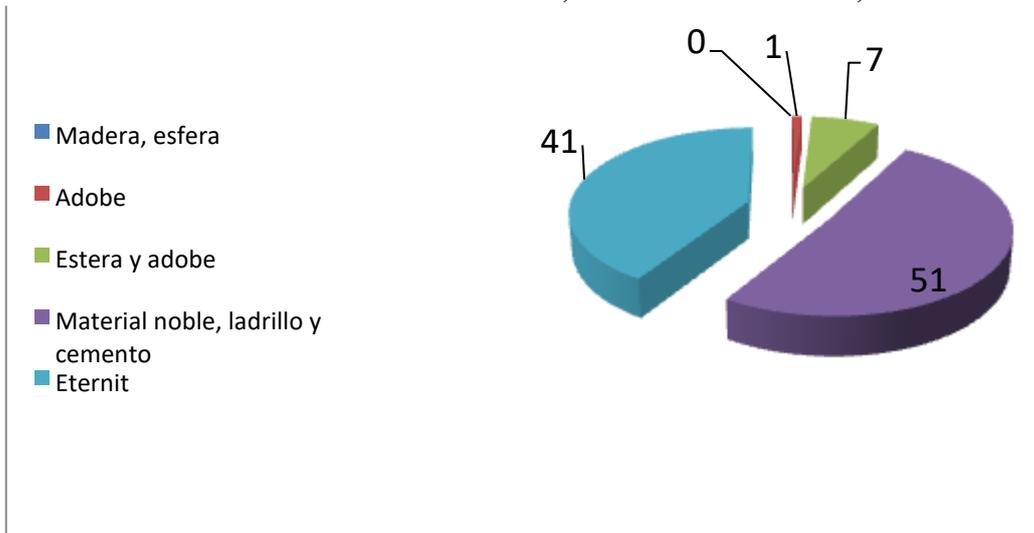


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 10

SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

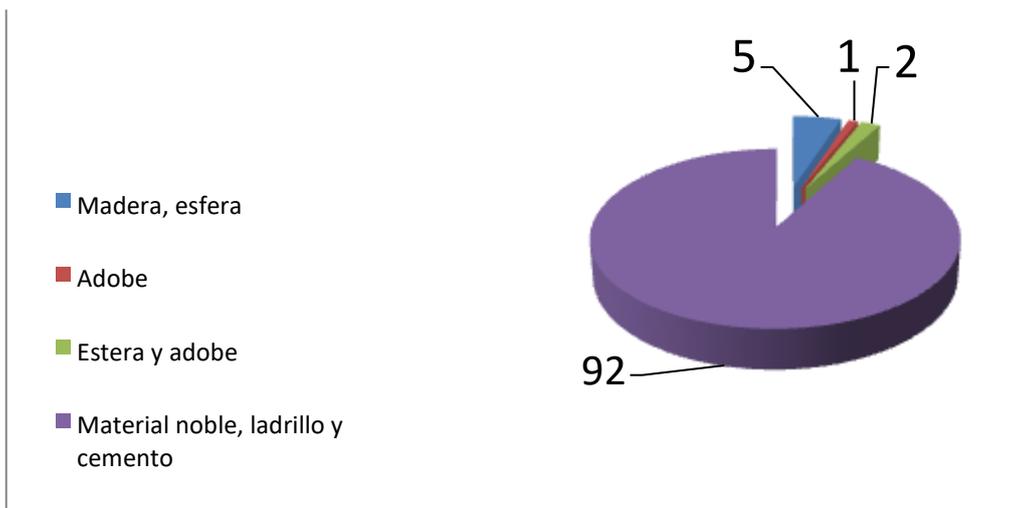


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 11

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

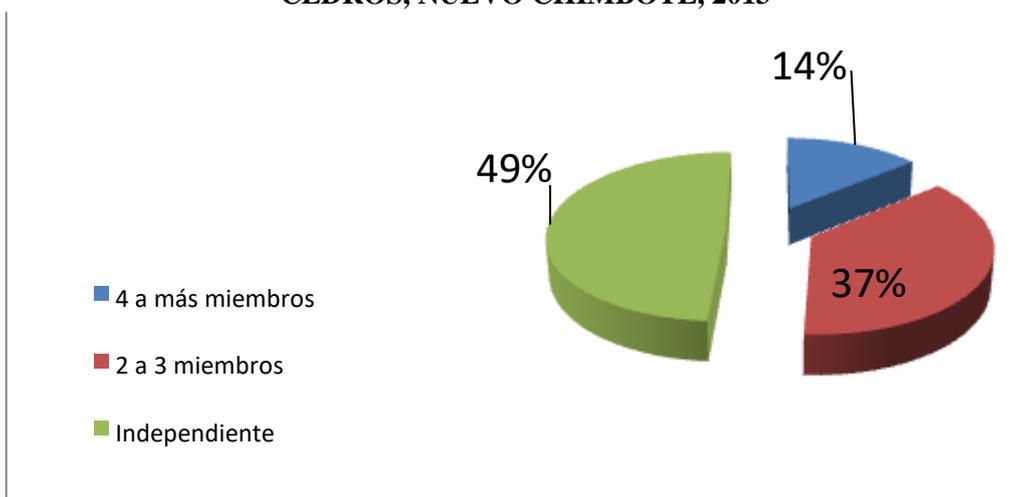


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 12

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

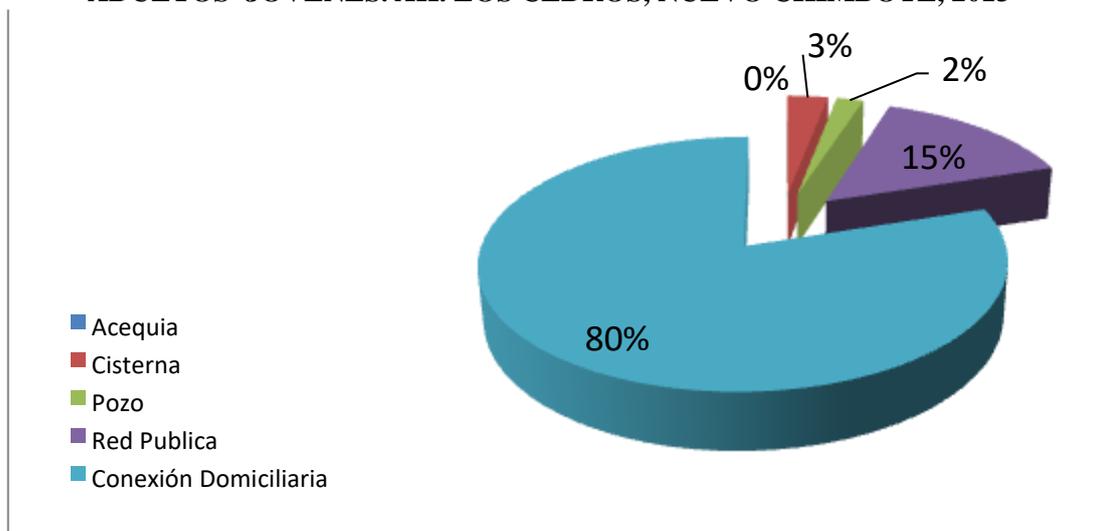


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 13

SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

