



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JÓVENES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES
ALTO - CHIMBOTE, 2013.”**

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

AUTORA:

KATHERINE SHIRLY LAGUNA RODRIGUEZ

ASESORA:

Dra. Enf MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE- PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por siempre iluminar mi camino en cada paso que doy, Por fortalecer mi corazón y mi mente para cumplir mis metas

A mis padres, Que en todo momento estuvieron a mi lado alentándome, para seguir adelante y lograr cumplir mis metas. Gracias por su amor y confianza.

A mi Asesora; por su apoyo todo este tiempo por haberme enseñado con paciencia y dedicación para elaborar mi informe de tesis.

DEDICATORIA

A Dios por haber depositado en mí sabiduría e inteligencia para poder terminar mi informe de mi tesis.

A mis padres, por tener la confianza puesta en mí, por el esfuerzo que realizan para salir adelante e inculcarme buenos valores y asimismo por el amor y la confianza que me brindan cada día

A la Dra. Adriana Vílchez R, por su paciencia y guía en el desarrollo y asesoramiento de nuestro proyecto con el fin de formar futuros profesionales de calidad.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo identificar los determinantes de salud en los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote 2013. La investigación fue de tipo cuantitativo, sustentado en las bases teóricas de los determinantes de salud de Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead. La muestra estuvo conformada por 100 adultos jóvenes, se utilizó un instrumento para la recolección de datos: cuestionario sobre los determinantes de la salud del adulto joven, el instrumento garantizó confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el paquete de SPSS versión 18.0. Se llegó a las siguientes conclusiones: en los determinantes de la salud biosocioeconómico la mayoría son del sexo femenino, más de la mitad son secundaria completa e incompleta ,tienen un ingreso económico menor de 750 mensual y un trabajo eventual, con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen vivienda propia, su material de techo y pared de noble, ladrillo y cemento, en los determinantes de los estilos de vida ,la totalidad eliminan su basura en carro recolector ,la mayoría consume frutas, carne diariamente ; más de la mitad consume huevos de 1 a 2 veces a la semana ; la mayoría no realizan ningún tipo de actividad física ;más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual ; la mayoría duermen de 6 a 8 horas y la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana, asimismo en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atienden en hospital ; menos de la mitad tienen seguro de Essalud; la totalidad no recibe ningún apoyo social natural ni organizado.

Palabra Clave: Adulto joven, Determinantes de salud

SUMMARY

This paper quantitative, descriptive design with a single cell type research aims to identify the determinants of health in young adults Miraflores Alto Chimbote PJ 2013. The research was quantitative, based on the theoretical basis of the determinants Lalonde Marck health and Dahlgren and Whitehead. questionnaire on the determinants of health adult, the instrument guarantee reliability and validity: The sample consisted of 100 young adults, a tool for data collection was used. Data were processed in SPSS version 18.0 package. He reached the following conclusions: the determinants of biosocioeconómico health most are female, more than half are complete secondary and incomplete, have a lower income of 750 monthly and an eventual job, regarding the determinants of health related to housing, most own their homes, their material roof and wall hardwood, brick and cement, on the determinants of lifestyles, all dispose of their garbage in collector car, most consumed fruits, meat daily ; more than half consume eggs 1 to 2 times a week, most do not do any type of physical activity, more than half do not smoke or have never smoked regularly, most sleep 6 to 8 hours and frequency with bathing is 4 times a week, also on the determinants of social and community networks, more than half are treated in hospital, less than half have insurance Essalud; all natural nor receives no organized social support.

Keyword: Young Adult, Health Determinants

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Plan de análisis.....	33
3.6. Principios éticos.....	33
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	34
4.2. Análisis de resultados.....	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	61
5.2. Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2013	
Tabla 2	35
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2013	
Tabla 3	37
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2013	
Tabla 4, 5, 6	39
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	95
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2013	
Gráfico 2	97
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2013	
Gráfico 3	104
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES - CHIMBOTE, 2013	
Gráficos 4, 5, 6	108
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J. MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN:

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud de la persona, ya que determinan el estado de bienestar de los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto. Esto con la finalidad de impulsar que la investigación, la acción y la toma de decisiones se realicen teniendo a la determinación social de la salud como su principal marco de trabajo explícito desde la promoción de la salud.

