



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO
CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR:

CHERO LLONTOP JUAN PABLO

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EI JURADO EVALUADOR Y ASESOR

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

ASESORA

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mi madre, por haberme dado la vida y guiado a través del camino de la vida, con valores y fe cristiana.

Dedico a mis hermanos que siempre confiaron en mí, apoyarme en cada momento, darme seguridad y confianza.

A la Dra. Adriana Vílchez, por guiarnos en cada momento

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por estar conmigo en cada momento, por ayudarme en mi carrera profesional y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio a mis amigos.

Agradecer a mi familia por todo su esfuerzo realizado a mí persona, de ser así no hubiese sido posible. A mi madre y hermanos que me brindaron su apoyo y fortaleza para poder seguir con mis estudios.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes del Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2018. La muestra estuvo constituida por 430 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: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción completa e incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico de 751.00 soles a 1000.00 soles, la mayoría con trabajo eventual. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma y duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se realizan examen periódico en un establecimiento de salud y realizan actividad física. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe ningún apoyo social, la mayoría se atiende por SIS, existe pandillaje cerca de su casa, y menos de la mitad se atendieron en un hospital en los 12 últimos meses.

Palabras clave: Adultos jóvenes, determinantes de la salud, equidad

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative, descriptive type with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants of health in Young People of the Young People October 3 - Nuevo Chimbote, 2018. The sample consisted of 430 young adults to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the interview technique and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding: In the biosocioeconomic determinants of health, more than half are female, have complete and incomplete education, most have an income of 751.00 soles to 1000.00 soles, most of them with temporary work. In the determinants of lifestyles most do not smoke and sleep for 6 to 8 hours, they bathe daily, consume alcoholic beverages occasionally, perform periodic examination in a health facility and perform physical activity. In the determinants of social and community networks most do not receive any social support, most are treated by SIS, there is gangs near their home, and less than half were treated in a hospital in the last 12 months.

Keywords: Young adults, determinants of health, equity

ÍNDICE

	pág.
1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
5. CONTENIDO.....	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
III. METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de la investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	27
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5. Plan de análisis.....	44
3.6 Matriz de consistencia.....	45
3.7. Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	48
4.2. Análisis de los resultados.....	57
V. CONCLUSIONES	
Aspectos complementarios.....	86
Referencias Bibliográficas.....	87
Anexos.....	101

ÍNDICE

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	48
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	49
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	51
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	53

ÍNDICE

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	122
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	124
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	130
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	134

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la salud de los adultos jóvenes que se encuentran presente es la obesidad que es una enfermedad crónica que presente en todos los grupos poblacionales y con una tendencia a aumentar en función del tiempo. Las mayores prevalencias se dan en los adultos jóvenes. Los que viven en áreas urbanas, y los considerados no pobres son los más afectados. La obesidad ya está presente en todo el mundo y ha sido declarada la epidemia del siglo XXI. Su presencia se relaciona a enfermedades como la diabetes mellitus 2, la hipertensión arterial, las dislipidemias y algunos tipos de cánceres (1).

En nuestro país la Oficina General de Estadística e Informática del ministerio de salud (Minsa) indico que en el 2017 el 26.1% de muertes por cáncer en el país ocurrieron entre los adultos cuya edad fluctuaba entre los 30 y 59 años de edad. En tanto que la tuberculosis, el VIH/SIDA y la diabetes mellitus genera 1 129 años de vida potencialmente perdidos (AVPP), con mayor incidencia en la población masculina (2).

“En América Latina la atención a la salud de los hombres, representa múltiples desafíos. Estilos de vida no saludables (tabaquismo, exceso del consumo de alcohol, sedentarismo), estereotipos de género rígidos, falta de información tanto de los usuarios como de los servicios de salud acerca de la salud del hombre. Se estima que en América Latina y el Caribe, existen 32,1 millones de hombre fumadores y 15,7 millones de mujeres que fuman. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte en

América Latina, con una mayor mortalidad para hombres que para mujeres”
(3).

De acuerdo a la OMS este mal afecta a más de 350 millones de personas, es decir, a un 15% de la población mundial, convirtiéndola en la patología mental de mayor prevalencia. Chile se ubica por sobre el nivel mundial de depresión, con un índice de un 17,2%, según la Encuesta Nacional de Salud. Incluso el 21.67% de los habitantes del territorio nacional indicaron haber recibido un diagnóstico relacionado con esta enfermedad al menos una vez en su vida (4).

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), para el año 2016 los adultos jóvenes llegaron a conformar el 25% de la población de nuestro país, por esta razón es muy importante conocer cuáles son las patologías más comunes en este grupo, pero adicionalmente cómo prevenirlas. Los problemas de salud más frecuentes entre los adultos jóvenes son los accidentes, enfermedades infecciosas, la diabetes, el sobrepeso, el uso de alcohol, tabaco y drogas; así como los problemas médicos relacionados con el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y a estos se le suman padecimientos emocionales y psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión (5).

Cifra que se ha incrementado en un 2% con relación al año pasado, siendo los establecimientos de salud ubicados en la zona sierra de la provincia de la Santa donde se registran y atienden la mayor cantidad de infecciones respiratorias agudas. Ante esta situación el Ministerio de Salud ha

dispuesto que la población en general tenga acceso gratuito a la vacuna contra la influenza en los distintos establecimientos de salud de la región Ancash, para evitar se registren cuadros con esta enfermedad (6).

En Huaraz, Eunice Villafuerte, reveló que la demanda de los servicios de Neurología es alarmante, debido a que muchos de los adultos jóvenes presentan problemas de estrés que terminan por agobiarlos en extremos preocupantes, las razones dicen los especialistas que arriban a Huaraz para atender estos casos son los problemas personales y sociales que tienen y terminan de consumirlos llevándolos a situaciones riesgosas. En segundo lugar, están las enfermedades venéreas en ambos sexos, muchos de ellos con muchos avances y otros a tiempo (7).

La salud pública es la disciplina médica encargada de la protección, acomodación y sustentación filosófica y mejora de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinar, ya que para obtener nuevo conocimiento requiere la participación de profesionales de otras ciencias como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales, entre otras (8).

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 (9).

Actualmente en el mundo se ha venido dando cambios en la atención primaria de salud, fortaleciendo las actividades de la promoción de la salud, estrategias nuevas para una mayor proyección comunitaria individual que se va dirigida al cambio de comportamientos, que se espera. El Ministerio de Salud, ha intensificado estrategias para mejorar la salud demostrando con las prácticas demostrativas en todas las estrategias de salud, con la finalidad de lograr cambios y mejorar la salud pública (10).

La equidad se constituye en un concepto multidimensional que abarca igualdad de oportunidades y de acceso así como la distribución del consumo, la riqueza y el capital humano. Resulta evidente que el acceso a la educación, servicios de salud, nutrición, al crédito, al empleo, a la justicia, entre otros, implica un tema ligado a la equidad (11).

La inequidad en salud se refiere a las diferencias en salud, innecesarias, evitables e injustas. Son injustas porque se deben a una división del trabajo en la sociedad que coloca a determinados grupos de personas en desventaja, especialmente en relación a sus posibilidades de conservar la salud (11).

“La salud es un concepto difícil de definir, a la vez representa un prerrequisito indispensable para satisfacer cualquier tipo de aspiración sobre el bienestar y la felicidad. Ahí reside la importancia de comprender y acotar este concepto, situado en uno de los focos de interés de cualquier sociedad, de cualquier lugar y de cualquier tiempo. Actualmente la salud y la calidad de

vida ocupan un lugar central en nuestra sociedad, podemos decir que la sociedad del siglo XXI se encuentra salutizada dado que la salud es un derecho, un valor, una aspiración, un recurso, una necesidad y una demanda social que está en el centro de las decisiones en la práctica totalidad de ámbitos públicos y privados. Los auténticos determinantes de las desigualdades en salud y la exclusión” (12).

Los determinantes de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, 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 (13).

Los determinantes de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (14).

No es ajena los adultos jóvenes del pueblo joven “3 de Octubre” se fundó el 29 de febrero de 1981, en la actualidad hay más de 8.000 habitantes, en la cual todas estas personas constan con título de propiedad, el material de la

vivienda mayormente son de material noble y otros de material rustico. En los servicios básicos cuentan con agua, luz y desagüe (15).

Se ubica dentro de la jurisdicción del puesto de salud 3 de octubre. Este sector limita por el Norte con la Av. Portuaria, curso al río Lacramarca y la Laguna de oxidación, por el Sur con la Av. Buenos Aires y Área Rural de los Álamos, por el Este con el P.J Golfo Pérsico P-PAO y por el Oeste con el P.J Villa María. El pueblo joven. “3 de octubre” habitan aproximadamente 8.000 habitantes, dentro de los cuales residen 750 adultos jóvenes que se dedican; al cuidado del hogar, al comercio y trabajo de construcción y otros se dedican al estudio (15).

Esta comunidad, Presenta luz eléctrica, agua potable intradomiciliaria, cuenta con desagüé, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana, además existen lozas deportivas. Cuenta con centros educativos como: nivel inicial, primario y secundario. El puesto de salud 3 de octubre les brinda atención de salud, la mayoría se encuentran afiliados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros son afiliados a otro tipo de seguro (15).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del pueblo joven 3 de octubre – nuevo Chimbote, 2018?

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

Describir los determinantes de la salud en los Adultos jóvenes del pueblo joven – nuevo Chimbote, 2018.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales en los Adultos jóvenes: (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de estilos de vida en los adultos jóvenes: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en adultos jóvenes.

Se justifica que este informe de investigación se realizó con el propósito de prevenir problemas de la salud, reducir las desigualdades en la población y mejorar el progreso biosocioeconómico de los adultos. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Este informe de investigación permitirá instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre

estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población Adultos jóvenes del pueblo joven 3 de octubre – nuevo Chimbote, 2018, 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 que prestan atención a los adultos jóvenes en muchos programas de salud que contribuyen a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud principalmente en la etapa de vida de los adultos jóvenes y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para los usuarios del pueblo joven 3 de octubre - Nuevo Chimbote y la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus

determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Vinaccia S y col, (23). En su investigación “Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo”. Tuvo como objetivo comparar la calidad del adulto joven colombiano según el sexo, estudio de tipo descriptivo comparativo exploratorio. Para ello se aplicó el cuestionario PedsQLTM 4.0 a 162 adultos jóvenes de la ciudad de Medellín entre 18 y 25 años. Los resultados muestran altos niveles de calidad de vida a nivel físico y psico-social y emocional, especialmente en función social, y a nivel comparativo no se evidencian diferencias entre los hombres y mujeres del estudio. La evaluación de la calidad de vida permite hacer una exploración sobre la salud general física y mental del joven facilitando al clínico identificar a tiempo áreas de la vida que requieran intervención puntual.

Quezada L, (24). En su investigación “Desarrollo de un programa nutricional aplicado a adultos jóvenes con problemas de obesidad y sobrepeso”. Tuvo como objetivo elaborar un programa

nutricional dirigido a adultos jóvenes con problemas de sobrepeso y obesidad, que permita mejorar su salud, en cuanto a su estado físico y emocional, mediante hábitos alimentarios sanos, y actividad física”. Inicialmente se realizó un diagnóstico de la situación, por medio de una encuesta se analizó los siguientes parámetros de la población: peso, altura, edad, sexo, actividad física y enfermedades.

En el segundo capítulo se presentó el desarrollo del programa nutricional, que se inició con la valoración nutricional, planteamiento de objetivos nutricionales, descripción de alimentos, elaboración y planteamiento de la dieta, equivalencia de alimentos y seguimiento del programa. De esta manera se logró conocer la situación actual y segmentar a la población por edad, sexo, actividad física, índice de masa corporal y presencia de enfermedades.

García J y col, (25). En su investigación. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Estudio de tipo descriptivo con una fase correlacional.

Estuvo compuesto por 18109 viviendas del cual se seleccionó una muestra de 440 viviendas a través de la técnica de muestreo

estratificado por afijación óptima con un nivel de confianza del 95% utilizando como variable los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales. Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

Escanés G y col, (26). En su investigación. Comparación de la situación laboral en adultos jóvenes con diferentes logros educativos en Argentina. Cuenta los datos correspondientes a la encuesta, se basa en una muestra representativa de la población en promedio, los primeros están en una situación de desventaja en cuanto a tasa de desocupación (94% más elevada), en intensidad laboral (47% de mayores cargas), en horario laboral (37% más desfavorable), y en remuneración promedio (20% por debajo). Los resultados en general sugieren que sistemáticamente los logros en el mercado laboral de los individuos con estudios superiores completos son mejores que los que consiguen los grupos con menos escolarización.

A nivel Nacional:

Ardo Y, (27). En su investigación. Determinantes de la salud del adulto joven de la Escuela de Psicología Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial-Trujillo, 2015.

Identificar los determinantes de la salud del adulto joven. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Donde se concluyó que el mayor porcentaje es del sexo femenino, con estudios superiores, ingreso económico de 751 a 1000 soles.

La mayoría tienen vivienda unifamiliar y propia hecha de ladrillo, habitaciones independientes, eliminan excretas en baño propio, cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas, eliminan basura en carro recolector; en su tiempo libre el 62.5% no realizan actividad física, duermen de 6 a 8 horas, no fuman, se realizan examen médico periódicamente, consumen fideos, pan, carnes, la mayoría reciben apoyo social en la empresa que trabaja, cuentan con SIS y son atendidos en los hospitales, el 20% son atendidos en centros de salud, la mayoría refiere que existe pandillaje cerca su casa.

Gonzales F, (28). En su investigación “Determinantes de la salud del adulto del Centro Poblado Chapairá -Castilla -Piura, 2013”. Describir los Determinantes de Salud del adulto, el estudio es cuantitativo descriptivo. Los determinantes de la salud biosocioeconómicos: Se observa que la mayoría son adultos maduros, con un ingreso económico menor de 750 soles, con ocupación eventual. Más de la mitad son de sexo femenino. La mitad con grado de instrucción de Inicial/ Primaria. En relación a la vivienda, casi todos tienen tenencia propia de su casa.

La mayoría tiene material de su piso de tierra, abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, eliminación de excretas lo realizan en letrinas, el combustible para cocinar es de leña o carbón, la energía eléctrica es permanente, disposición de basura se entierra, quema. En relación al apoyo comunitario, casi todos refieren que no existe pandillaje cerca de su casa. Más de la mitad cuentan con seguro del SIS, el tiempo que esperan para ser atendidos es regular. En relación a las redes sociales según apoyo social natural y organizado, casi todos no reciben un apoyo social natural.

Chavarry F y col, (29). En su investigación. Nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad del hospital referencial de Ferreñafe, Agosto - Noviembre, 2016. Determinar el nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe. La investigación se guió por el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, de alcance prospectivo, teniendo como población y muestra a 80 adultos jóvenes que viven con el VIH/SIDA.

Obteniendo en el análisis e interpretación los siguientes resultados: Los adultos jóvenes presentan regular prácticas de

higiene, deficiente prácticas de alimentación, deficiente prácticas de actividad física y recreación, regular prácticas de sueño y descanso, regular prácticas de sexualidad, regular prácticas de hábitos y entorno saludable y deficiente prácticas de adherencia al TARGA. Sobre el nivel de autocuidado el 57.14% (4) tienen regular nivel de autocuidado, el 42.86% (3) tienen deficiente nivel de autocuidado, mientras que el 0% presenta buen nivel de autocuidado. Se concluye que el nivel de autocuidado es regular en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA de acuerdo a las siete dimensiones estudiadas.

A nivel local:

Bazán S, (30). En su investigación. Determinantes de la salud en adulto joven. Asentamiento humano Villa el Sol - Chimbote, 2016. Describir los determinantes de la salud del adulto joven. Investigación cuantitativo, descriptivo. En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de sexo femenino y con ingreso familiar de menor a S/ 750 más de la mitad tienen secundaria completa y de condición trabajador estable. Casi la totalidad vivienda unifamiliar. Más de la mitad tenencia propia. La mayoría piso láminas asfálticas, techo material noble, las paredes material noble, duermen de 2 a 3 en una habitación. Casi la totalidad tiene conexión domiciliaria, baño propio, combustible para cocinar gas.

La totalidad energía eléctrica permanente y eliminan basura en carro recolector. Más de la mitad no fuma ni consume bebida alcohólica, duermen de 6 a 8 horas. La mayoría no se realiza examen médico. Menos de la mitad no realiza actividad física. En los determinantes de redes social y comunitaria menos de la mitad comen frutas y verduras. Más de la mitad se atendieron en puesto de salud, tienen Seguro Integral de Salud. En los determinantes de apoyo comunitario, más de la mitad aludió pandillaje en su comunidad.