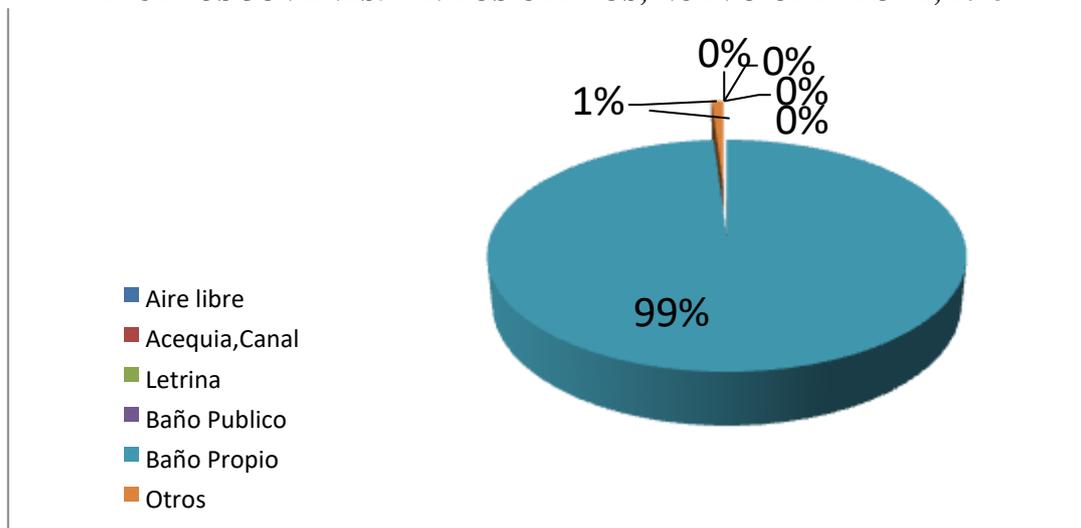


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 14

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS

VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

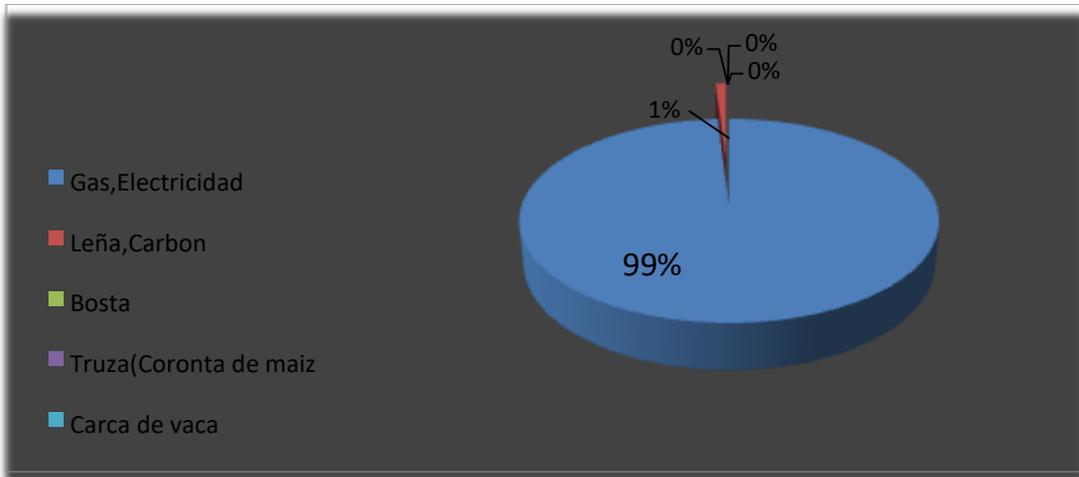


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 15

ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

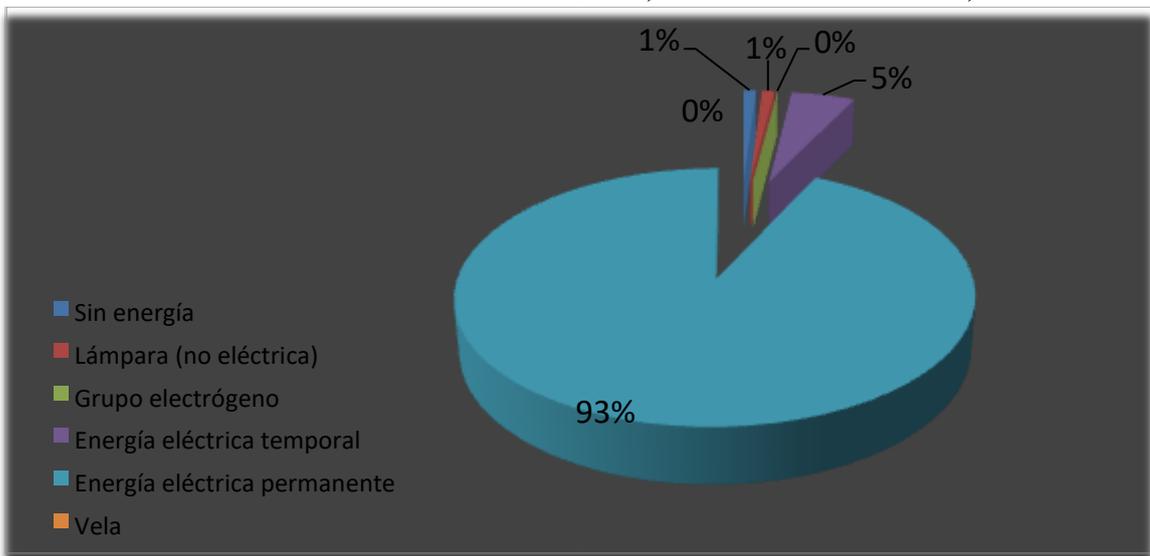


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 16

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE

LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

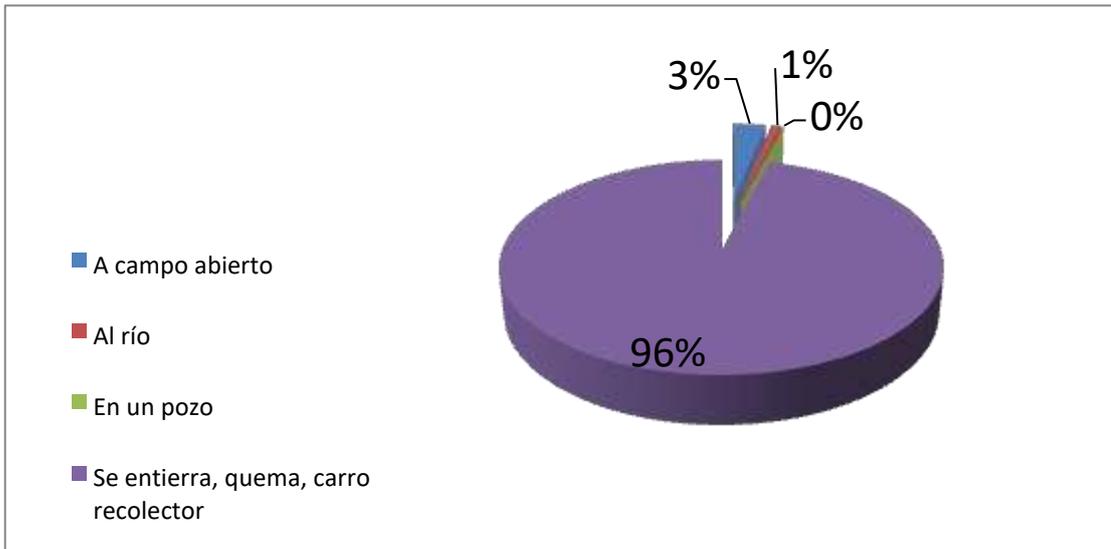