Los determinantes de la salud, influyen cambiantemente de manera directa e indirecta en la salud de las personas ya que repercuten directamente en la salud, porque permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud, estructuran los comportamientos relacionados con la salud e interactúan mutuamente en la generación del estado de salud (1).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).

El presente trabajo se organizó en 5 capítulos: marco teórico, metodología, resultado, discusión, conclusiones y recomendaciones, el cual contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

La salud en todos sus aspectos, ya sea de una persona a más o un grupo social, adoptada por los gobiernos del mundo representa un conjunto de valores fundamentales para contribuir al desarrollo se torna en cuenta la salud tiene que delinear su espacio a partir de profundas transformaciones en sus sistemas y programas, que tienden a acompañar la gradual y diferenciada transición epidemiológica que está sucediendo en las diferentes realidades nacionales. Esta situación en el ámbito de salud a su vez, concluye como un proceso que sucede en un espacio en el cual se dictaminan leyes específicas que determinan la condición de la salud de cada individuo (3).

En la conferencia de Alma ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

Cuando se habla de salud se debe tener en cuenta ciertos factores que serán determinantes, como lo son, demarcar la definición de salud y otros términos tan diverso como los hereditarios, personales, social, económico, cultural, laboral, educativo, sanitario, ambiental y religiosos. Estos factores mencionados pueden ser cambiados, incluyendo dentro de estos el tipo biológico, que se basa en el área genética, tecnológica y médica (4).

Al mencionar el tema de salud de una determinada población, estamos enfocándonos en diferentes factores que dan como resultado la salud en su nivel de una determinada población, la media que influye en los factores en la salud de una población que está relacionado con los factores sociales. Los factores ambientales un 10%, los relacionados con la atención en salud con un 25%, y los factores que son biológicos apenas cuenta con el 15%. Entonces, la media de los distintos factores en relación a la salud es por el resultado de los determinantes sociales que están excluidas dentro del sector salud

Con respecto a los determinantes son un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones, estos se pueden dividir en dos grandes grupos: uno de ellos de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos, y el otro los de responsabilidad del sector salud referentes a la vigilancia y control en unos casos de promoción y actuación directa de la salud: los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, y por último los relacionados con la atención sanitaria (5).

Los términos sociales en base a salud son circunstancias en que las personas se realizan y trabajan y de manera fuerte tiene un impacto. Llamado también como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. Lo que refiere es que estos determinantes tienen mucho que ver con el contexto social así como los procesos se interpretan en consecuencias para nuestra salud

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha definido a estos factores como «las causas de las causas» de dicha enfermedad. Y admite que la promoción de la salud es una estrategia positiva, siendo esta capaz de imposibilitar la existencia de casos referentes a enfermedades a nivel poblacional; esta estrategia es idónea para mantener es un estado de salud excelente, ya que esta actuara sobre este determinante. (6).

En cuanto a la Situación de Salud, viene a ser una herramienta de mucha importancia para el equipo de salud y para las comunidades mismas, deben participar activamente dando a conocer la situación de salud que presentan, para lograr los cambios y cumplir con el objetivo de mejorar el estado de salud de poblaciones y la calidad de vida

El estado de la salud de las personas ha tenido una decadente atención por parte del sistema de salud, tanto en la priorización y formulación de planes y programas para la mejora de esta situación. Sin embargo el incremento sobre la demanda de servicio, la alza de costos, la incapacidad de la enfermedad, con su déficit económico (7).

El estado salud de la población no ha recibido, una adecuada atención en salud sin embargo los gastos en salud son muy elevados pero la situación de salud de la población en el Perú se deteriora por la persistencia de enfermedades transmisibles (VIH, tuberculosis, etc.), Así como también el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y las lesiones no intencionales, que incluyen los accidentes de tránsito y caídas.(8)

En el campo de la salud es la equidad donde todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de un modo más pragmático, que nadie debe ser desfavorecido para lograrlo en la medida que ello puede evitarse y es compleja desde lo conceptual y muy diversa desde lo empírico, pues existen múltiples formas de darle contenido, medirla y articularla con el contexto socioeconómico y con las condiciones de salud de grupos poblacionales.