Camacho E, (31). En su investigación. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2016. Describir los determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tiene ingreso económico de 751 a 1000 soles, más de la mitad son de sexo masculino. En los determinantes relacionados en viviendas, la totalidad tiene agua con conexión, baño propio, cocina con gas, energía eléctrica, basura se entierra, quema, carro recolector, paredes material noble y cemento, la mayoría vivienda unifamiliar, casa propia, piso laminas asfálticas, techo de noble ladrillo y cemento.

En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría se baña diariamente, no se realiza examen médico periódico, consumen diariamente pan, cereales; más de la mitad no fuma, ni

ha fumado nunca de manera habitual, ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas, no realizan actividad física. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural.

De la cruz D, (32). En su investigación. Determinantes de la salud en adultos jóvenes comerciantes del mercado los Cedros-Nuevo Chimbote, 2014. Describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes comerciantes. Investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos jóvenes, tenemos que la mayoría en tipo de vivienda es unifamiliar, menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial / primaria, ingreso económico de la familia es S/ 751,00 1000,00 más de la mitad tienen trabajo estable no cuentan con energía eléctrica, la totalidad no cuenta con red pública.

En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad de adultos jóvenes realizan actividad física, no han fumado nunca ni consumen bebidas alcohólicas, consumen diariamente pan, cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe apoyo social organizado, casi la totalidad reciben apoyo social organizado, se atendió en estos 12 meses en un Puesto de Salud, tienen SIS – MINSA.

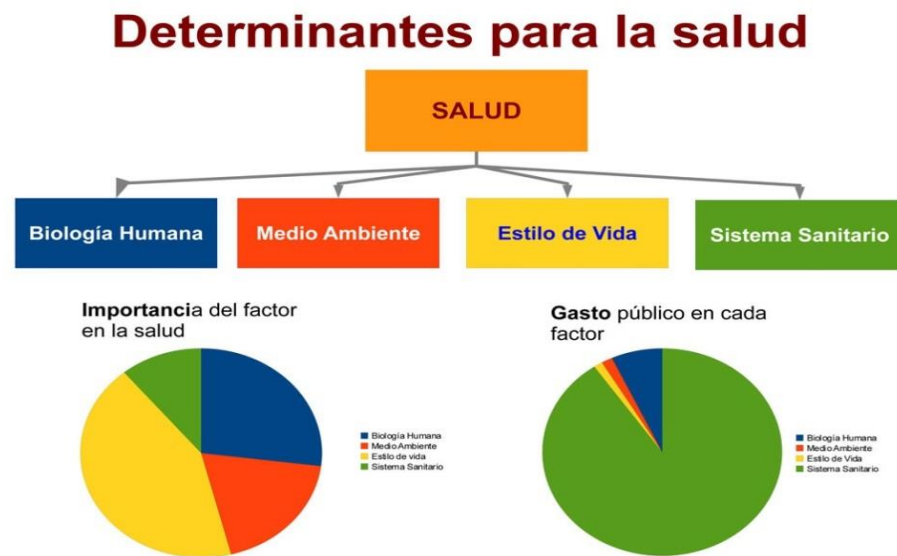
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, presenta 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 (25).

Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud En 1974, en uso en nuestros días en que explica de una forma individual a los estilos de vida, considera así al medio ambiente como va incluyendo lo social en una forma mucho más completa – considerando a la biología humana y la organización de los servicios de salud como determinantes de la salud. En su punto de vista el plantea de una forma entendible en la que la salud es más que un sistema de atención. Realzo en la distribución equitativa de los recursos y la unión de fuerzas sociales (26).

Mack Lalonde Plantea una nueva visión : New perspectives on the health of Canadians, que realzo una importancia y realce dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud responsable del cuidado integral de la salud, económicos y ambientales de una u otra forma actúan en la salud de la personas. Considerando que se tenía que dividir los determinantes de la salud en dos grandes grupos: De los que tiene una responsabilidad multisectorial

del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los que son de responsabilidad del sector Salud, Dentro de su gran responsabilidad del estado en el cuidado de la salud de los seres humanos, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (27).



“Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Plantea como las desigualdades 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” (28).

“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” (28).

Las diferencias en las condiciones de las viviendas de cómo vive cada persona, los riesgos en que están expuestos por la insalubridad afecta su salud física, mental y social poniendo en riesgo, en la que la personas al llegar a casa no encuentran las condiciones necesarias para descansar, por los malos olores que emana las viviendas, y muchas de ellas no cuentan con servicios básicos, encontrándose en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales influyen en la sociedad Estas condiciones, como la situación económica en los países, se vinculan con cada una de las demás capas (28).

Las costumbres y las creencias culturales cumplen un rol fundamental en el rol de la mujer o los comportamientos en las comunidades étnicas minoritarias de manera que afectan en el nivel de

salud de la población y en la posición socioeconómica. Este modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (28).



“Uno de los modelos que explica esta relación, es el propuesto por Dahlgren & Whitehead, el cual muestra un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o microdeterminantes, asociados a características del nivel individual, hasta los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad” (28).

Los grandes impactos que tienen estos determinantes estructurales en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Quiere decir que estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

“Los determinantes estructurales plantean los valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud que tienen para la sociedad, deben ser también considerados como factores importantes. El modelo determina importantes líneas influyentes sobre los actores económicos y sociales; Además se hace referencia a los recursos materiales y tecnológicos que actualmente afectan al mundo, considerando a la aplicación de las normas y estándares internacionales de los derechos humanos. Finalmente, destacar también la influencia de las relaciones externas, políticas y económicas mantenidas con otros países” (29).

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes intermediarios fluyen de manera importante en la estratificación social hacia el nivel individual, determinando diferencias de exposición y vulnerabilidad. Considerando como un punto de vista del sistema de salud a estos determinante, en el énfasis de la importancia del acceso a los sistemas de salud , al tener presente en tener que reconocerse como un punto crítico a la hora de decidir las inequidades en resultados de salud. Todo esto ha prevalecido en la situación moderna sobre el rol de los sistemas de salud, razón por la cual el énfasis en los últimos años ha estado en avanzar hacia la cobertura universal en salud como herramienta para combatir las desigualdades (29).

c) **Determinantes proximales.**

Estos determinantes considerados a los factores personales, sociales, económicos y ambientales determinan la salud de las personas ya que influyen de manera considerable en los comportamientos, estilos de vidas saludables, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios, entornos físicos, etc.

De muchos años se viene considerando a la 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” (29).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, plantea gradientes que va desde una forma individual de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como las comunidades organizadas que viven las personas, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De todo las formas de los determinantes se derivan a los enfoque de determinantes de la Salud en la integran todos los ámbitos de acción más importantes de las

organizaciones comunales, 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 (29).

Mi salud: Es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad". Por lo tanto, contempla el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades. (29).

Comunidad: Considerando a un grupo de individuos que viven en una comunidad determinada; es también un tipo de organización social en que sus se unen para lograr proyectos de vida. Constituyendo un escenario enriquecido para el trabajo sociocultural, considerando en puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos (29).

Servicios de salud: Está enfocado a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, Se brindan desde un nivel de atención a un nivel de mayor complejidad (29).

Educación: Es el conjunto de todos los efectos procedentes de personas, de sus actividades y actos, de las colectividades, de las

cosas naturales y culturales que resultan beneficiosas para el individuo (29).

Trabajo: Expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (29).

Territorio (ciudad): Agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (29).

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 (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes (38).

Descriptivo: Tiene como objetivo la evaluación de algunas características de una población o situación en particular (39).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla es donde se va a estudiar a un grupo determinado que ha sido sometido (40).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo conformada por 750 Adultos Jóvenes que residen en el Pueblo Joven 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2018.

3.2.2. Muestra

Utilizando el muestreo simple, el tamaño de muestra que se obtuvo es de 430 Adultos Jóvenes (ANEXO 1).

3.2.3. Unidad de análisis

Cada Adulto Joven del Pueblo Joven 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos Jóvenes que viven más de 3 años en el Pueblo Joven 3 de octubre.
- Adultos Jóvenes que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos Jóvenes que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos Jóvenes que tengan algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

SEXO

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

Definición Operacional

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 (42).

Definición Operacional

- Escala Ordinal
- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- 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 (43).

Definición Operacional

Escala de razón

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

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilad
- Estudiante

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 (45).

Definición operacional

Escala nominal

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

TENENCIA

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

MATERIAL DEL PISO

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

MATERIAL DEL TECHO

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

MATERIAL DE LAS PAREDES

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

MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE DUERMEN POR HABITACIONES

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembro
- Individual

ABASTECIMIENTO DE AGUA

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

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

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

COMBUSTIBLE PARA COCINAR

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

ENERGÍA ELÉCTRICA

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

DISPOSICIÓN DE BASURA

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

FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA

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

ELIMINACIÓN DE BASURA

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

Definición operacional

Escala nominal

HÁBITO DE FUMAR

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

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Escala nominal

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

Número de horas que duermen

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

FRECUENCIA EN QUE SE BAÑAN

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

ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE

Escala nominal

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA:

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

**ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS
DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS**

Escala nominal

- Si () No ()

TIPO DE ACTIVIDAD:

- Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()
Correr () Deporte () otros ()

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

DIETA: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (48).

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 trabajo
- 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) (49).

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 ESPERO EN LA ATENCIÓN:

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

LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes

Adriana, investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto joven.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen 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 la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 3)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (50, 51).
(ANEXO 4)

3.5. Plan de análisis

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos jóvenes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos jóvenes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adultos jóvenes.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los adultos jóvenes.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos jóvenes.

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 las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2018.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del pueblo joven 3 de octubre – nuevo Chimbote, 2018?	Describir los determinantes de la salud en los Adultos jóvenes del pueblo joven – nuevo Chimbote, 2018.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales en los Adultos jóvenes: (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: de una sola casilla Técnica: entrevista y observación

			<p>Identificar los determinantes de estilos de vida en los adultos jóvenes: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en adultos maduros.</p>	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente 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 (52).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	180	41,9
Femenino	250	58,1
Total	430	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	5	1,2
Inicial/Primaria	9	2,1
Secundaria: Incompleta/ Completa	262	60,9
Superior: Incompleta/ Completa	154	35,8
Total	430	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	51	11,9
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	259	60,2
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	120	27,9
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	430	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	141	32,8
Eventual	277	64,4
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	12	2,8
Estudiante	0	0,0
Total	430	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre - Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	214	49,8
Vivienda multifamiliar	202	46,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	9	2,1
Local no destinada para habitación humana	5	1,2
Otros	0	0,0
Total	430	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	6	1,4
Cuidador/alojado	3	0,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	5	1,2
Propia	416	96,7
Total	430	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	158	36,7
Entablado	19	4,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	199	46,3
Láminas asfálticas	37	8,6
Parquet	17	3,9
Total	430	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	38	8,8
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	50	11,6
Material noble, ladrillo y cemento	287	66,7
Eternit	55	12,8
Total	430	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	38	8,8
Adobe	55	12,8
Estera y adobe	50	11,6
Material noble ladrillo y cemento	287	66,7
Total	430	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	19	4,4
2 a 3 miembros	109	25,3
Independiente	302	70,2
Total	430	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	430	100,0
Total	430	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	23	5,3
Baño público	0	0,0
Baño propio	407	94,6
Otros	0	0,0
Total	430	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	422	98,1
Leña, carbón	6	1,4
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	2	0,5
Carca de vaca	0	0,0
Total	430	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	430	100,0
Vela	0	0,0
Total	430	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	430	100,0
Total	430	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	430	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	430	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	430	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	430	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre - Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS
JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE - NUEVO
CHIMBOTE, 2018.**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	55	12,8
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	78	18,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	297	69,1
Total	430	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	48	11,2
Una vez al mes	136	31,6
Ocasionalmente	218	50,7
No consumo	28	6,5
Total	430	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08]	375	87,2
[08 a 10]	22	5,1
[10 a 12]	33	7,7
Total	430	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	423	98,4
4 veces a la semana	7	1,6
No se baña	0	0,0
Total	430	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	258	60,0
No	172	40,0
Total	430	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	193	44,9
Deporte	222	51,6
Gimnasia	15	3,5
No realizo	0	0,0
Total	430	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	237	55,1
Gimnasia suave	138	32,1
Juegos con poco esfuerzo	12	2,8
Correr	17	3,9
Deporte	26	6,0
Ninguna	0	0,0
Total	430	100,0

Continúa...

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2018.

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	%	
Frutas	214	49,8	109	25,3	88	20,5	19	4,4	0	0,0	430
Carne	171	39,8	202	46,9	44	10,2	13	3,0	0	0,0	430
Huevos	212	49,3	125	29,1	81	18,8	12	2,8	0	0,0	430
Pescado	117	27,2	98	22,8	187	43,5	26	6,0	2	0,5	430
Fideos	125	29,1	155	36,0	114	26,5	23	5,3	13	3,0	430
Pan, cereales	247	57,4	115	26,7	45	10,5	17	3,9	6	1,4	430
Verduras, hortalizas	237	55,1	86	20,0	72	16,7	30	6,9	5	1,5	430
Otras	88	20,5	97	22,5	142	33,0	89	20,7	14	3,2	430

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre - Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

TABLA 04

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
APOYO COMUNITARIO DE EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2018.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	158	36,7
Centro de salud	73	16,9
Puesto de salud	107	24,9
Clínicas particulares	80	18,6
Otras	12	2,8
Total	430	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	97	22,5
Regular	317	73,7
Lejos	12	2,8
Muy lejos de su casa	4	1,0
No sabe	0	0,0
Total	430	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	77	17,9
SIS – MINSA	343	79,8
SANIDAD	10	2,3
Otros	0	0,0
Total	430	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	25	5,8
Largo	288	67,0
Regular	89	20,7
Corto	19	4,4
Muy corto	0	0,0
No sabe	9	2,1
Total	430	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	76	17,7
Buena	304	70,7
Regular	40	9,3
Mala	6	1,4
Muy mala	3	0,7
No sabe	1	0,2
Total	430	100,0

Continúa...

TABLA 4.DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	<i>Conclusión...</i>
		%
Si	295	68,6
No	135	31,4
Total	430	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	5	1,2
Amigos	4	0,9
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	0,2
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	420	97,7
Total	430	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	7	1,6
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	423	98,4
Total	430	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la 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 JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	430	100,0
Comedor popular	0	0,0	430	100,0
Vaso de leche	0	0,0	430	100,0
Otros	0	0,0	430	100,0
Total	0	0,0	430	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre - Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Analisis de resultados:

TABLA 01: Del 100% de los adultos jóvenes, el 58,1% (250) son de sexo femenino, el 60,9% (262) el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, 60,2% (259) y el ingreso económicos es de 751.00 a 1000.00 soles y el 64,4% (277) su ocupación son de trabajo eventual.

Es similar a lo encontrado por Vásquez N, (53). Quien realizo la investigación titulada. Determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven la Unión – Chimbote, 2013. En los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observa que el 77% (244), de los adultos jóvenes son de sexo femenino, el 56% (179) de la población tienen nivel secundario completa, el 84% (267) de la población su ingreso es de 1 - 550 soles, en ocupación el 48% (153) son trabajador familiar no remunerado (ama de casa) y en condición de empleo el 55% (174) son trabajadores del hogar no remunerados y otras ocupaciones.

Otro resultado es similar a lo encontrado por Luna D, (54). En su estudio titulado. Determinantes de la Salud en el Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Golfo Pérsico – Chimbote, 2013. Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos jóvenes del A.H golfo pérsico, el 66% (101) que participaron en el estudio prevalece el sexo femenino, el 66% (102), de los adultos jóvenes tiene un grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, también encontramos que el 76 % (117), tiene un

ingreso de 751 a 1000 soles mensual. En lo concerniente a ocupación el 55% (84), son Eventual, el 24% (38), son estudiantes.

Siccha R, (55). En el año 2013 realizo una investigación sobre los Determinantes de la salud en el Adulto Joven. Asentamiento Humano Villa Mercedes. Los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se puede observar que el 63,2% de los adultos jóvenes encuestados son de sexo femenino mientras un 36,8% son de sexo masculino, a la vez el 3,8% tienen estudios de inicial o primaria y el 33,5% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y un 52,6% tienen grado de instrucción de superior universitaria completa o superior universitaria incompleta así mismo podemos mencionar que el 69,1% tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles y el 3% tienen un ingreso económico de 1 a 550 soles, de igual manera podemos mencionar que el 36,8% son estudiantes y el 35,3% no trabajan y el 25,6% tienen una tenencia de trabajo.