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 17

FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013

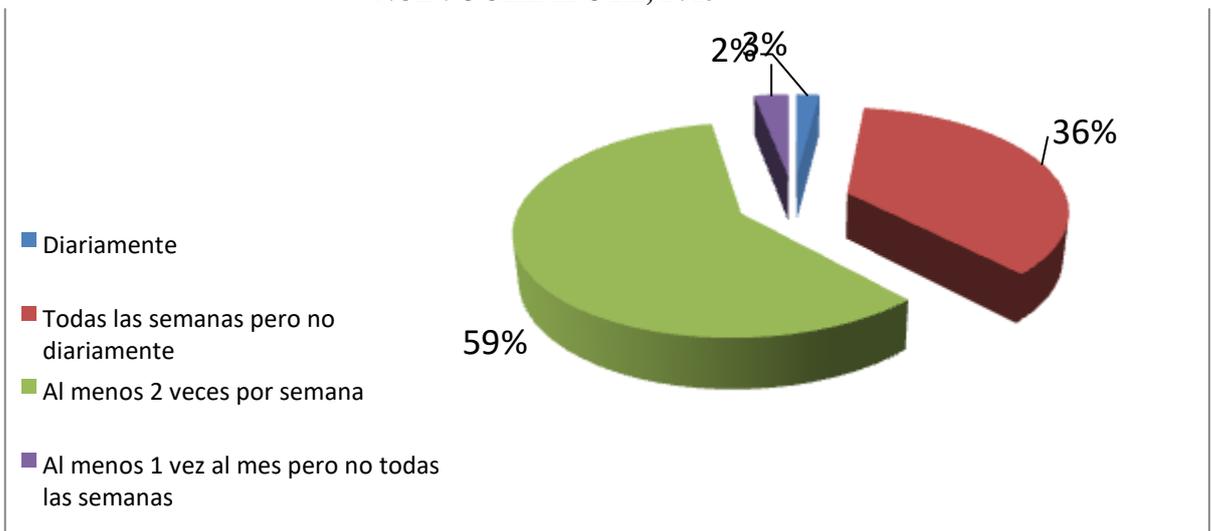


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 18

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE

LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013

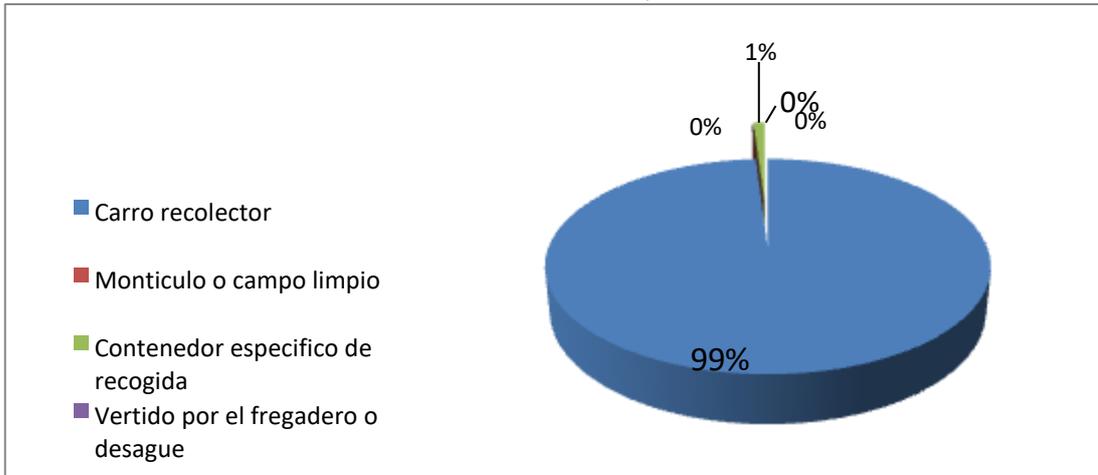


Figura: Tabla N°02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013

GRÁFICO 19

TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013

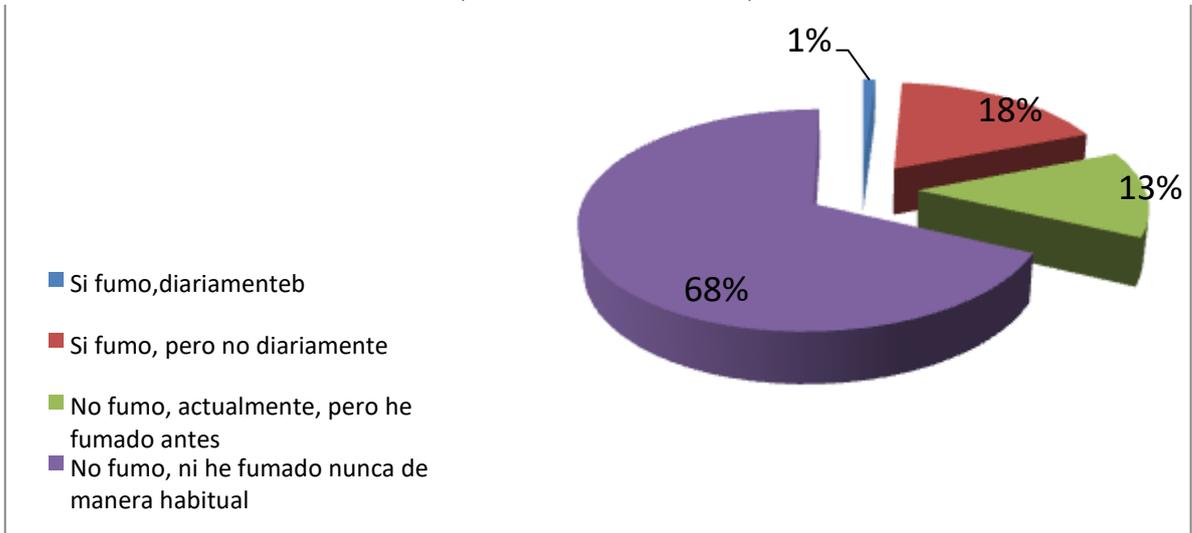


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 20