La inequidad en salud no necesariamente hace referencia a las desigualdades que se presenten en el área de salud, sino más bien es la idea de injusticia por no haber actuado para evitar las diferencias prevenibles en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. (9).

En los determinantes de la salud aparecieron en el siglo XX y como expositor de ese modelo fue Lalonde, en donde se ha estado avanzando e integrando formas o estrategias que ha dado como resultado cambios en la salud de todos los países. En el progreso de los determinantes de salud y es semejante al avance de la Salud Pública en el siglo XX y al aparecimiento de programas para la educación de la salud.

Los Determinantes de la Salud están de acorde identificados y hoy por hoy son finalidad primordial de tratar y ser investigados por distintos lugares tanto mundial, regional, nacional. En el año 2002 el marco de la Unión Europea se inició un proyecto de acciones comunitarias en la Salud Pública. En España tanto las autoridades sanitarias están colaborando y coordinando para el avance de nuestra salud. (10)

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es solo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético- político. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas.

En el Perú hay escenas en donde se da la inequidad de la salud entre las personas y al igual para acceder a un servicio de la salud y eso se ven plasmados en los resultados nacionales y están vinculadas con los niveles de instrucción, ingreso económico y ocupación o que se dedica la persona. Estas inequidades que se dan en la salud pueden señalarse como resultado natural de la generalización de las personas a todas las dimensiones de la vida social. (11)

Podemos apreciar que actualmente las tasas de desequilibrio en mucho de los determinantes de salud son muy desfavorables, según el INEI en cuanto al grado de instrucción podemos ver las diferencias entre áreas rurales y urbanas en este grupo de edad: Mientras que el 37,9% de la población urbana alcanzó la educación superior, sólo el 62% de la población rural lo alcanzó (12).

El 40,7% de la población urbana terminó la escuela secundaria, mientras que en población rural, el 28,9% finalizó este nivel educativo. Así mismo tenemos otro determinante del insuficiente acceso a los servicios básicos, en el Perú persiste el limitado acceso de la población a los servicios de abastecimiento de agua potable y alcantarillado, pues solo el 60.6% de viviendas tiene agua potable en el área rural un 32% así mismo de alcantarillado solo un 54.0% cuentan con alcantarillado y es más preocupante que un 19.7% no cuentan con ningún tipo de servicio para la eliminación de excretas. La economía en el Perú va de la mano con el desempleo y en ingreso económico que en los últimos años ha mejorado pero aún persiste la pobreza y aunque es un determinante social afecta grandemente a la población (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).

A esta realidad no escapan los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto que se ubica en la jurisdicción del Puesto de Salud Miraflores Alto, donde los pobladores acuden a recibir sus servicios de salud, distrito Chimbote, Provincia del Santa, departamento Ancash en la costa norte del Perú, este sector se ubica por el norte con el P.J Miraflores Alto, por el sur con el P.J San Juan, Por el este con el A.H. Ramal Playa y por el oeste con la Libertad y Florida (15).

El P.J Miraflores Alto cuenta con 360 habitantes de los cuáles 100 son adultos jóvenes que se dedican a vendedor de comercio y mercado o trabajo eventual, su población no cuenta con una buena situación económica, cuenta con agua, desagüe y luz eléctrica permanente, el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente, así mismo cuentan con un pequeño mercado y una institución educativa “Inicial”. Las enfermedades que más padecen los adultos jóvenes de este sector son: enfermedades respiratorias agudas, enfermedades del sistema urinario, hipertensión y diabetes. Según esta población constituyen uno de los motivos más frecuentes de asistencia de urgencia al puesto de salud, cada año se producen entre nuevos casos, como es fácil de suponer (15).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes. P.J Miraflores Alto, Chimbote 2013?**

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:
Describir los determinantes de salud en los adultos jóvenes. P.J Miraflores Alto, Chimbote 2013?

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto -Chimbote, 2013.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos jóvenes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto -Chimbote, 2013.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos jóvenes y su impacto en la salud, apoyo social en los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto -Chimbote, 2013.