Por lo tanto sexo se sostiene la consecuencia biológicas no son suficientes para entender las diferencias en salud entre grupos de hombres y mujeres. Lo enfoque de los género por lo tanto el empoderamiento de las mujeres es la esencia para lograr al derecho a la salud y así se logra el aumentar la eficacia y la eficiencia en el sector salud. Por lo tanto el género llega ser el determinante estructural de la salud con consecuencias entre diferentes para mujeres y hombre (56).

El nivel de instrucción de una persona es el grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: personas analfabetas, sin estudios, primarios, profesionales, secundarios, medio-superiores (57).

Se trata de un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias. El ingreso familiar (también denominado ingreso del hogar) es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie (58).

La ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (59).

En los determinantes biosocioeconómicos en los adultos jóvenes del Pueblo Joven 3 de Octubre, más de la mitad con un 58,1% son de sexo femenino, en el momento que se realizó la encuesta, se observó que la mayoría son mujeres por esa la razón están al cuidado de su hijos, por lo cual no tenían los estudio secundarios.

Mientras tanto nos indica que el 60,9% se obtiene que el grado de estudio sea de secundaria completa e incompleta, y a su vez un mínimo

porcentaje de 1,2%, que no tienen un grado de instrucción, por la razón son económicas, o simplemente no querían ejercer un estudio.

Mientras más bajo sea el nivel educativo de los adultos jóvenes, menor será su acceso a empleos de calidad, por lo tanto habrá más tendencia al nivel de pobreza en sus hogares y aquellos que tienen mayor nivel educativo son más propensos a tener los recursos económicos estables y el conocimiento para seguir unos comportamientos más saludables, ganar más dinero y vivir con menos estrés. Hoy en día la educación repercute mucho en el estado de salud de la persona, de esta manera contribuye a no incrementar la pobreza y las malas condiciones de vida.

Por otro lado existe el alfabetismo, el ministerio de educación (MINEDU), La educación es un tema esencial en la sociedad, actualmente nos encontramos en una época de cambios y avances tecnológicos, morales y educativos constantes, en los que el ser humano se tiene que adaptar a las necesidades básicas de un nuevo mundo que se debate entre la contaminación, la guerra, el optimismo y la naturaleza.

En la investigación realizada en el ingreso económico la mayoría tienen de 751.00 a 1000.00 nuevos soles, existiendo en el Perú un sueldo básico de un trabajador de 930.00 nuevos soles al mes, para satisfacer la canasta básica en el hogar el ingreso familiar debe ser lo suficiente. La falta de economía afectaría la salud de los adultos jóvenes.

Por lo tanto un trabajo eventual es el soporte vital del hogar para cubrir las necesidades básicas, necesidades de salud, necesidades personales como el vestirse, y alimentarse. Entonces cabe destacar que se enfrentan a situaciones de frustración, inequidad e abuso de trabajo que no son capaces de valorar o reconocer la calidad de su trabajo e incentivar con nuestros méritos o triunfos. Se logra evidenciar que los adultos jóvenes no cuentan con buenos ingresos económicos, para todas sus necesidades básicas.

TABLA 02: Del 100% de los adultos jóvenes, el 49,8% (214) su vivienda es de tipo unifamiliar, el 96,7% (416) tienen casa propia, el 46,3% (199) el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 66,7% (287) el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 66,7% (287) el material de las paredes son de material noble ladrillo y cemento, el 70,2% (302) duermen en habitaciones independientes, el 100% (430) el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, el 94,6% (407) eliminación de las excretas en baño propio, el 98,1% (422) de combustible cocinan a gas, el 100% (430) usa energía eléctrica permanente, el 100% (430) entierran, queman y eliminan su basura en carro recolector, el 100% (430) pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana, y el 100% (430) eliminan su basura en el carro recolector.

Resultado es casi similar por Castro H, (60). En el año 2013 que realizó una investigación sobre los Determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza. Del 100%

(110) de los adultos jóvenes encuestados sobre determinantes de la salud relacionado con la vivienda; el 88,18% (97) tiene vivienda unifamiliar, el 98,18% (108) tiene casa propia, el 57,27 % (63) el material del piso es de tierra, el 50,9% (56) el material del techo es de estera y adobe, el 42,72% (47) el material de la paredes son de estera y adobe, el 55,45% (61) tienen habitaciones para dormir de 2 a más miembros, el 90% (99) cuentan con red pública, el 58,18% (64) tienen letrina para eliminar sus excretas, el 99,09% (109) utilizan gas para cocinar, el 100% (110) tienen energía eléctrica permanente, el 98,18% (108) refieren que el carro recolector de la basura pasa al menos 2 veces por semana.

El presente estudio difiere por Melgarejo R, (61). “En su estudio de los Determinantes de la salud en el Adulto Joven. Asentamiento Humano los Geraneos – Nuevo Chimbote, 2013. El 97 % (87) tiene vivienda multifamiliar, 97 % (87) la tenencia de su vivienda es propia, 49% (44) el material del piso es de tierra y; 84%(76) de material del techo de estera y, 79%(71) las paredes son de adobe; el 81 %(73) de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros ; el 100%(90) el abastecimiento de agua conexión domiciliaria, baño propio; combustible para cocinar el gas , energía eléctrica permanente; 94% (85) pasa el carro recolector de basura ;pasan recogiendo la basura; toda la semana pero no diariamente el 92%,(83) carro recolector de basura,”.

Otro resultado difiere por Benites F, (62). “En su investigación sobre los. Determinantes de la salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote, 2014. Del 100% (275) Adultos

Jóvenes del Asentamiento Humano del Porvenir Zona A el 100% (275) son de tipo de vivienda unifamiliar; en la tenencia de la vivienda el 88,36% (243) son propia; el material del piso del 69,45% (191) son de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 89,45% (246) el material de techo son de noble, ladrillo y cemento; del material de las paredes el 100% (275) son de material noble, ladrillo y cemento; del N° de personas que duermen en una habitación el 72,72% (200) son independiente. Toda tipo de viviendas o conjunto de habitaciones y sus dependencias que ocupan un hueco, un edificio o una parte estructuralmente separada del mismo y que, por la forma en que han sido construidas o transformadas, están destinadas a ser habitadas por una o varias personas y, en la fecha de referencia, no se utilizan totalmente para otros fines. El recinto puede estar habitado por una, por varias familias o encontrarse desocupado o vacío. Se considerará que una vivienda está vacía cuando no está habitada por personas (63).

Por lo tanto se logra que las viviendas sean la forma en que el hogar principal tome la posesión de la vivienda. Esta sección, investiga el régimen de tenencia de la vivienda, como variable de interés social que, contribuye para obtener un conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por lo tanto el estatus de sus ocupantes. Por ello, en cada vivienda propia y cedida por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida (64).

La primera etapa se logra ubicado en la parte inferior de la superficie en la que transitamos, que puede ser exterior, En una habitación, el piso

puede contar con alfombras o estar revestido con parquet, cerámicos, el piso también puede ser de cemento (65).

El techo es la parte superior de una edificación (edificio, casa, choza, etc.), que tiene la función de cubrir y cerrar las diversas estancias de una construcción (por ejemplo recámaras, baños, cocina, y demás), es decir, es la parte esencial de la edificación, toda vez que cumple la función de cubrir las estancias, protegiendo los interiores de la misma, del clima y medio ambiente, siendo la parte que queda más expuesta a los elementos, como la lluvia o el sol, durante mayor tiempo, evitando la entrada de los elementos al interior (66).

La pared es que es una obra de albañilería con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. Obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (67).

Las horas que se necesita dormir varían según la persona y la edad, siendo el promedio de 8 horas, una cantidad muy distinta al promedio de horas que duerme un universitario. Algunas personas quedan bien con 6 horas y otras necesitan 10, pero lo importante es cómo la persona siente que es su sueño más que la cantidad de horas que duerme. Cuando se duerme poco, se puede estar acostumbrado a sentir cansancio y pensando que esto es debido al exceso de estudio o de actividades (68).

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas bajo una población determinada para satisfacer sus necesidades, desde su lugar de existencia natural o fuente hasta el hogar de los usuarios. El sistema de abastecimiento de agua se clasifica dependiendo del tipo de usuario, el sistema se clasificara en urbano o rural. Los sistemas de abastecimientos rurales suelen ser sencillos y no cuentan en su mayoría con rede de distribución sino que utilizan “Piletas Publicas” o llaves para uso común en muchas oportunidades tienen como fuente las aguas subterráneas captadas mediante una bomba manual o hidráulica (69).

La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en la población infantil y en aquellas comunidades de bajos ingresos ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales, donde comúnmente no se cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, ni con instalaciones para el saneamiento. La disposición adecuada de las excretas tiene como finalidad, Proteger las fuentes de aguas superficiales o subterráneas, proteger la calidad del aire que respiramos y del suelo, proteger la salud de las personas (70).

El combustible para cocinar tiene relación con el medio ambiente, pues el propósito es diagnosticar el nivel de contaminación generado por la leña o el guano, que se queman para cocinar. Además de obtener datos sobre la cobertura del gas domiciliario. La interrogante está referida a

captar datos sobre el principal combustible o energía que los bolivianos emplean para cocinar en el área urbana y rural. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina (71).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (72).

La basura es resultado de las actividades humanas por lo tanto esta considera de valor igual a cero por el desechado, repugnante e indeseable, eso depende del origen y composición de esta. Por eso se lo ubica en lugares señalados para la recolección para ser llevados a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. Actualmente, por es debería ser tratada y dispuesta para evitar problemas sanitarios o ambientales (73).

En los determinantes relacionados con la vivienda del pueblo joven 3 de Octubre, el 49,8% de los adultos jóvenes cuentan con vivienda unifamiliar, el 46,92% son familias multifamiliares, al realizar la encuesta refirieron que viven con su suegros o cuñados, así mismo el 96,7% de los adultos jóvenes cuentan con tenencia propia.

De esta manera esta investigación se refiere a que los adultos jóvenes deberían tener una vivienda digna para poder vivir en ella, no contar con una vivienda propia significa no satisfacer una de las necesidades que por derecho le corresponde a todo ser humano, saber cuántas familias cuentan con una casa propia, y cuál es el tipo de vivienda que tienen, explica el problema que hay en el Perú de tener una vivienda digna y la relación que tiene el gobierno, a través de sus políticas y programas que se han creado para solucionar este problema y que hasta ahora sigue existiendo en el Perú, como el techo propio, mi vivienda, etc.

Como podemos ver el material del piso, techo y paredes en la que están estas viviendas construidas estas viviendas presentan un factores de riesgo, porque el piso la mayoría es de tierra en la que están expuestos a enfermedades dérmicas, EDAS y enfermedades respiratorias ya que en la viviendas tienen animalitos domésticos que contribuyen en aumentar los riesgos, al tener piso de tierra, ya que como se observó los animalitos tienen parásitos, garrapatas, pulgas, roedores y entre otras, vemos que estos insectos atacan a las personas transmitiéndoles enfermedades.

Se observó que el 8,8% de la pared y techo son de madera y estera lo cual es perjudicial y puede provocar enfermedades respiratorias, o he incrementar la aparición de roedores y la provocación de incendios, así mismo el 12,8% el material del techo es de Eternit lo cual llegaría ser un factor de riesgo para el adulto joven, ya que está comprobado que el eternit contiene una sustancia que es el amoniaco y con el paso del tiempo puede ocasionar cáncer a la piel.

Por lo tanto estos indicadores están relacionados con la salud de las familias en su domicilio, de tal manera, comprende la importancia de difundir en nuestro país la iniciativa de una vivienda saludable, tanto para los adultos jóvenes como para los niños, así mismo implicaría reducir al máximo los factores de riesgo

Vemos además que en la investigación duermen la mayoría de 2 a 3 miembros por habitación, siendo un factor de riesgo ya que duermen con primos, hermanos, y duermen hombres y mujeres juntos contribuyen en riesgos de insectos, enfermedades parasitarias. Además la mayoría de adultos jóvenes de esta comunidad cuentan con servicios básicos como abastecimiento de agua, mientras que 5,3% solo tienen letrina lo que va a traer también problema para salud, que en su mayoría son las enfermedades digestivas en los adultos por el acúmulos de moscas en este calor que aumento la temperatura, arrastran todo tipo de microbios y así se llegan a sentar en los alimentos y de esta manera aparece las enfermedades como la salmonella y otras enfermedades infecto

contagiosas que son perjudiciales para el adulto, por otro lado un 0,5% cocinan con tuza o coronta de maíz.

Podemos observar que la mayoría usan como es hoy el combustible para cocinar el gas, tienen agua y la luz eléctrica lo que disminuyen riesgos en la salud de estas personas porque tiene agua para cocinar, lavar los alimentos y tener agua para realizarse el baño diario y vemos que contar con servicios básicos en la vivienda es un determinante positivo. Además por la vivienda la mayoría refiere que el carro recolector pasa 2 veces por semana, pero hay familias que votan a las calles por no encontrarse en sus casas cuando pasa el carro recolector y se crea los montículos e basura en esta comunidad poniendo en riesgo la salud de la población por la descomposición de la basura.

TABLA 03: El 69,1% (297) de los adultos jóvenes dicen no fumo, ni eh fumado nunca de manera habitual, el 50,7% (218) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 87,2% (375) el números de horas que duerme son de 6 a 8 horas diarias, el 98,4% (423) se bañan diariamente, el 60% (258) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento salud; el 51,6% (222) realizan actividad física que realiza en su tiempo libre y es caminar, el 55,1% (237) en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos realizaron fue caminar, el 49,8% (214) comen frutas a diario, el 43,5% (187) comen pescado de 1 o 2 veces a la semana, el 55,1% (237)

consumen verduras y hortalizas a diario, el 33,0% (142) consumen otro tipo de alimentos.

El presente estudio se asemeja con Salinas C, (74). Realizo una investigación en el Asentamiento Humano Vista Alegre en el 2013, sobre los determinantes de la salud en Adultos Jóvenes. Se observa que el 41% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 44% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, mientras que el 50% asegura que el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana representando el 75% del total encuestado, el 62% de los adultos jóvenes no se realizan exámenes médicos de manera periódica.

Por otro lado nos muestra que el 51% realiza deporte en su tiempo libre y el 47% asegura que realizo deportes en las dos últimas semanas durante mas 20min; el 48% de los adultos jóvenes del Asentamiento Humanos Vista Alegre consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 52% de los adultos jóvenes consume carne diariamente, también se puede evidenciar que el 48% consume huevos de 3 a más veces por semana, y que el 45% consume pescado 1 o 2 veces por semana, el 71% de adultos jóvenes consume fideos diariamente, el 61% consume pan y cereales, el consumos de verduras y hortalizas es de 50% de 1 a 2 veces por semana, el 47% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana, por otro lado, el 45% consume embutidos de 1 a 2 veces por semana, el 39% consumé lácteos de 1 a 2 veces por semana, el 46% consume dulces y el 57% consume refrescos con azúcar menos de 1 vez por semana.

Se acercan a lo obtenido por López D, (75). “Investigo sobre los determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes en el Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013. Encontró en los estilos de vida el 61,2 % (120) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 23,4 % (46) no fuma actualmente pero si ha fumado antes y el 15,4 % (30) si fuma pero no diariamente; 52,56 % (103) no consumen bebidas alcohólicas. Mientras que el 34,18 % (67) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas y el 13,26 % (26) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 94,8 % (186) descansa de 6 a 8 horas y el 5,2 % (10) duermen de 8 a 10 horas, el 96,94 % (190) de los encuestados refiere que se bañan diariamente y el 3,06% (6) de ellos se bañan 4 veces a la semana; 71,42 % (140) se realizan exámenes médicos periódicos y el 28,58 % (56)”.

De los 196 adultos jóvenes encuestados el 64,80% (127) consumen frutas diarias, el 24,48% (48) consumen frutas solo tres veces por semana, el 10,20 % (20) solo la consume 1 ó 2 veces a la semana. El 30,10 % (59) consumen carnes de 3 a más veces por la semana, el 63,26 % (124) solo consumen carne de 1 o 2 veces por semana, el 6,64 % (13) solo consumen carnes menos de una vez por semana. El 11,22% (22) consumen huevos a diario, 31,12 % (61) lo consumen tres o más veces por semana, el 56,64% (111) solo la consumen 1 ó 2 veces por semana, 1,02 % (2) consumen menos de una vez por semana. Consumo de pescado, 60,71 % (119) consumen pescado tres o más veces por semana, el 36,74 % (72) consumen 1 ó 2 veces por semana, 2,55% (5) solo consumen menos de

una vez por semana, el 51,02 % (100) consumen a diario los fideos y 48,98 % (96) consumen de tres o más veces por semana.