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ INGIEREN BEBIDAS

**ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS,
NUEVOCHIMBOTE, 2013**

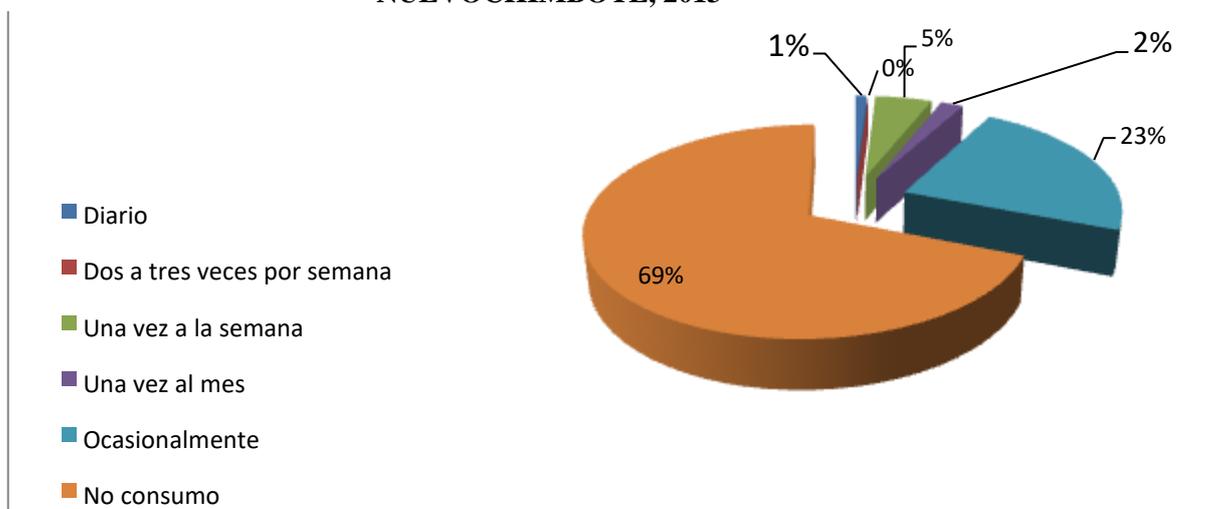


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 21

**GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS
JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013**

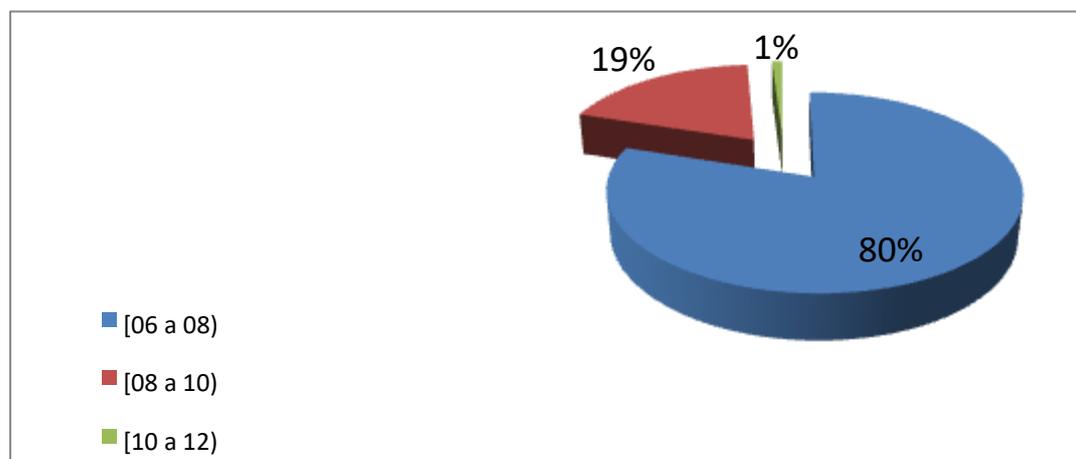


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 22

**GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS
JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013**

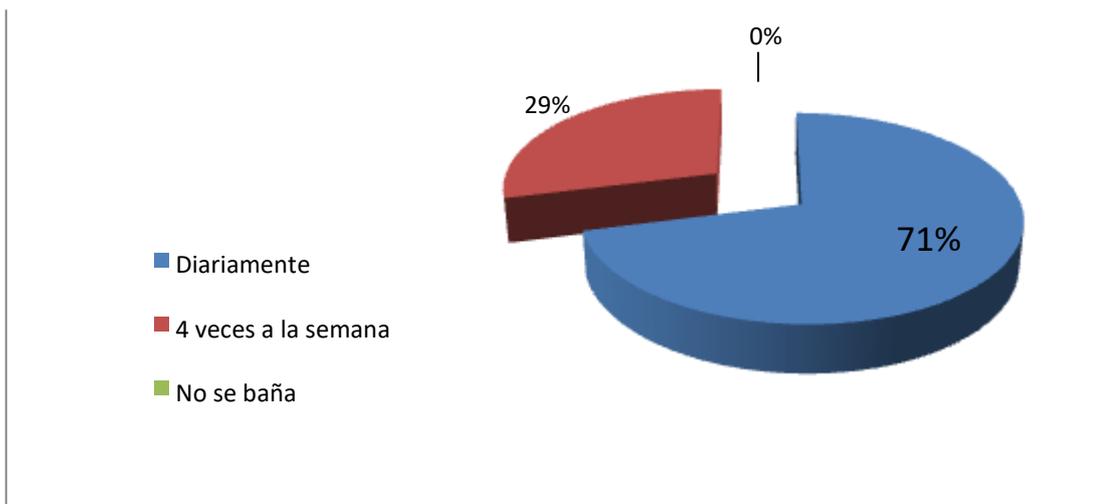


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 23