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

El presente estudio permite incitar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos

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

Esta investigación es necesaria para el P.S Miraflores Alto porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II.-REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Reséndiz E., Aguilera P. and Rocher M. (16). El estudio mostró una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta población de adultos, información que fue consistente con lo reportado a nivel nacional y estatal por la Ensanut-2010. A diferencia de lo reportado en esas encuestas, en este grupo de adultos nadie clasificó en el rango de bajo peso; sin embargo, este dato fue consistente con los resultados de Luján-Méndez en una población de trabajadores del área de la salud. Otro dato que llamó la atención fue que se presentó una prevalencia más alta de estilos de vida no saludable en el grupo de mujeres que en los hombres, lo cual difirió a lo encontrado en otras investigaciones de donde los hombres han sido los que presentan las prevalencias más altas de estilos de vida no saludable.

Laguado J, y colab (17). Estudiaron estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería donde el objetivo fue determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - 2014 Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLPPII de Nola Pender que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería fue un estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario de Nola Pender a 154 estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento. Previamente, se aplica un consentimiento informado. Resultados: El género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), edad mínima de 16 y máxima de 38 años.

Ávila J. (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 125 adultos jóvenes, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA

A nivel Nacional:

Hualmay (19)Estilos de vida en los adultos mayores según el grado de instrucción se sostiene que la mayoría de adulto mayores llego a primaria completa con una cantidad de 48 adultos que hacen que se perciba la predominación del nivel medio, esta comparación es importante porque saber que el grado de instrucción nos enmarca la posible información que ellos tengan, incluyendo que pueden tener referencias sobre los estilos de vida saludables, pero observamos que son inertes a ellos porque igual están en un nivel medio , si bien es cierto no es el nivel adecuado pero es muy posible que como las enfermedades crónicas se han insertado en la última década, desde el punto de vista de información y educación quizás no es trascendente el grado de instrucción.

competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Murillo J. (20), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del mercado Los Portales – Puno, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 150 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 55.8% son adultos jóvenes, el 38.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 70.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 52% tienen vivienda propia, el 40% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 95% tienen conexión de agua, el 95% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 65% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 97% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.

A nivel local:

Torres K, (21). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven , Al analizar la variable grado de instrucción y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, porque todo está en la base que la persona que tiene en su grado de instrucción , pese a que la mayoría de adultos jóvenes en la investigación tienen secundaria quizás no pudieron culminar sus estudios o terminar una carrera profesional, porque se convirtieron en padres y tenían la responsabilidad de cuidar a su hijo, no le toman importancia a los programas que brinda el puesto de salud y no tienen conocimiento sobre una vida saludable ya que influye el que no asistan a dichas charlas, ni a los programas que brindan el centros de salud por su tiempo dedicado en el hogar y la falta de interés.

Carrillo G. (22), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómico, el 52% son de sexo masculino, el 32% son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, encontramos que el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64% consume pescado de una a dos veces a la semana; según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% tiene seguro del SIS-MINSA.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de la persona de Mack Lalonde Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, Marck Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba

explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud (23).

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

Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y

sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (23).

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



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

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

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

a) Determinantes estructurales: Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas

macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

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

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

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

sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (25).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de los adultos jóvenes, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (26).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (26)

III.-METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Descriptivo (21; 22); diseño (21,22)

3.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 360 adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto, Chimbote 2013

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 100 adultos jóvenes en el P.J Miraflores Alto, Chimbote 2013. (Ver Anexo n° 01)

Unidad de análisis

Los Adultos Jóvenes del P.J Miraflores Alto, Chimbote 2013.

Criterios de Inclusión

- Los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto, Chimbote que vivieron más de 3 a años en la zona.
- Los adultos Jóvenes del P.J Miraflores Alto, Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto, Chimbote que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto, Chimbote que presentaron algún trastorno mental.

- Los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto, Chimbote que presentaron algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I) DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria incompleta/Superior universitario completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (29).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación del jefe de familia definición

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia, y las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza (30).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- 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 (31).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Personas que duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa recogiendo la basura

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

Lugar de eliminación de basura

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

II) DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (32).

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Horas que duerme

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

Frecuencia con qué se baña

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

Examen periódico en un establecimiento de salud Escala nominal

Sí No

Actividad física en tiempo libre

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizó

Actividad física realizó en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos

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

Alimentación

definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación salud (33).

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 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 (34).

Apoyo social natural que recibe

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

Apoyo social organizado que recibe

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

Acceso a los servicios de salud definición

conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo

interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios) (35).