Estudios que difieren con Chafloque K, (76). En su investigación sobre los Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano los Cedros Nuevo Chimbote - 2013. 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 más veces por semana, el 55% (82) consume pescado menos de 3 a más veces por semana.

El tabaquismo es un tipo de adicción que lleva consigo un daño crónico por la inhalación de sustancias tóxicas presentes en los cigarrillos, como la nicotina, principal principio adictivo del tabaco. Las consecuencias negativas y potencialmente fatales del tabaco han sido corroboradas desde hace décadas: es un factor de riesgo de cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer, como de la cavidad oral, de hígado, de vejiga, de mama. Pese a ello, su consumo está muy extendido y su industria, muy consolidada (77).

Beber una cantidad excesiva de alcohol puede ponerlo en riesgo de problemas relacionados con el alcohol. El alcohol puede afectar su capacidad de razonamiento y juicio cada vez que bebe. El consumo prolongado de alcohol daña las neuronas. Esto puede provocar un daño permanente a su memoria, a su capacidad de razonamiento y a la forma como se comporta. El daño a los nervios a raíz del abuso del alcohol puede causar muchos problemas, algunos de los cuales son: entumecimiento o sensación dolorosa de "hormigueo" en brazos o piernas, problemas con las erecciones en los hombres, goteos de orina o dificultad para orinar, etc (78).

El tiempo de descanso es uno de los más importantes en el día de una persona. Si lo consideramos como es, ocupa un tercio del día de cada persona. Siempre hemos escuchado la frase “es necesario dormir al menos 8 horas al día” y hay que tomarla en serio. Dormir es el mecanismo que tiene el cuerpo humano para reponer energías y poder retomar la jornada del día siguiente con ánimos y con calidad. Permite recuperar los estados naturales y hasta se queman calorías al dormir (79).

La higiene personal es fundamental en el aseo personal de los seres humanos sin importar el ciclo biológico, siendo así al realizarlo diariamente asegura una higiene adecuada y estimula la circulación sanguínea es por ello que se debe de promocionar dentro de las estrategias de salud que desarrolla el MINSA en las personas por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. Considerando que la piel y el

cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño diario sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (80).

Cuidar tu salud y prevenir cualquier enfermedad debe convertirse en una prioridad en tu vida. En este sentido, una revisión médica periódica es la mejor opción para detectar problemas antes de que ocurran y diagnosticar enfermedades en sus etapas iniciales. Los especialistas insisten en que cualquier persona que presente uno o varios síntomas desconocidos, e incluso aquellas aparentemente sanas, deben asistir a un chequeo anual para conocer el estado actual de su organismo y disfrutar de una vida saludable (81).

“Siendo la actividad física promueve cambios muy positivos para nuestra vida, aumenta la esperanza de vida, fortalece la autoestima, disminuye las posibilidades de caer en algún tipo de depresión, ayuda a descansar, por eso fortalece los huesos y músculos, ayuda a llegar y mantener un peso adecuado. Para que beneficio en la salud, se notario con los ejercicio debe tomar en cuenta todas la recomendaciones para tener uno buenos resultado. El hecho de moverse y hacer cosas sencillas por

ejemplo salir compras y/o caminar de manera casual, no es suficiente para efectos saludables” (82).

En la alimentación, hacer hincapié a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento de las nutrientes de los mismos. Por lo tanto cada familia que logra el acceso a los alimento para mejor la calidad de vida de cada uno de sus miembros. Por lo tanto cuando se logra seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (83).

En los adultos jóvenes de la investigación la mayoría fuman pero no diariamente, realizándolo como una manera de costumbre, que también afecta su salud, también manifestaron que cuando consumen bebidas alcohólicas fuman más pero que eso es esporádico, conforme pasan los años el cigarro ocasiona muchas enfermedades no solamente al pulmón sino a otros órganos, y así volverse dependiente del cigarro, causando daños en el organismo.

Por lo tanto el tabaco es una sustancia sumamente dañina para el cuerpo humano, los fumadores tienen muchas más posibilidades de contraer enfermedades y morir de forma más prematura que aquellas personas que no fuman, ya que esta sustancia es dañina y que afecta la salud y la de quienes lo rodean.

El consumo de alcohol, sobre todo entre los adultos jóvenes, se ha convertido en un problema de salud pública. Las investigaciones desarrolladas en los últimos treinta años, han demostrado que el consumo excesivo de alcohol puede provocar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. El riesgo de padecer estos trastornos a lo largo de la vida es mayor cuando este consumo se inicia en la adolescencia y favorece conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad.

En cuanto a las horas de sueño más de la mitad de los adultos duermen de 6 a 8 horas diarias esto se debe que la gran mayoría de los adultos jóvenes se acuestan en un horario tarde por motivos de trabajos o estudios y se tienen que levantar temprano para asistir a sus labores diarias. También se debe a la cultura que tienen cada uno de ellos han adoptado, también las horas de sueño normal son de 6 a 8 horas diarias por que nos ayuda almacenar energía en nuestro organismo y también se previene el envejecimiento y otros problemas que se puede presentar al no dormir las horas adecuadas.

El sueño es un indicador de salud, una cantidad suficiente así como una calidad adecuada deben ser considerados elementos indispensables de un estilo de vida saludable del mismo modo que el ejercicio o la nutrición de nuestro.

En la siguiente variable se observó que 60% de los adultos jóvenes, si se realizaron algún examen médico periódico, mientras que un 40%

dijeron que no se realizaron algún examen médico periódico, me refirieron que se atienden centro médico o un consultorio particular ya que la atención es más rápida.

En su actividad física que realizan en su tiempo libre es el deporte, que ellos se reúnen semanalmente para desarrollar campeonatos, mientras que una minoría solo realizan caminatas, por lo que ellos refieren trabajan y el tiempo libre lo dedican al cuidado de la casa, y muchos de ellos cenan muy tarde, lo que no ayudan en la digestión de los alimentos predisponiendo a padecer de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como obesidad, diabetes, hipertensión.

Muchos de ellos consumen diariamente harinas y refrescos dulces, no consumen frutas a diario, por el gran costo que actualmente están las frutas, no consumen 8 vasos de agua y no caminan a diario. Las redes sociales que se ha perdido la comunicación familiar. Muchas enfermedades están expuestas como las crónicas degenerativas. Es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia el estilo de vida saludable, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los adultos jóvenes.

Los alimentos son sustancias que sirven para nutrir el cuerpo y producir en el organismo energía ya que el caminar, trotar, correr, jugar, estudiar, pensar son actividades que hacemos a diario, por lo tanto estas actividades hacen que nuestro cuerpo gaste energías y a la vez que las perdemos tenemos que recuperarlas y aumentarlas para poder crecer y

mantenernos sanos. Por ello la cantidad de alimentos que debemos tomar cada día para el buen funcionamiento del organismo debe ser balanceada es decir, debe incluir por lo menos un alimento de cada grupo, tanto en la alimentación balanceada no es comer mucho o en abundancia es comer lo necesario.

TABLA 04, 05 y 06: El 36,7% (158) de los adultos jóvenes se atendieron en un hospital en estos 12 últimos meses, el 73,7% (317) considera que el lugar donde lo (la) atendieron es regular, el 79,8% (343) tienen un tipo de seguro que es el (SIS-MINSA), el 67% (288) el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció largo, el 70,7% (304) la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, el 68,6% (295) en cuanto al pandillaje y la delincuencia si existe cerca de su casa, el 97,7% (420) no reciben algún apoyo social natural, el 98,4% (423) no reciben apoyo social organizado y el 100% (430) no reciben apoyo de las organizaciones.

Resultado difiere por Santillán Y, (84). En su estudio titulado. Determinantes de salud de los Adultos en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma–Taricá, 2013. Se observa que el 53,3% (81), no reciben algún apoyo social natural de sus familiares, el 89,5% (136), no reciben apoyo social organizado, el 32,2% (60), reciben algún apoyo social organizado de otros, el 96,7% (147), tienen SIS MINSA, consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular de casa, el 52,% (79), el 66,4% (101), la calidad de atención que recibieron fue buena, el 94,1% (143), refieren que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Otro estudio difiere a lo encontrado Ramírez G, (85). Su estudio titulado. Determinantes de la salud de los Adultos del Sector “JJ” Huaraz, 2013. Se obtuvo que el 38% (48) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (115) no reciben ningún apoyo social organizado, 47% (46) reciben apoyo de otros, 55% (58) se atienden en un centro de salud, 81% (28) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 62% (52) tienen SIS-MINSA, 49% (56) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 80% (92) refieren que la calidad de atención de salud buena, finalmente el 59% (68) comunican que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de las viviendas.

Así mismo difiere a lo encontrado por Laguna K, (86). En su estudio titulado. Determinantes de la salud en Adultos Jóvenes. Pueblo Joven Miraflores Alto - Chimbote, 2013. Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las encuestadas, el 68% se atendieron en los últimos 12 meses en un hospital, el 59% considera que el establecimiento de salud donde se atendieron está muy cerca de su casa, el 45% tienen como tipo de seguro el ESSALUD, el 40% de las entrevistadas consideran que el tiempo de espera para que la atendieran fue regular, el 49% considera que la calidad de atención que recibieron fue buena , el 97% consideran que si existe pandillaje cerca de su comunidad, el 96% no recibió ningún tipo de apoyo social natural, el 100% no recibió ningún apoyo social organizado de ninguna institución.

El Ministerio de Salud (Minsa) está trabajando en el fortalecimiento de los establecimientos del primer nivel de atención, que han sido

abandonados por mucho tiempo, para mejorar los servicios en los puestos de salud que están más cerca a los ciudadanos. El sector salud atiende a más de 15 millones de peruanos y brinda un aproximado de 115 mil millones de atenciones al año, la titular del Minsa precisó que, para fortalecer el primer nivel de atención, se están modificando normas en las cuales la forma de financiamiento del Sistema Integral de Salud (SIS) hacía que los pacientes se atiendan solo en los hospitales (87).

El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos (88).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (89).

A partir de su significado más amplio una red es una estructura que cuenta con un patrón que la caracteriza y que posibilita la interrelación de sus nodos, se pueden desprender diferentes nociones que llevan a distintos tipos de redes. Apoyo, por su parte, procede de apoyar: sostener algo, ayudar a mantenerlo, respaldarlo. Una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa (90).

Al existir una red de apoyo, aquel que necesita ayuda recibe una contención integral. Dicho de otro modo: el problema en cuestión es atacado desde diversos sectores, algo que permite perfeccionar el tratamiento. Esas singulares redes de apoyo se considera que son fundamentales en el día a día de cualquier ciudadano, ya que contribuyen a que cuente con una óptima calidad de vida. Eso es así porque sirven para darle protección, para aumentar su autoestima al sentirse querido y respetado, para que no cuente con carencias afectivas de ningún tipo, para que pueda ser cuidado y atendido en los casos que sea necesario (90).

En los determinantes de redes sociales, el 36,7% acuden a un hospital, mientras que el 24,9% a un puesto de salud y así mismo el 18,6% en clínicas particulares, por este motivo los adultos refirieron que es por el tiempo de espera y la rapidez que los atienden en centro médicos o clínicas, la mayoría de los adultos jóvenes cuenta con el SIS, lo cual es

beneficio si bien sabemos el Seguro Integral de Salud (SIS) es gratuito, actualmente son más de 18 millones los beneficiarios.

En los adultos jóvenes de la investigación la mayoría cuenta con un SIS, lo que ellos pueden hacer uso de este seguro para poder tener un control médico periódico pero los adultos no hacen uso de este para poder controlar su salud, refiriendo que no tiene tiempo en asistir a un establecimiento de salud. Muchos de ellos no le dan la importancia debida en el cuidado de su salud. Además, refieren que mucho demoran en las atenciones por la gran cola que existen para una atención y que no reciben una buena atención, vemos actualmente al sector salud la falta de recurso humano para mejorar la atención en la gran demanda de los usuarios para una atención. Siendo un riesgo para esto adultos no asistir a un control anual para poder detectar oportunamente una enfermedad mortal. Es así que se tiene que trabajar arduamente en sensibilizar a los adultos.

Así mismo podemos evidenciar que los adultos jóvenes manifestaron que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, las pandillas son un tema muy importante por el impacto que tienen en la sociedad y no precisamente de manera positiva, si no, negativa ya que cambian el carácter de una persona o inducen a la gente de distintas edades a participar en situaciones de máxima violencia delincuente.

El apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas es muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las

circunstancia de su vida. Igualmente, la familia y los amigos ayudan a proporcionar apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. La consideración y respeto.

La mayoría de los adultos jóvenes no tienen un apoyo social organizado, no existe actualmente buenas relaciones familiares, muchos conflictos, no existe el calor familiar de apoyo en ellos, ya sea por bienes materiales o envidias entre familias, además no existe apoyo comunitario en esta comunidad.

Finalmente se concluye que la salud es lo más valioso que una persona puede poseer, es por ello, que el cuidado y la prevención de cualquier enfermedad es prioridad, por lo que es importante realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, de los adultos jóvenes encuestados la mayoría son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción secundaria y un ingreso económico de 751.00 a 1000.00 nuevos soles; en la ocupación del jefe de la familia la mayoría es eventual y viven en casas propias, menos de la mitad el material del piso es de tierra, la mayoría el material de techo y las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, duermen en habitaciones independientes, la mayoría tienen conexión domiciliar de agua, cuentan con baño propio, cuentan con gas y electricidad como combustible para cocinar, entierra quema o elimina la basura en el carro recolector, refieren que el carro recolector pasa 2 veces por semana, suelen eliminar la basura en el carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, así como la mayoría refieren que se bañan diariamente, la mayoría se realizan exámenes periódicos, más de la mitad realizan actividades físicas como deporte. Menos de la mitad consumen frutas a diario, y menos de la mitad consumen carnes 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen huevos a diario, menos de la mitad consumen pescado 1 o 2 a la semana, menos de la mitad consumen fideos 3 o más veces a la semana, y más de la mitad consumen pan, cereales y verduras hortalizas a diario, entre otros su consumo es de 1 o 2 veces.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se atienden en el hospital, el tiempo de espera fue largo de la atención que les brindaron, cuentan con el servicio del SIS, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben ningún apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado.

Aspectos complementarios:

Recomendaciones.

- Sensibilizar a las autoridades comunales del pueblo joven 3 de octubre y difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó, con la finalidad de obtener información y así contribuir a un buen estilo de vida de la población.
- Informar al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud “3 de octubre” los resultados, y contribuyan a fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades en los adultos jóvenes del P.J. 3 de Octubre – Nuevo Chimbote.
- Realizar trabajos de investigación que permitan mejorar los estilos de vida y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable en los adultos jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pajuelo J. La obesidad en el Perú. *An Fac med.* 2017; 78 (2): 73-79.
2. Exitosanoticias. [Página en internet]. Lima: enfermedades que más amenazan a adultos en Perú; c2018 [actualizado 19 may 2018; citado 04 feb 2019]. Disponible en: <https://exitosanoticias.pe/enfermedades-adultos/>
3. Estilo de vida saludable en el adulto joven. [Página en internet]. México: hablemos claro; c2017 [actualizado 15 may 2017; citado 04 feb 2019]. Disponible en: <http://hablemosclaro.org/estilo-de-vida-saludable-en-el-adulto-joven/>
4. Voz pro salud mental. [Página en internet]. México: red de asocianones; c2016 [actualizado 03 oct 2018; citado 13 ene 2019]. Disponible en: <http://www.vozprosaludmental.org.mx/index.php/97-los-jovenes-son-los-mas-vulnerables-a-presentar-una-enfermedad-mental-expertos>
5. BID Mejorando vidas. [Página en internet]. América latina: Gente saludable; c2016 [actualizado 12 sep 2018; citado 13 ene 2019]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/salud-del-hombre/>
6. 24 horas. [Página en internet]. Chile: Televisión nacional; c2015 [actualizado 06 Nov 2018; citado 13 ene 2019]. Disponible en: <https://www.24horas.cl/tendencias/salud-bienestar/172--de-chilenos-padece-depresion-superando-a-la-cifra-mundial-1837619>
7. ONU. [Página en internet]. Bolivia: Naciones unidas; c2018 [actualizado 16 Nov 2018; citado 13 ene 2019]. Disponible en:

<http://www.nu.org.bo/noticias/uno-de-cada-tres-adultos-en-bolivia-tiene-hipertension/>

8. Expreso.es. [Página en internet]. Ecuador: Nacionales SA Granasa; c2017 [actualizado 12 oct 2017; citado 13 ene 2019]. Disponible en: <https://www.expreso.ec/actualidad/obesidad-sobrepeso-alimento-dieta-erikaalvarez-oms-inec-salud-YX1761427>
9. Medical assistant. [Página en internet]. Perú; c2017 [actualizado 11 ago 2017; citado 13 ene 2019]. Disponible en: <https://ma.com.pe/cuales-son-las-enfermedades-mas-comunes-en-los-adultos-jovenes>
10. Rpp noticias. [Página en internet]. Ancash; c2017 [actualizado 12 jun 2017; citado 13 ene 2019]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/ancash/chimbote-infecciones-respiratorias-se-incrementaron-un-2-al-ano-pasado-noticia-1057203>
11. Huaraz noticias. [Página en internet]. Huaraz; c2017 [actualizado 02 ago 2017; citado 13 ene 2019]. Disponible en: <https://huaraznoticias.com/titulares/huaraz-enfermedades-neurologicas-en-avance>
12. 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.
13. 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.