SEGÚN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE, 2013

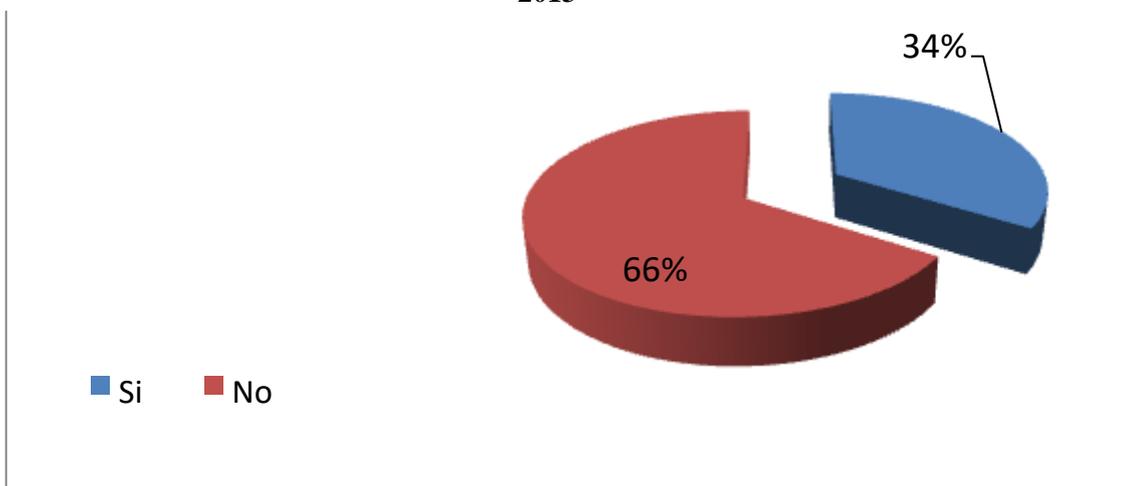
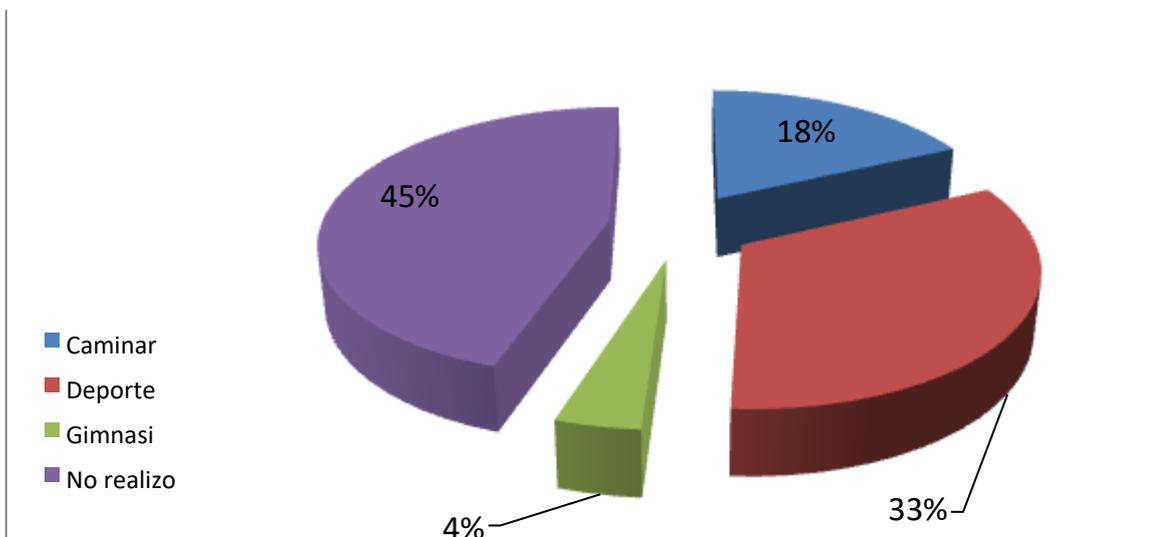


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 24

SEGÚN EN SU TIEMPO LIBRE RELAJAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013



. Figura: Tabla 3

GRÁFICO 25

SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013

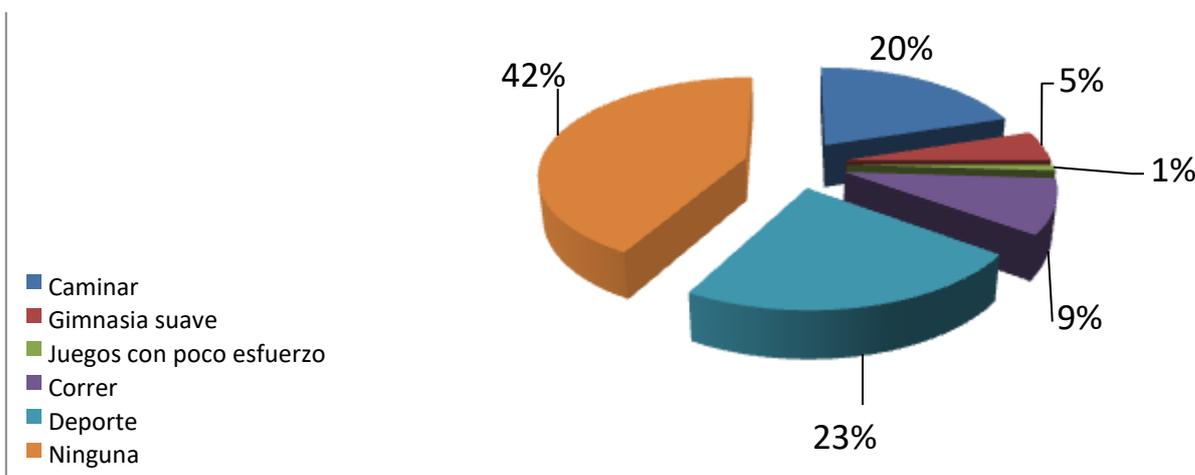


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 26

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS ADULTTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013