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

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje cerca de lugar de vivienda

Escala nominal

Sí No

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ver anexo N°02).

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

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social

Control de Calidad de los datos:

La validez externa:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

n_e = número de expertos que indican "esencial".

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.”

Calculo del Coeficiente de Validez Total

Coeficiente de validez total = 0,75.

$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$
--

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (36).

(Ver anexos N°3)

Confiabilidad

“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 estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores un valor de 0.8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (36). (Ver anexo N° 4)

3.5 Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente informe de tesis se consideró los siguientes aspectos:

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/info/ sofwaew versión 18. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.6 –Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (37).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto que la investigación será 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 del P.J Miraflores Alto siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto los fines de la investigación cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo N ° 05)”

IV. RESULTADOS

4.1.1. “DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS JÓVENES DEL P.J

MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE, 2013.

Sexo	n	%
femenino	65	65,0
masculino	35	35,0
total	100	100,0
instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	2	2,0
Inicial/Primaria	30	30,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	55	55,0
Superior universitaria	8	8,0
Superior no universitaria	5	5,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	88	88,0
De 751 a 1000	12	12,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	35	35,0
Eventual	60	60,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	5	5,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS ADULTOS JÓVENES DEL P.J
MIRALOFRES ALTO, CHIMBOTE, 2013*

Tipo	n°	%
Vivienda unifamiliar	94	94,0
Vivienda multifamiliar	6	6,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	n°	%
Alquiler	5	5,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	95	95,0
Total	100	100,0
Material del piso	n°	%
Tierra	42	42,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	58	58,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	n°	%
Madera, esfera	6	6,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	88	88,0
Eternit	6	6,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	n°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	15	15,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	85	85,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n°	%
4 a más miembros	2	2,0
2 a 3 miembros	50	50,0
Independiente	48	48,0
Total	100	100,0

Continúa.....

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	97	97,0
Leña, carbón	3	3,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	1	0,3
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	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	100	100,0
Total	100	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	100	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n°	%
Carro recolector	90	90,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	10	10,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la dirección de la línea de investigación Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote ,2013”

4.1.3. “DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
JOVENES DEL P.J MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE, 2013**

Fuma actualmente:	n°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	9	9,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	25	25,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	66	66,0
Total	100	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	1	1,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	73	73,0
No consumo	26	26,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	n°	%
[06 a 08)	85	85,0
[08 a 10)	15	15,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	n°	%
Diariamente	9	9,0
4 veces a la semana	91	91,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n°	%
Si	22	22,0
No	78	78,0
Total	100	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n°	%
Caminar	11	11,0
Deporte	1	1,0
Gimnasia	6	6,0
No realizo	82	82,0
Total	100	100,0

Continúa.....

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n°	%
Caminar	10	10,0
Gimnasia suave	2	2,0
Juegos con poco esfuerzo	1	1,0
Correr	0	0,0
Deporte	2	3,0
Ninguna	85	85,0
Total	100	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total n°
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Frutas	70	70	20	20	10	10	0	0	0	0	100
Carne	24	24	70	70	6	6	0	0,0	0	0	100
Huevos	11	11	22	22	62	62	4	4	1	1	100
Pescado	2	2	10	10	32	32	56	56	0	0	100
Fideos	85	85	12	12	3	3	0	0	0	0	100
Pan, cereales	92	92	8	8	0	0	0	0	0	0	100
Verdura	51	51	30	30	14	14	5	5	0	0	100
Legumbres	19	19	58	58	21	21	2	2	0	0	100
Embutidos	35	35	54	54	11	11	0	0	0	0	100
Lácteos	51	51	20	20	18	18	11	11	0	0	100
Dulces	25	25	31	31	21	21	17	17	6	6	100
Refrescos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.”