14. 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.
15. 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.
16. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
17. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
18. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
19. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
20. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
21. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

- 22.** Datos obtenidos de padrón de moradores: Sec. Julio Aldas del Pueblo Joven 3 de Octubre - Nuevo Chimbote, 2018.
- 23.** Vinaccia S. Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología]. Colombia: universitaria sanitas; 2015.
- 24.** Quezada L. Desarrollo de un programa nutricional aplicado a adultos jóvenes con problemas de obesidad y sobrepeso. [Tesis para optar el título De ingeniero de alimentos]. Ecuador: Escuela superior politécnica del litoral; 2015.
- 25.** García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia [tesis doctoral]. Colombia; Grupo de investigación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facultad de Ciencias para la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia; 2017.
- 26.** Escanés G, Herrero V, Merlino A, Ayllon S. Comparación de la situación laboral en adultos jóvenes con diferentes logros educativos en Argentina. SCIELO [serie en internet]. 2017 ago [citado 04 feb 2019]; 32 (2): 91. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732017000200211
- 27.** Aredo Y. Determinantes de la salud del adulto joven de la Escuela de Psicología Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial-Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Trujillo: Uladech; 2018.

- 28.** Gonzales F. Determinantes de la salud del adulto del Centro Poblado Chapairá -Castilla -Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura: Uladech; 2015.
- 29.** Chavarry F, Tesen M. Nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad del hospital referencial de Ferreñafe [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2016.
- 30.** Bazán S. Determinantes de la salud en adulto joven. Asentamiento humano Villa el Sol - Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2018.
- 31.** Camacho E. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2018.
- 32.** De la Cruz D. Determinantes de la salud en adultos jóvenes comerciantes del mercado los Cedros- Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2018.
- 33.** 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.
- 34.** 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.

35. Alvarez A , Garcia A y BM. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba [Internet]. [cited 2018 Nov 19]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu13207.htm
36. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
37. 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.
38. SIS Internacional. [Página en internet]. EE.UU: International Market Research; c2018 [actualizado 22 sep 2018; citado 12 ene 2019]. Disponible en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
39. Ok diario. [Página en internet]. España: c2018 [actualizado 21 jun 2018; citado 12 ene 2019]. Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/2018/06/21/que-metodo-descriptivo-2457888>
40. DISEÑOS DE INVESTIGACION.pdf [Internet]. [cited 2019 ene 20]. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:77skkmzfT0oJ:https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-pdf&hl=es-419&gl=pe&strip=1&vwsrc=0>

- 41.** 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>.
- 42.** Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
- 43.** 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): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 44.** Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
- 45.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 46.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

- 47.** Martínez R. 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.
- 48.** Martos E. Análisis 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>.
- 49.** Sánchez Isla Laura: “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/Satisfacion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
- 50.** 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>.
- 51.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20de%20instrumento.htm>.
- 52.** Martinez 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.

- 53.** Vásquez N. Determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven la Unión – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2014.
- 54.** Luna D. Determinantes de la Salud en el Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Golfo Pérsico – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
- 55.** Siccha R. Determinantes de la salud en el Adulto Joven. Asentamiento Humano Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Uladech; 2015.
- 56.** Norberto, Inda. «Género masculino, número singular, pág. 212». Género, psicoanálisis y subjetividad. Buenos Aires, Paidós. ISBN 950-12-4192-0. <http://es.wikipedia.org/wiki/Var%C3%B3n>.
- 57.** Nivel de instrucción. [Página en internet]. España: Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística; c2015 [actualizado 22 sep 2015; citado 06 may 2018]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_2/tema_131/elem_11188/definicion.html
- 58.** Ingreso familiar. [Página en internet]. México: definición de IPC; c2014 [actualizado 12 dic 2014; citado 07 may 2018]. Disponible en: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
- 59.** Ocupación. [Página en internet]. Colombia: Observatorio Laboral para la Educación; c2013 [actualizado 06 dic 2013; citado 08 may 2018]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>

- 60.** Castro H. Determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
- 61.** Melgarejo R. Determinantes de la salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Upis Los Jardines, Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
- 62.** Benites F. Determinantes de la salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2016.
- 63.** Vivienda familiar. [Página en internet]. España: Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística; c2015 [actualizado 10 dic 2015; citado 09 may 2018]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_445/elem_1787/definicion.htm
- 64.** Vivienda [en línea]. Argentina: definición de; 2018. [Fecha de acceso 03 de marzo de 2019]. URL disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
- 65.** Concepto de piso - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [cited 2019 marzo 03]. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/piso>
- 66.** Tipos de techos. [Página en internet]. México: 10tipos.com; c20108 [actualizado 10 dic 2015; citado 09 may 2018]. Disponible en: <http://10tipos.com/tipos-de-techos/>
- 67.** Construcción de paredes. [Página en internet]. ARQHYS ARQUITECTURA; c2018 [actualizado 12 dic 2014; citado 10 may 2018]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/articulos/construccion-paredes.html>

68. La importancia del buen dormir. [Página en internet]. Chile: unidad de apoyo psicológico; c2013 [actualizado 05 dic 2013; citado 11 may 2018]. Disponible en: http://apoyo.saludestudiantil.uc.cl/index.php/saber-mas?task=verItem&id_item=19&vista=sabermas
69. Sistema de abastecimiento de agua. [Página en internet]. ARQHYS ARQUITECTURA; c2018 [actualizado 12 dic 2014; citado 10 may 2018]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/contenidos/agua-sistema.html>
70. Disposición de excretas. [Página en internet]. Estados Unidos: OPS; c2014 [actualizado 12 ene 2014; citado 11 may 2018]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/13dispex.htm>
71. Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. [Página en internet]. Bolivia: laRazon; c2017 [actualizado 19 oct 2017; citado 12 may 2018]. Disponible en: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html
72. Disposición sanitaria de las basuras. [Página en internet]. Estados Unidos: OPS; c2014 [actualizado 12 ene 2014; citado 11 may 2018]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
73. La basura [en línea]. España: rincón educativo; 2019. [Fecha de acceso 03 marzo de 2019]. URL disponible en: <http://www.rinconeducativo.org/es/recursos-educativos/la-basura>

- 74.** Salinas C. Determinantes de la salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Vista Alegre - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
- 75.** López D. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
- 76.** Chafloque K. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano los Cedros Nuevo Chimbote - 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2016.
- 77.** Tabaquismo. [Página en internet]. España: Omeda.es; c2018 [actualizado 04 Nov 2016; citado 12 may 2018]. Disponible en: <https://www.onmeda.es/adicciones/tabaquismo.html>
- 78.** Riesgos del consumo de alcohol para la salud. [Página en internet]. Estados unidos: MedlinePlus; c2018 [actualizado 04 jun 2018; citado 13 jun 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000494.htm>
- 79.** La importancia de dormir el tiempo adecuado. [Página en internet]. España: cenyt Hospital; c2017 c2018 [actualizado 28 feb 2017; citado 14 may 2018]. Disponible en: <https://www.cenythospital.com/noticias/la-importancia-dormir-tiempo-adecuado/>
- 80.** Bañase. [Página en internet]. Chile: EcuRed; c2014 [actualizado 14 ene 2017; citado 15 may 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>
- 81.** Importancia del control médico anual. [Página en internet]. Venezuela: FARMATODO; c2018 [actualizado 30 jun 2015; citado 16 may 2018].

Disponible en:
<https://www.farmatodo.com.ve/Blog/Salud/tabid/161/ID/1594/Importancia-del-control-medico-anual.aspx>

- 82.** Importancia de la Actividad Física. [Página en internet]. Perú: IMPORTANCIA una guía de ayuda; c2018 [actualizado 14 jun 2015; citado 17 may 2018]. Disponible en: <https://www.importancia.org/actividad-fisica.php>
- 83.** Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
- 84.** Santillán Y. Determinantes de salud de los Adultos en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma–Taricá, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2016.
- 85.** Ramírez G. Determinantes de la salud de los Adultos del Sector “JJ” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2016.
- 86.** Laguna K. Determinantes de la salud en Adultos Jóvenes. Pueblo Joven Miraflores Alto - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2016.
- 87.** Minsa fortalece primer nivel de atención en salud. [Página en internet]. Lima: diario oficial del bicentenario El peruano; c2015 [actualizado 22 ago 2017; citado el 22 sep 2018]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-minsa-fortalece-primer-nivel-atencion-salud-58667.aspx>

- 88.** Nueva institución. [Página en internet]. Lima: EsSalud; c2018 [actualizado 25 sep 2018; citado el 28 sep 2018]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/>
- 89.** El pandillaje. [Página en internet]. Lima: Blogger; c2014 [actualizado 10 jun 2014; citado el 20 sep 2018]. Disponible en: <http://elpandilla.blogspot.com/2014/06/el-pandillaje-juvenil-introduccion-el.html>
- 90.** Red de apoyo. [Página en internet]. Venezuela: Definición De; c2014 [actualizado 05 dic 2016; citado 11 oct 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>

ANEXOS

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = **750**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)(750)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (750-1)}$$

$$n = 430$$

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
JÓVENES. PUEBLO JOVEN 03 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**
 - Adulto Joven (20 a 35 > años) ()
 - Adulto Maduro (35 a 60 > años) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					

• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()

- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total		0,998	

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

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

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 5



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS JÓVENES. PUEBLO
JOVEN 03 DE OCTUBRE – 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.

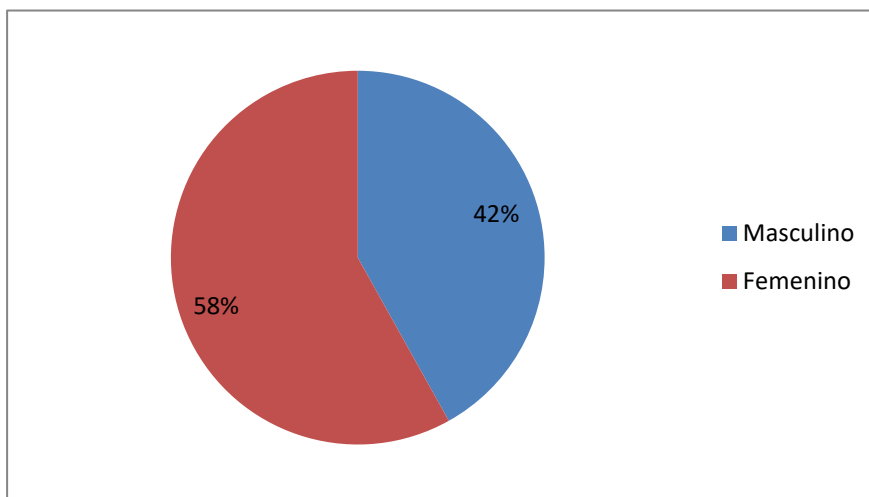
.....

FIRMA

GRÁFICO DE TABLA 1

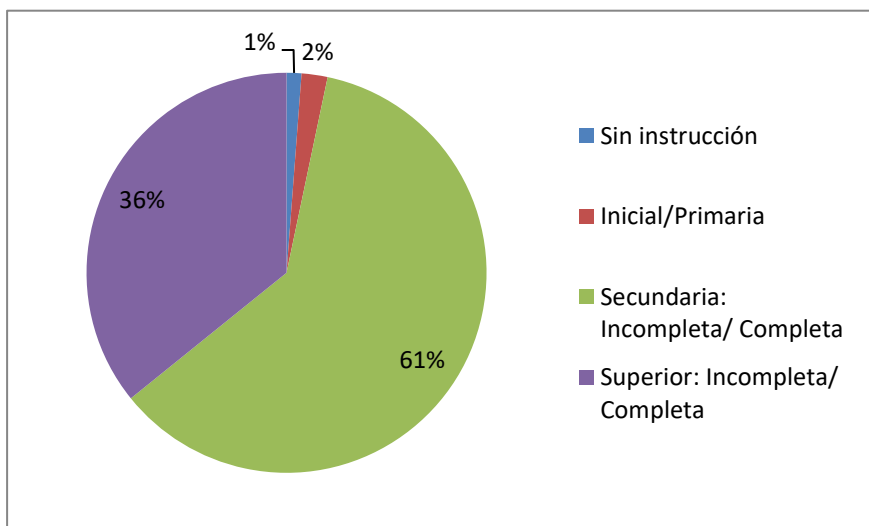
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



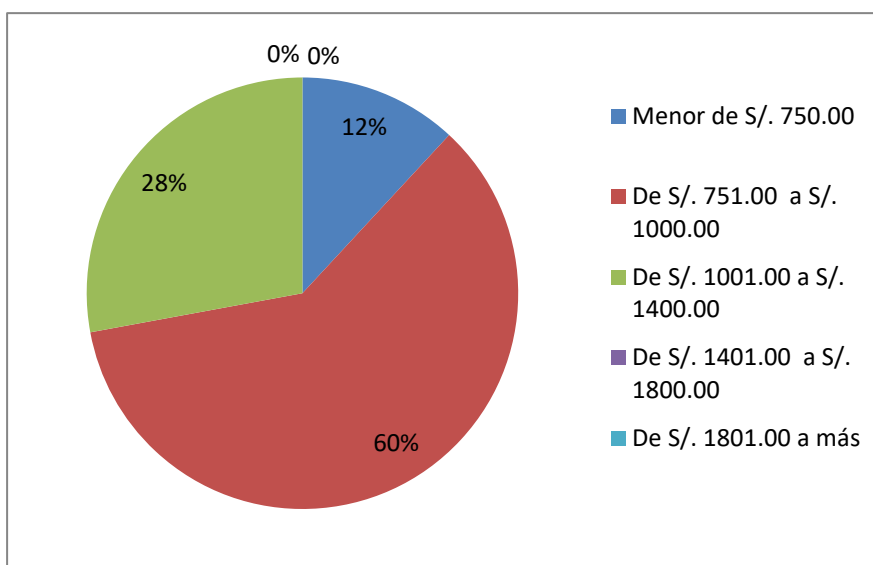
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



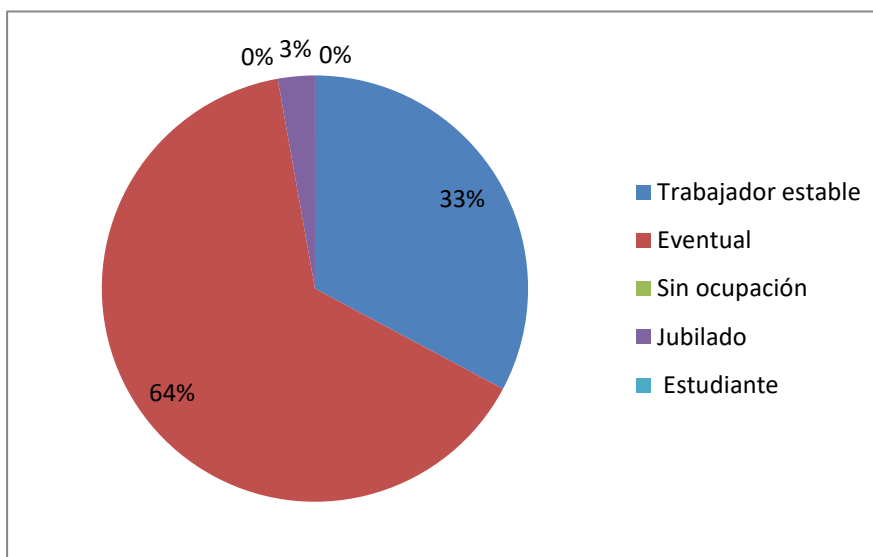
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 4: OCUPACIÓN