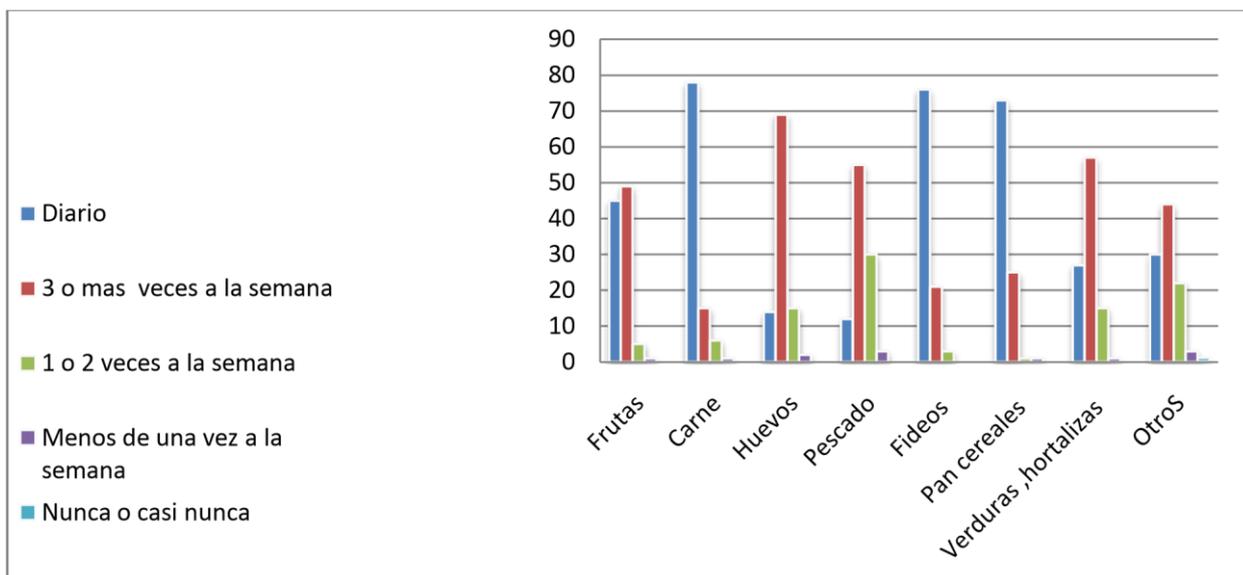


Figura: Tabla 3

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CDROS –NUEVO CHIMBOTE,2013

GRÁFICO 27

SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013

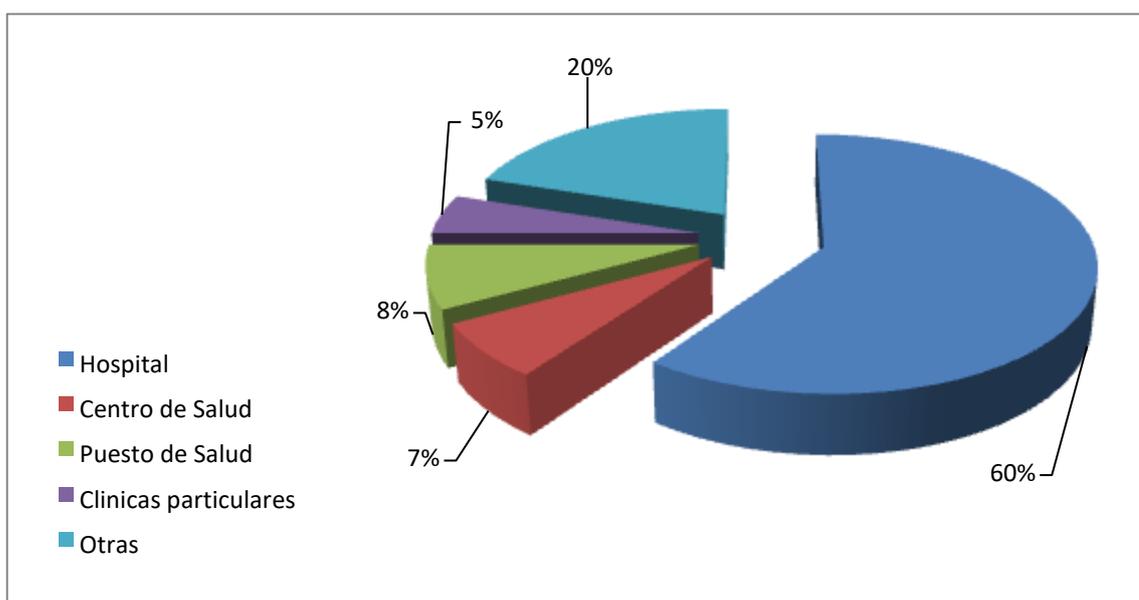
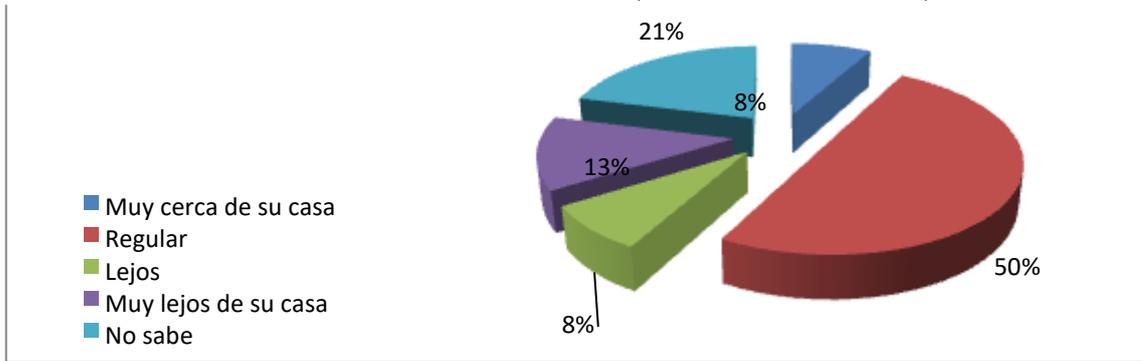


Figura: Tabla 4

GRAFICO 28

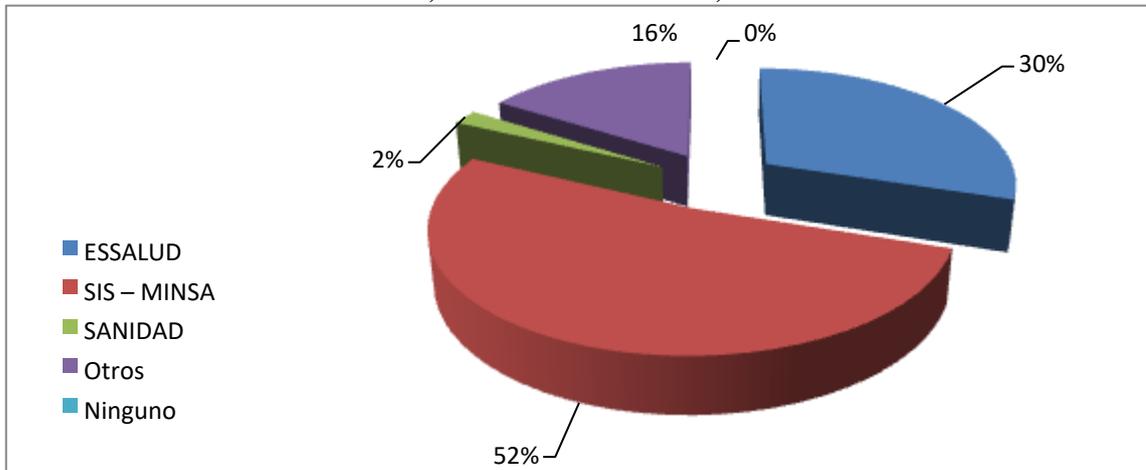
SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 29

SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013

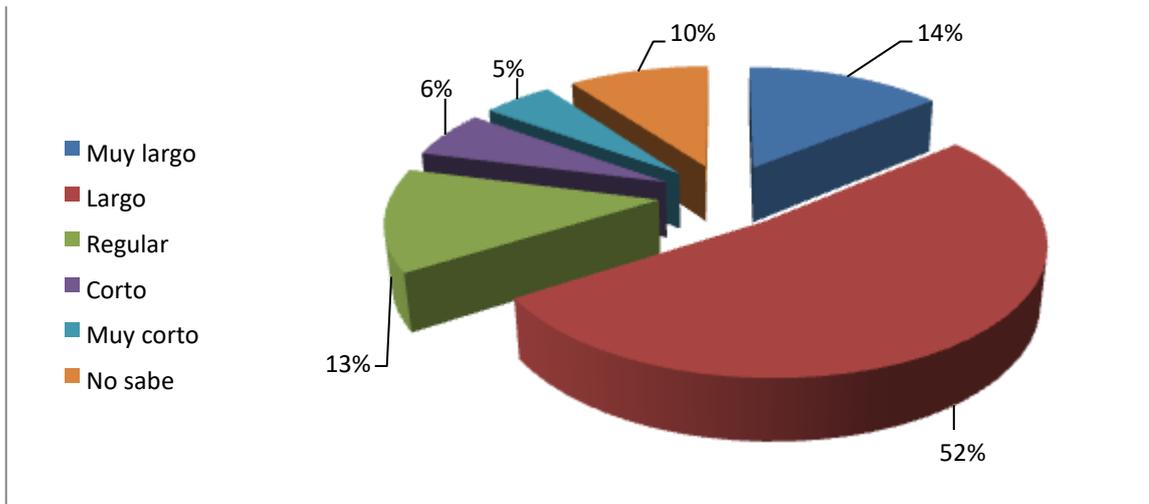


Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 30

SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN

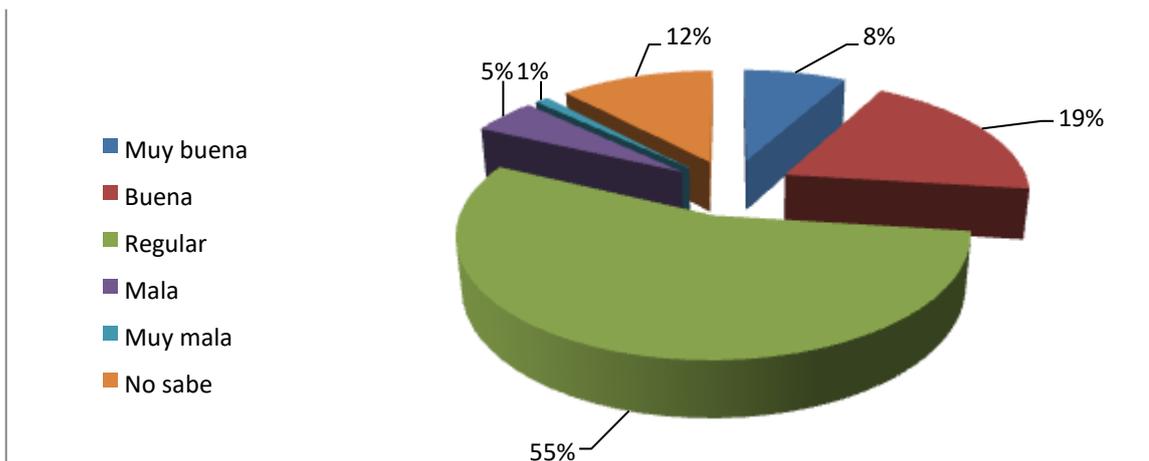
EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 31