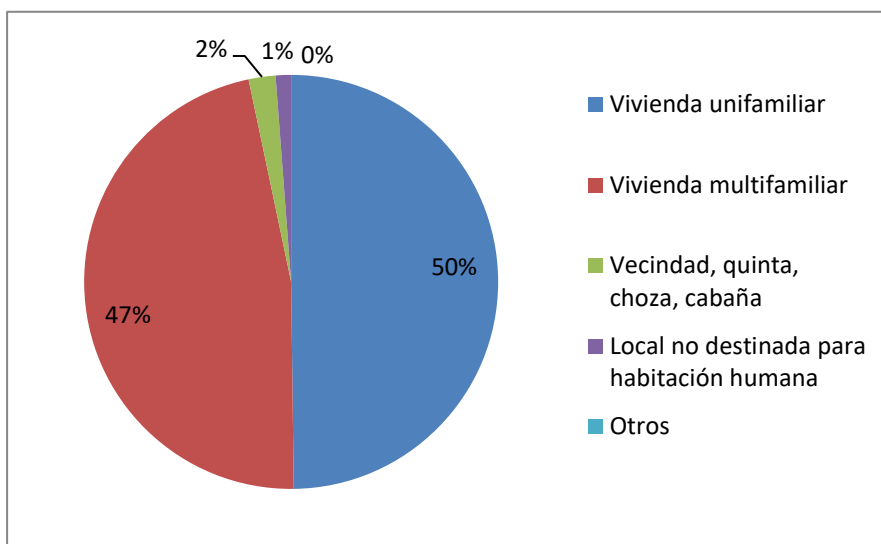


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO DE TABLA 2

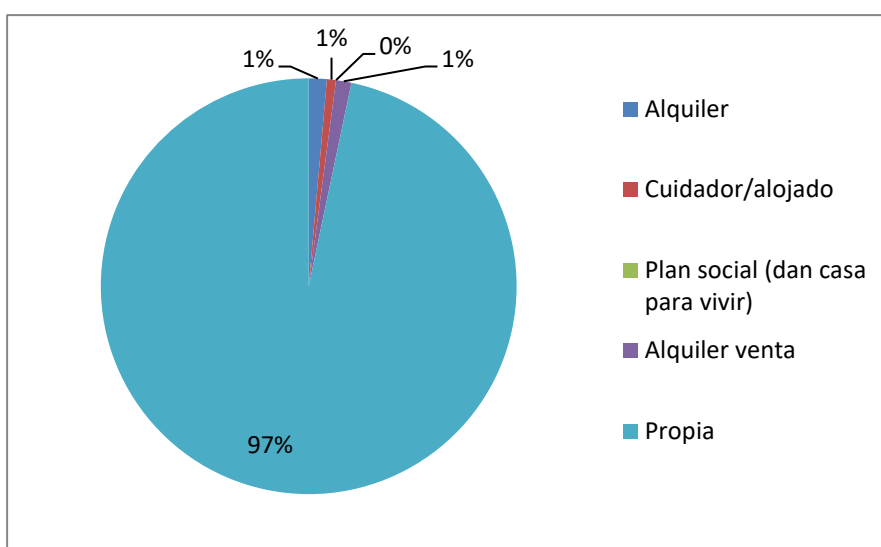
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



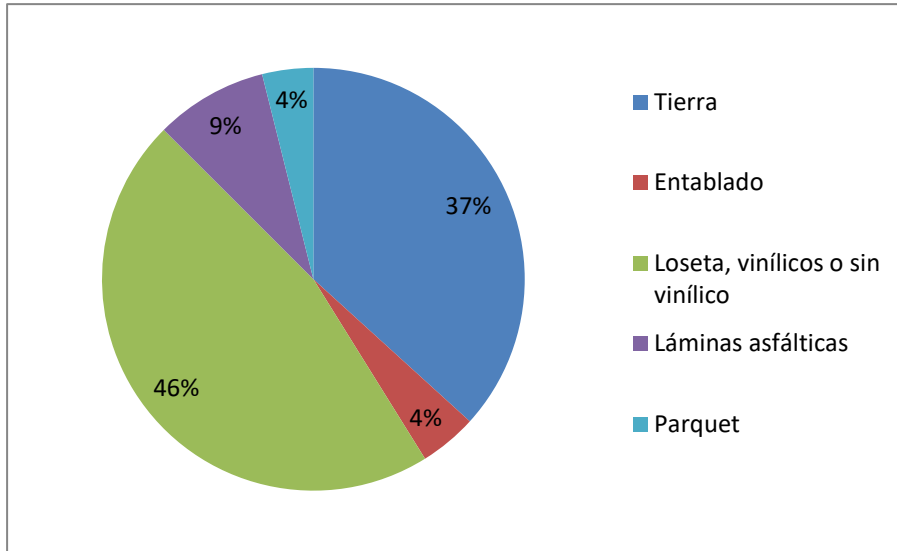
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6: TENENCIA



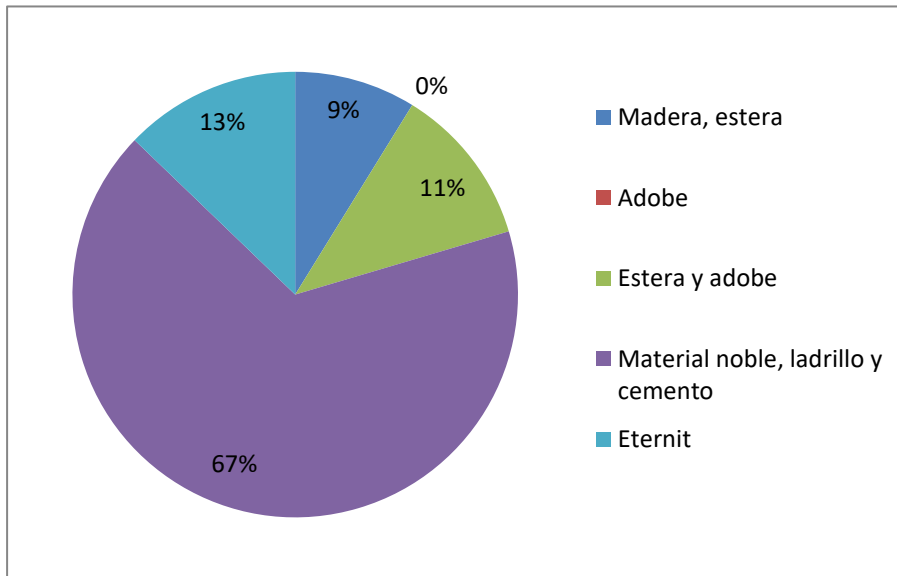
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 7: MATERIAL DEL PISO



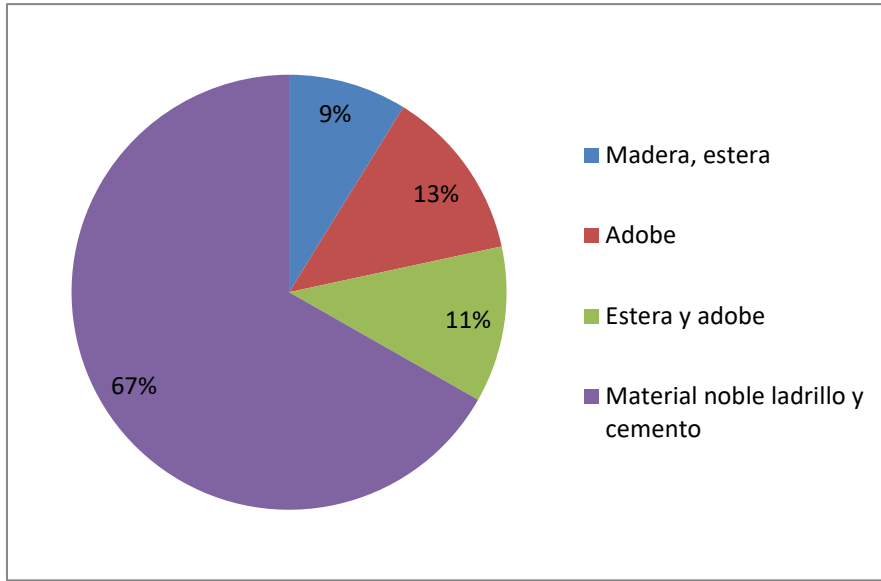
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8: MATERIAL DEL TECHO



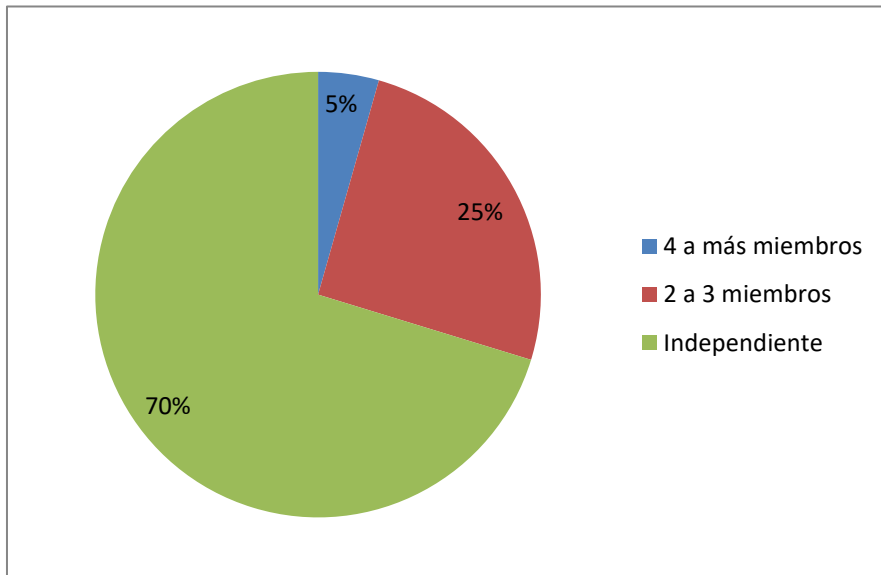
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



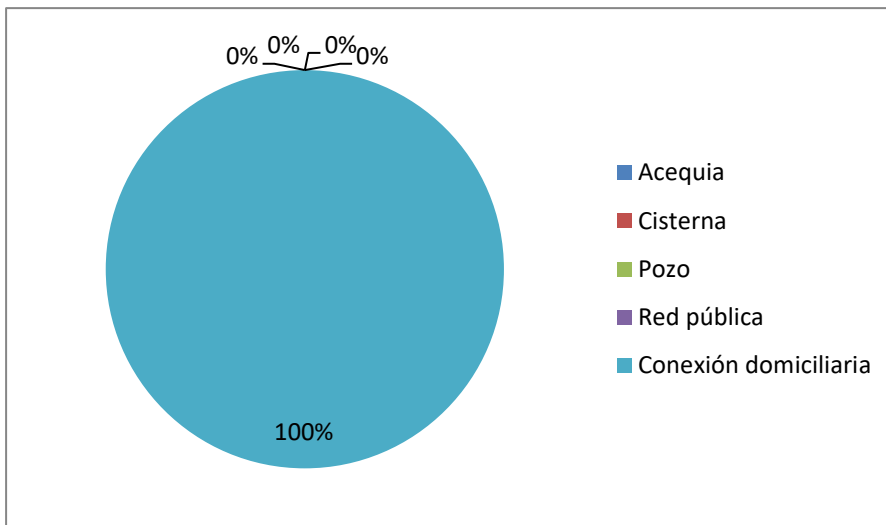
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



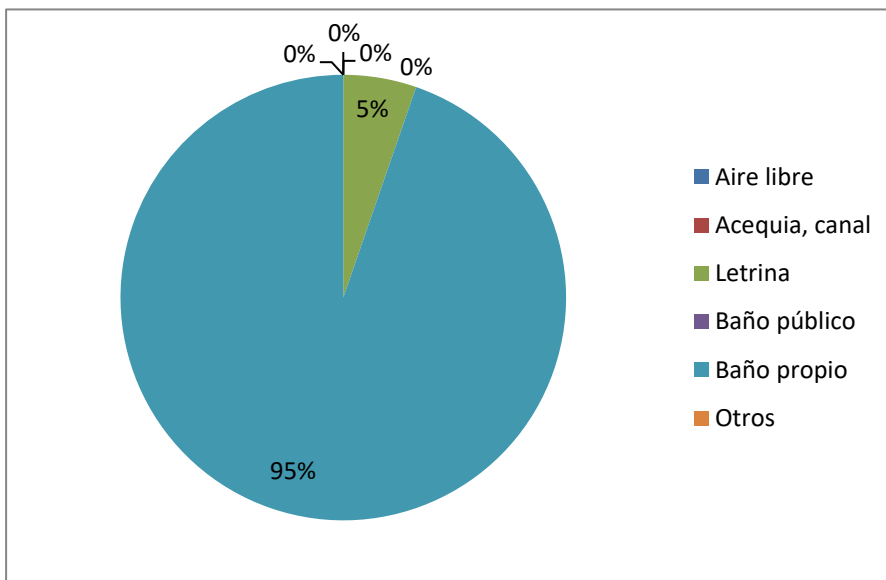
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



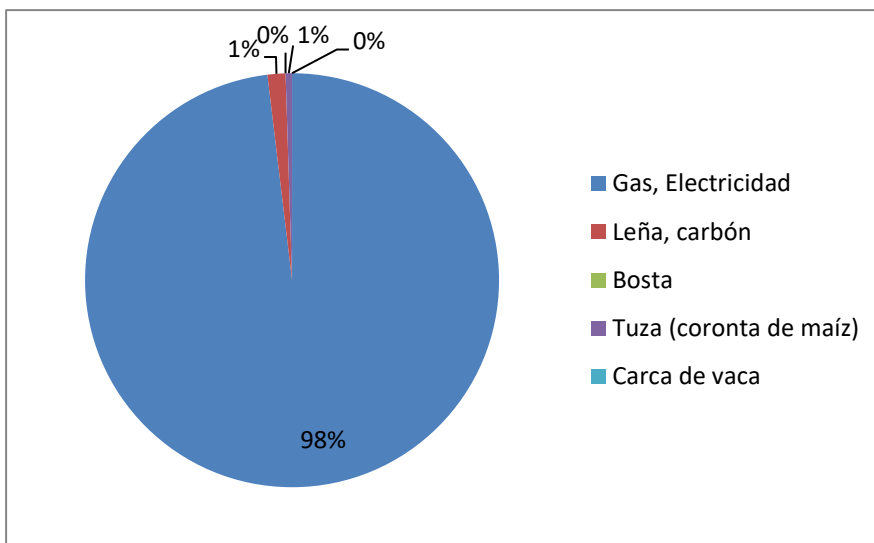
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



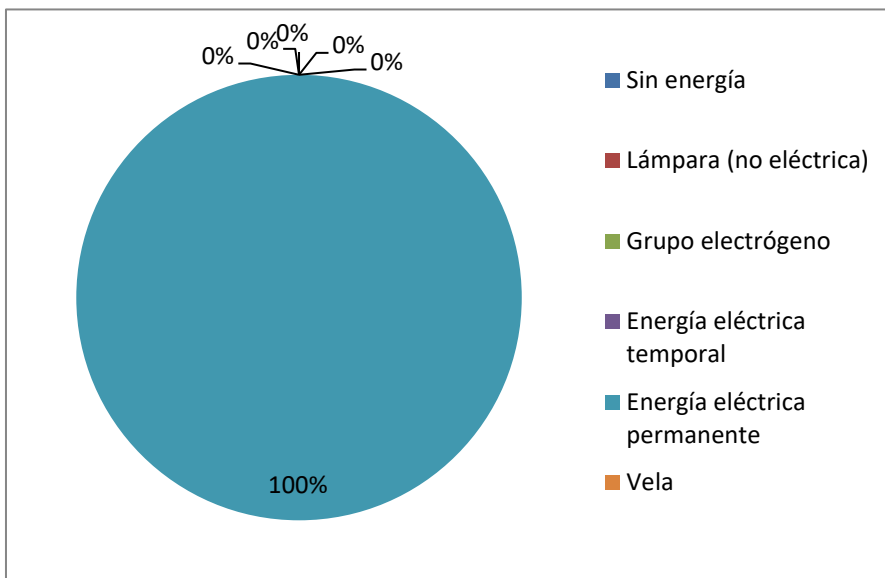
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



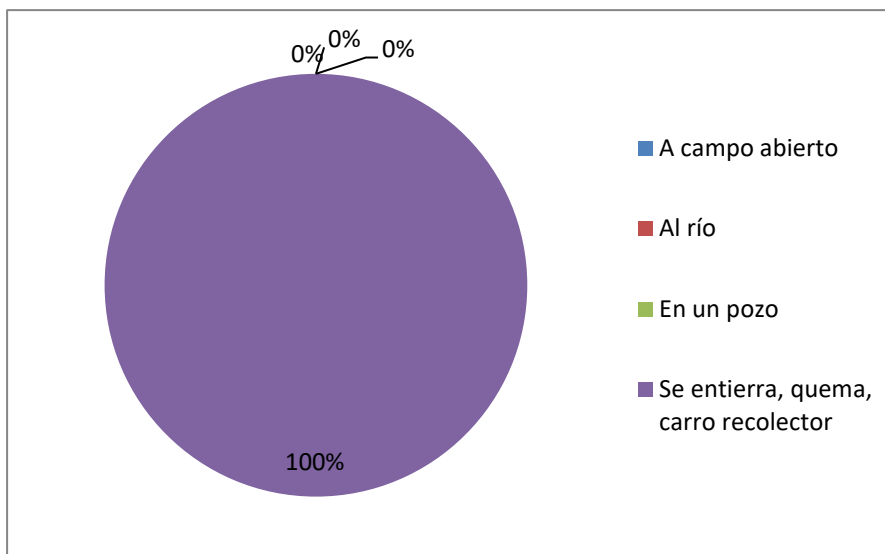
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: ENERGÍA ELÉCTRICA



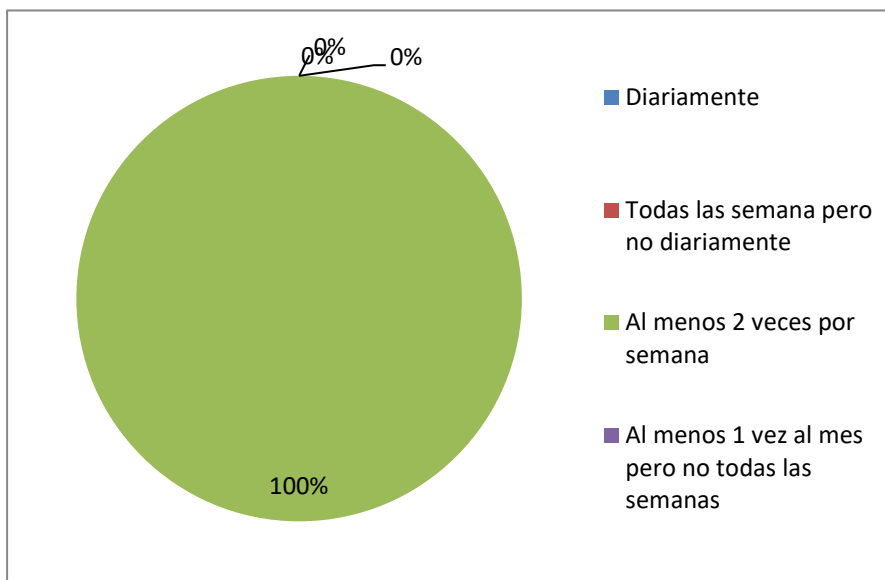
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



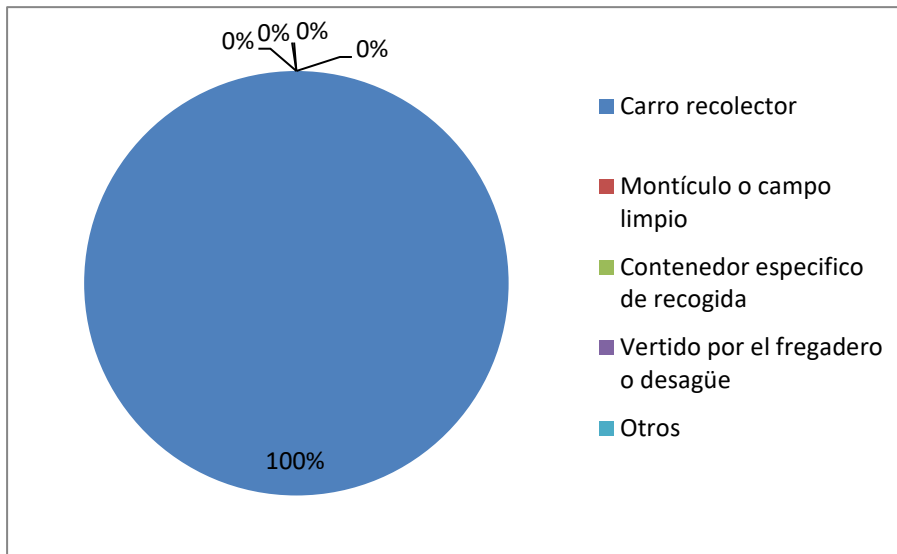
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

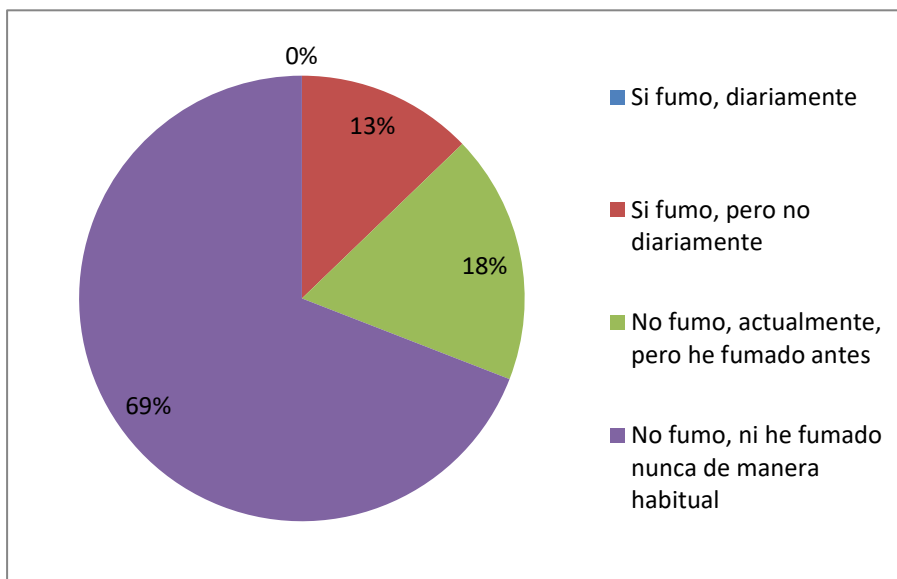


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 3

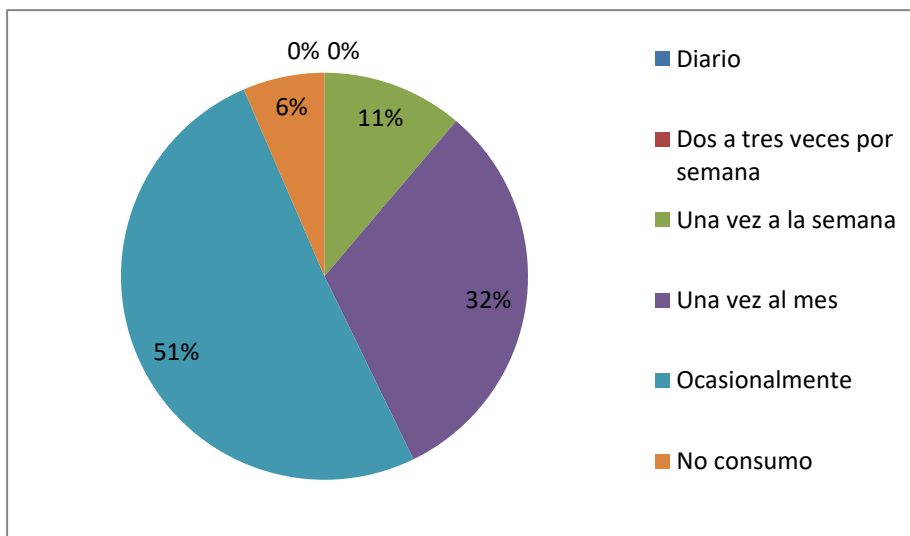
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 18: FUMA ACTUALMENTE



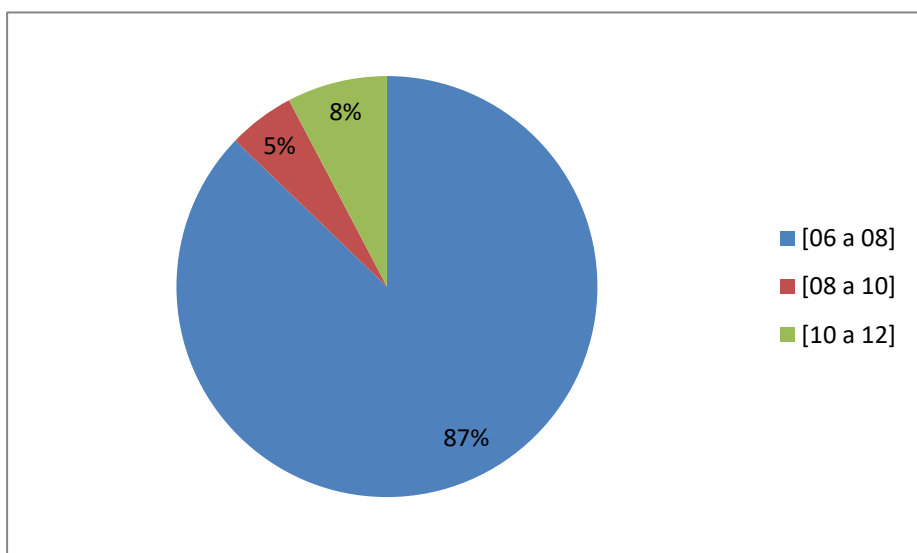
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



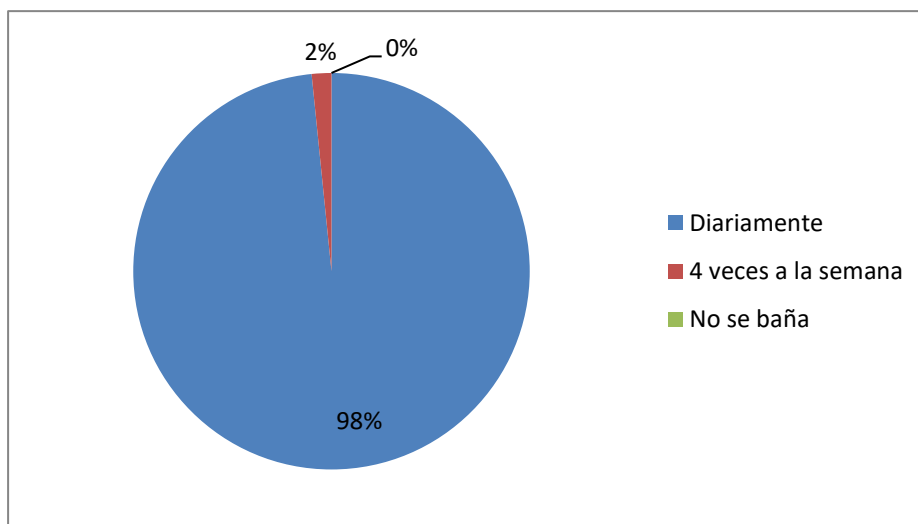
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



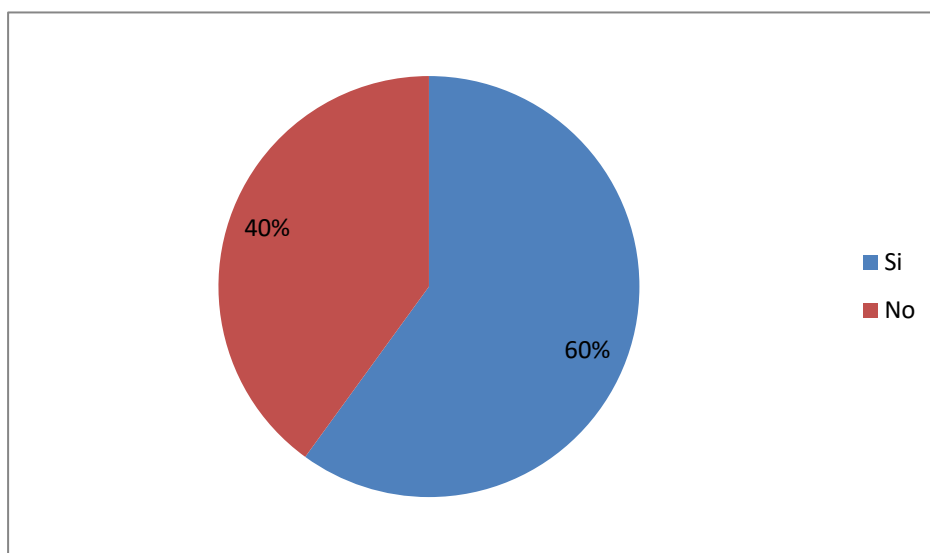
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



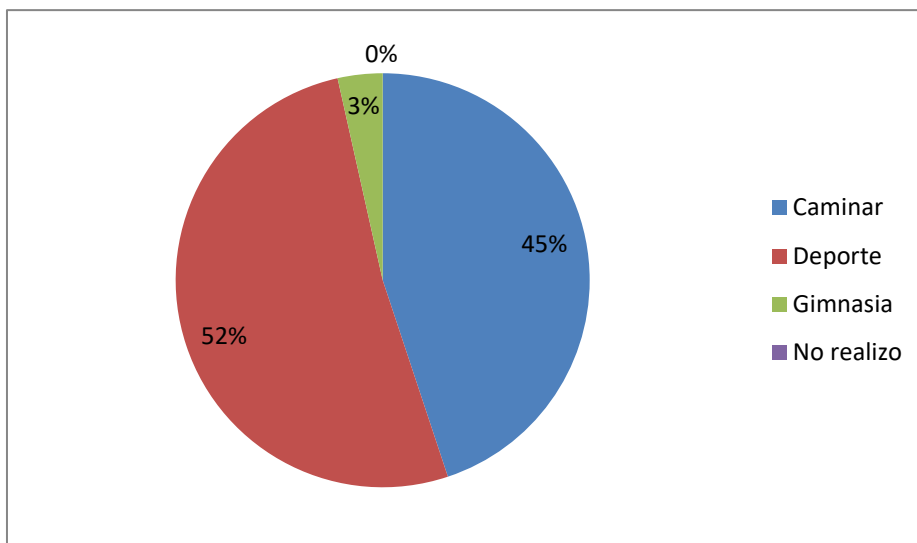
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 22: SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



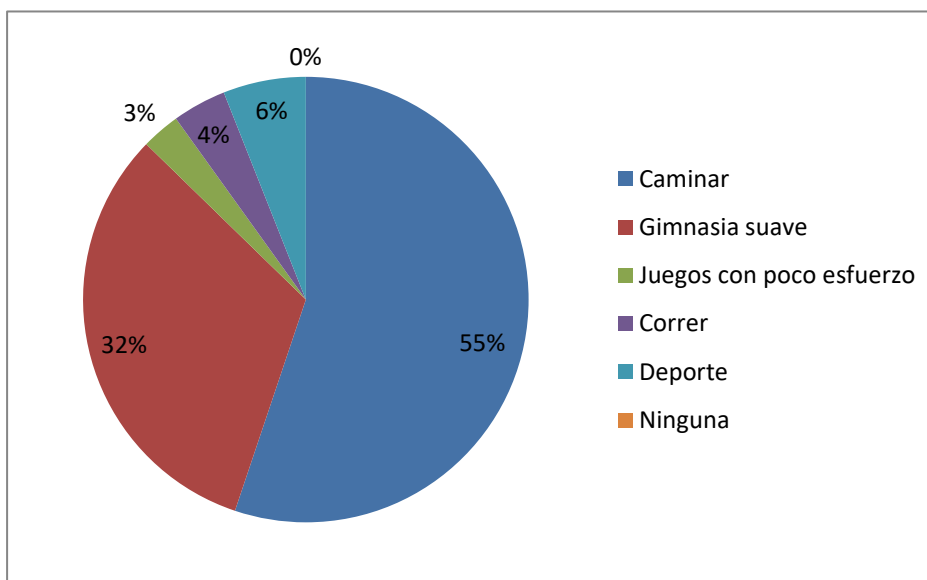
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