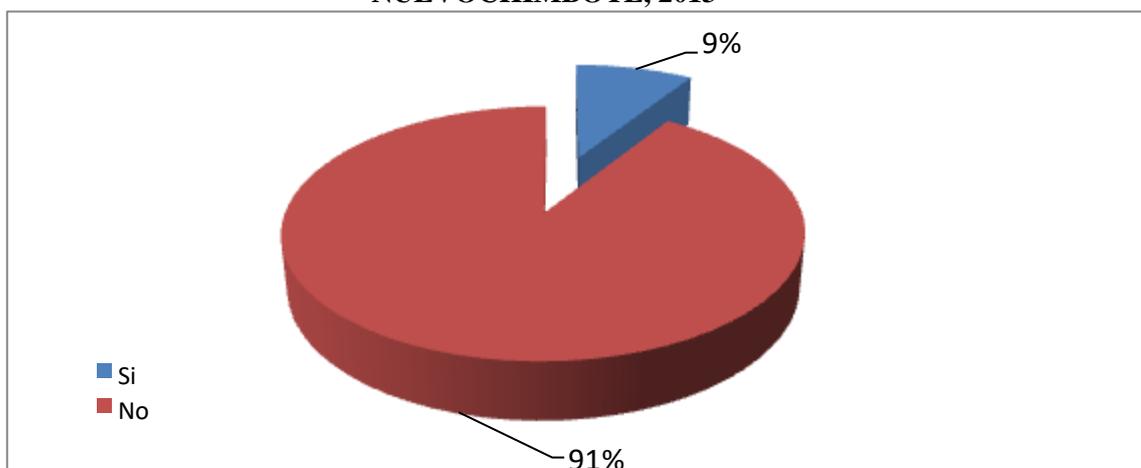
SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 32

SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANOS LOS CEDROS- CHIMBOTE,2013

GRÁFICO 33

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013

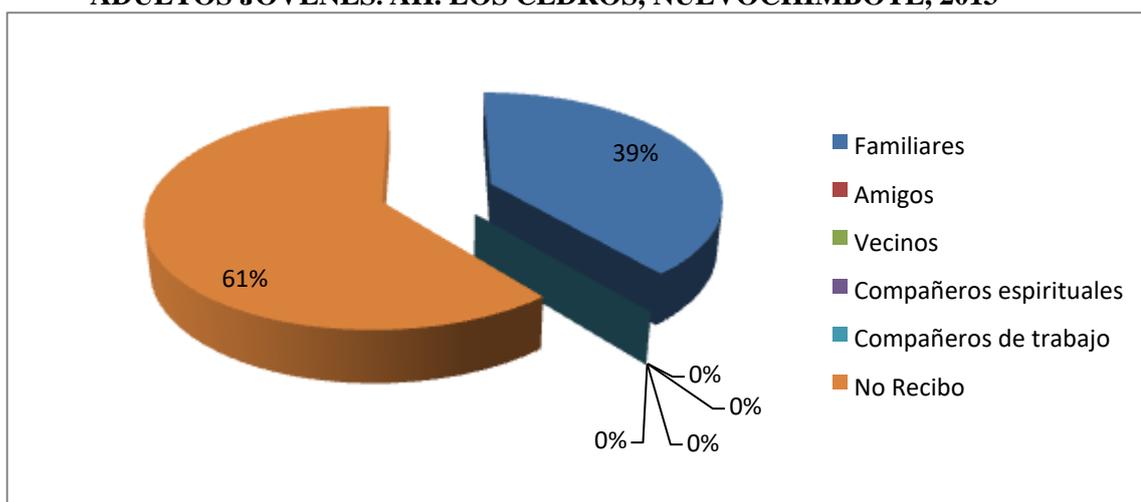


Figura: Tabla 5

GRÁFICO 34

**RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS JOVENES.
AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013**

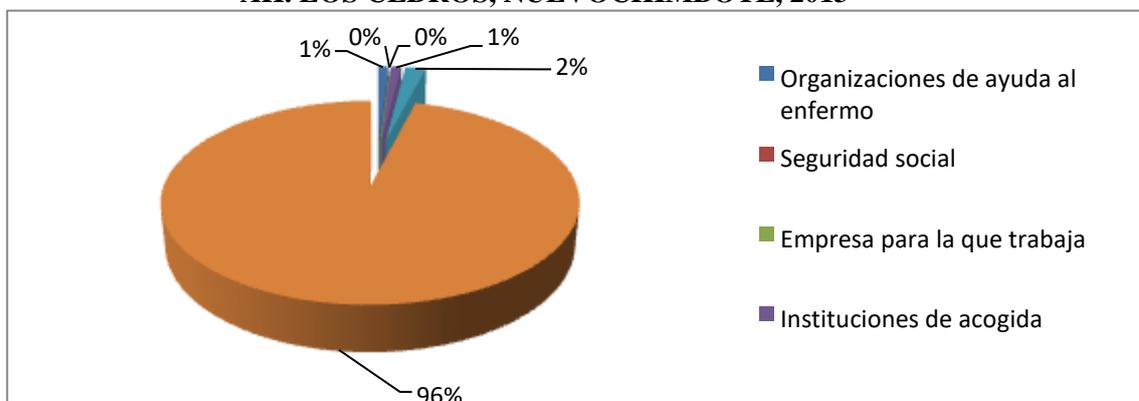
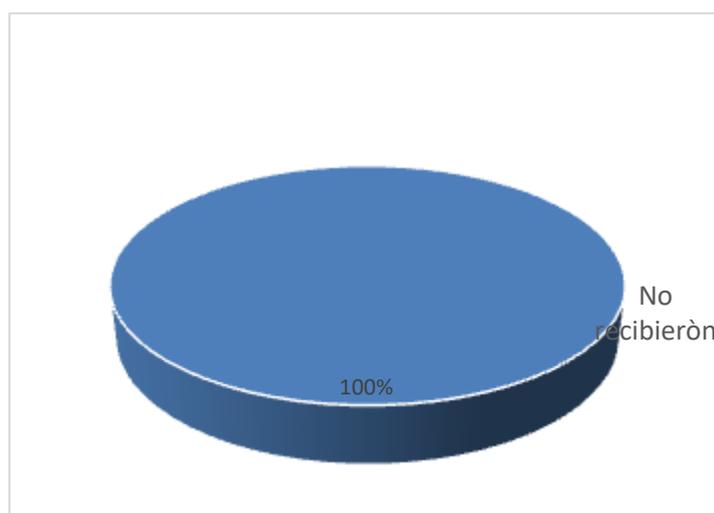


Figura: Tabla 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE 2013

GRÁFICO 35

SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS JOVENES. AH. LOS CEDROS, NUEVOCHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 6