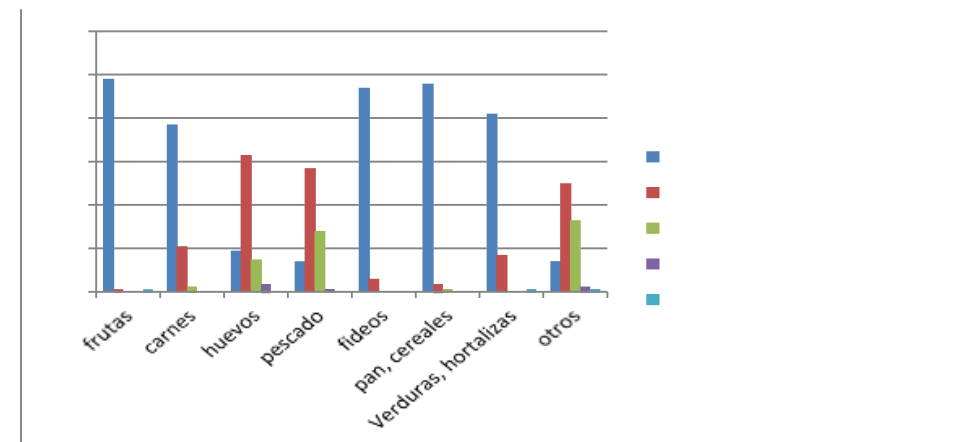
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 24: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUME

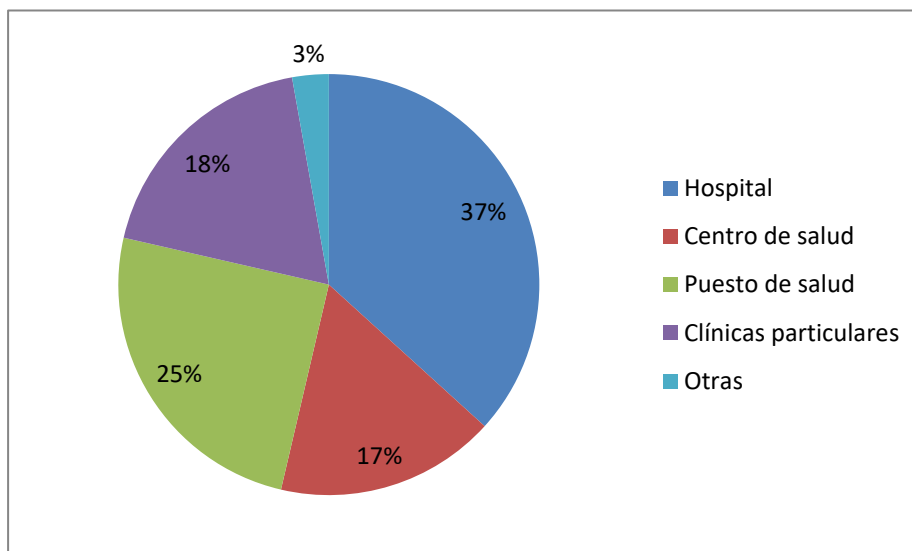


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 4, 5 Y 6

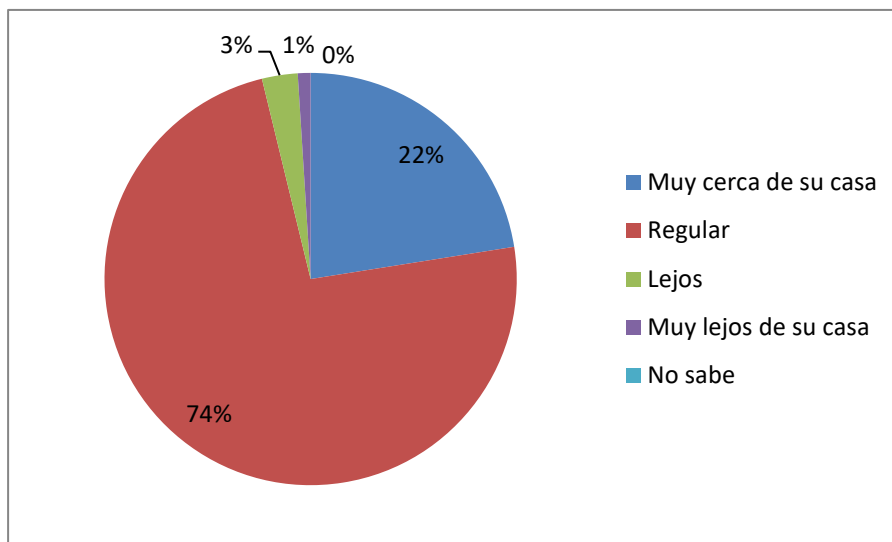
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

GRAFICO 26: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



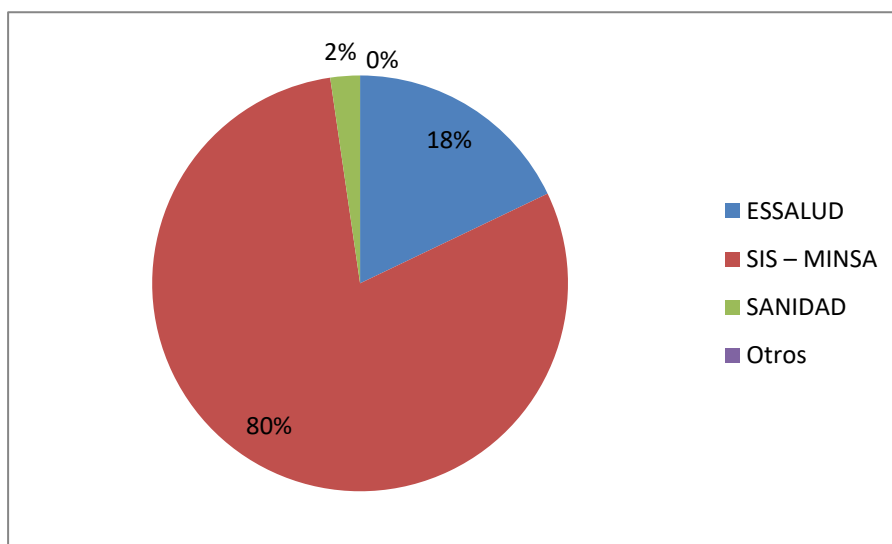
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 27: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA



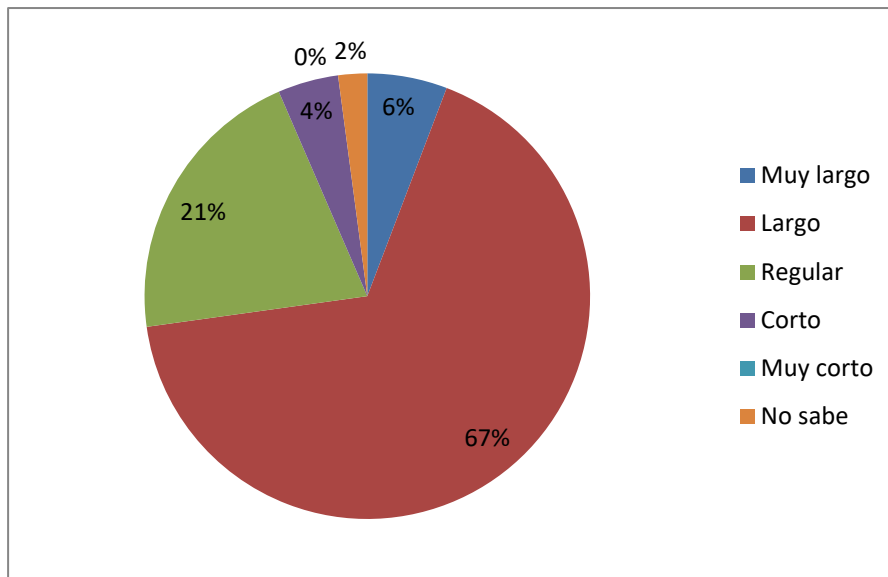
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: TIPO DE SEGURO



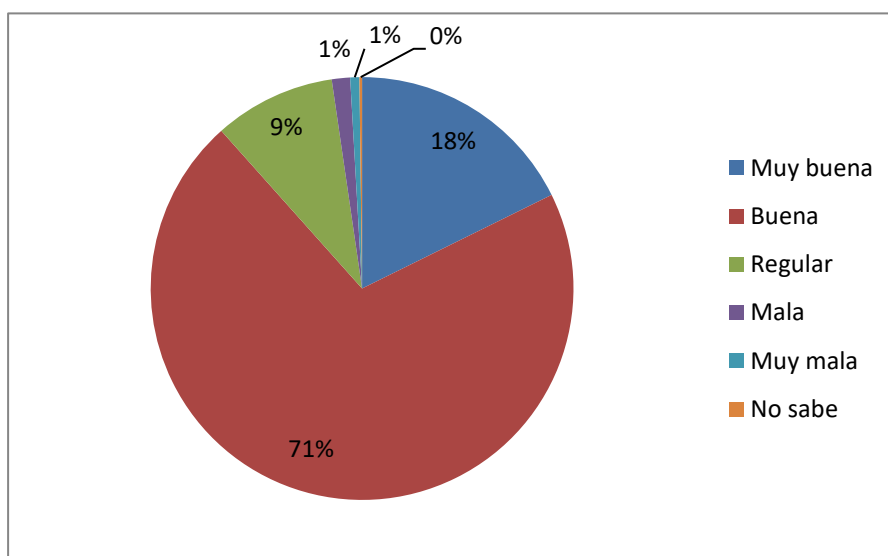
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



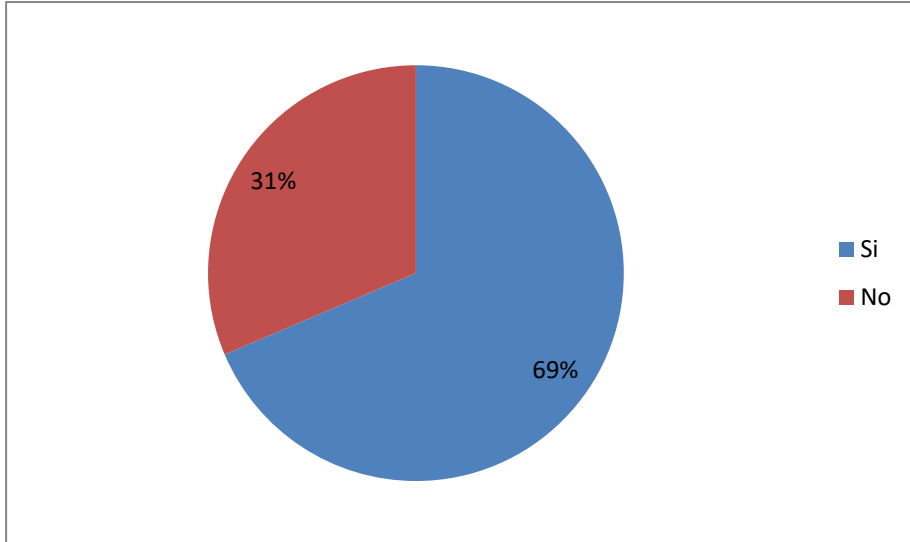
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



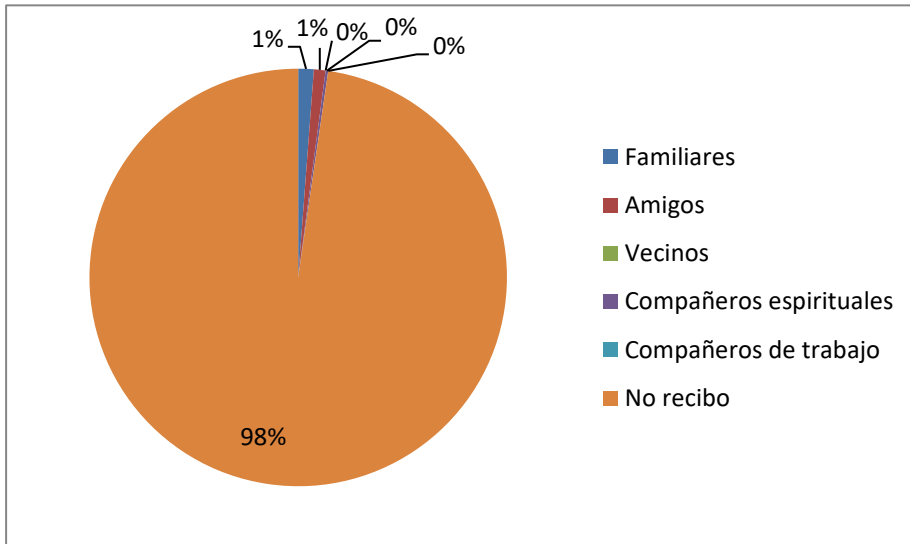
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



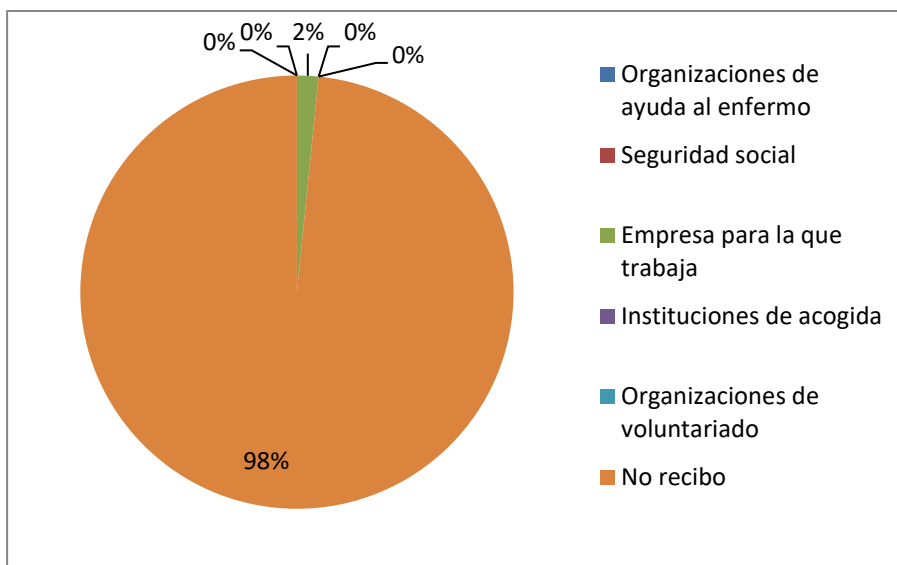
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



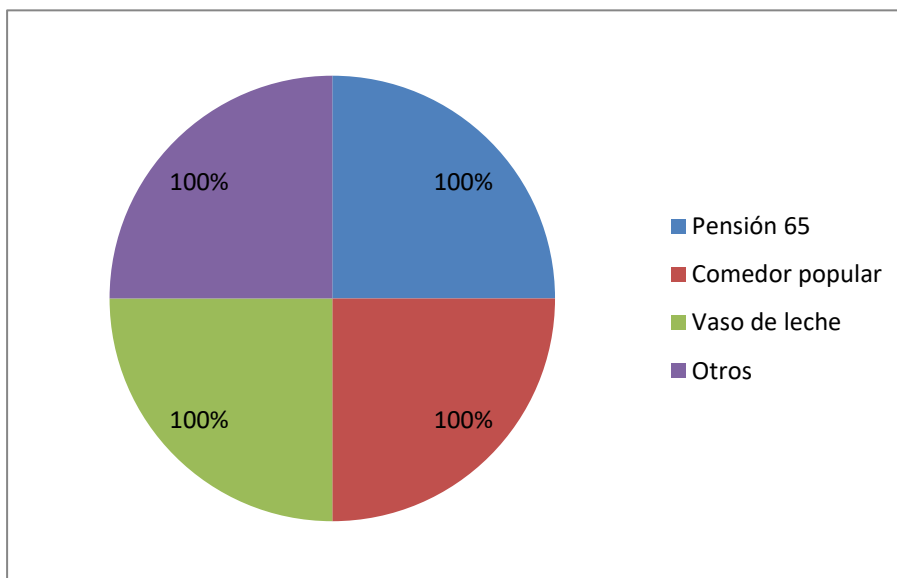
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 34: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.