4.1.4. “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS
JÓVENES DEL P.J MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE 2013.*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n°	%
Hospital	68	68,0
Centro de salud	32	32,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n°	%
Muy cerca de su casa	59	59,0
Regular	32	32,0
Lejos	6	6,0
Muy lejos de su casa	3	3,0
No sabe	0	1,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	45	45,0
SIS – MINSA	25	25,0
SANIDAD	0	0,0
Otros (Ninguno)	30	30,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n°	%
Muy largo	19	19,0
Largo	27	27,0
Regular	40	40,0
Corto	14	14,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n°	%
Muy buena	4	4,0
Buena	49	49,0
Regular	36	36,0
Mala	10	10,0
Muy mala	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n°	%
Si	93	93,0
No	7	7,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

4.1.5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL P.J MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE 2013

Recibe algún apoyo social natural:	n°	%
Familiares	4	4,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	96	96,0
Total	100	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	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EL APOYO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL P.J MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE 2013

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n°	%	n°	%
Pensión 65	0,0	0,0	00	00
Comedor popular	0,0	0,0	00	00
Vaso de leche	0,0	0,0	00	00
Otros	0,0	0,0	00	00
no recibo	100	100,0	0,0	00
total	00	00	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto”

4.1. Análisis de resultados:

En la tabla 1: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico, el 55% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 36.2% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 60% tienen la ocupación de trabajador eventual y el 35% son trabajador estable.

Estos resultados se relacionan en algunos indicadores a los encontrados en el estudio de Rojas F (38), que investigo “Estilos de vida y factores biosocioculturales de las madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional Dos de Mayo _ Lima, 2009”, en donde encontró que el 53.7% de las encuestadas son adultos jóvenes, a la vez el 54.4% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y el 60.1% de las encuestadas son trabajo eventual y el 34.5 son trabajador estable.

Seguidamente, podemos decir que estos resultados se aproximan en el indicador de ingreso económico, en el estudio realizado por Carrillo G (39), que investigo “Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura. Empresa conservera inversiones estrella de David. Nuevo Chimbote, 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 45.4% de las entrevistadas tienen un ingreso económico menos de 750 soles y el 35.45% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Por otro lado, estos resultados difieren en el indicador de Edad en el estudio realizado por Martínez N (40), en su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres de nivel primario de la Institución educativa el Santa; Nuevo Chimbote – 2012, en donde encontró que el 56.1% de las encuestadas son adultas maduras.

A la vez, estos resultados también difieren en algunos indicadores en el estudio realizado por Nole S. (41), en donde investigó “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura; encontró que el 37.1% de las entrevistadas tienen un grado de instrucción de superior completa, el 40.5% son de ocupación empleadas y el 36.6 % tienen ingreso económico de 100 a 599 soles.

Continuando con los determinantes podemos mencionar que el grado de instrucción que posee de la mayoría de los adultos jóvenes, ejercen una gran influencia sobre la salud, debido a que por el nivel de instrucción que tienen, es posible que no les llegue ninguna información sobre la importancia de los hábitos saludables para la conservación de la salud, ni los peligros que la automedicación ejerce sobre la salud de las personas, es por ello que es muy probable que estén expuestas a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas que se pueden prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables, a la vez hace posible de que cuando estas personas se sientan enfermas opten por la automedicación, y no acudan a atenderse a un establecimiento de salud, sin importarles los peligros o consecuencias que puedan traer para su salud .

Camacho K. Lau Y (42) , refieren que la posición de la mujer en la sociedad moderna y la influencia que ejerce su nivel de escolaridad en varios fenómenos sociológicos relacionados consigo misma y con su entorno, vale decir con sus hijos y su familia, son día a día más importantes. Más aun, adquieren trascendencia e influencia decisivas con respecto a la fecundidad, la nutrición de los hijos, la mortalidad infantil y, por supuesto, los fenómenos que

le atañen como persona, por ejemplo las enfermedades, debido a que las personas mejor educadas tienen mejores conocimientos sobre los riesgos en la salud y a asumir comportamientos sobre actividades saludables para la salud.

Natera J. (43), nos dice que el nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro. Asimismo, según estudios de CEPAL, las personas en edad activa necesitaban al menos diez años de educación, preferiblemente habiendo terminado la educación secundaria, para lograr una probabilidad importante que exima a su hogar de la condición de pobre.

Seguidamente en relación al ingreso económico que tienen el mayor porcentaje de los adultos jóvenes, podemos decir que están expuestas a contraer cualquier tipo enfermedad, debido a que no les puede llegar información alguna sobre la prevención de ciertas enfermedades crónicas – degenerativas, entre otras enfermedades prevenibles, las cuales alteran el bienestar y la salud de persona, por otro lado condicionan a tener una baja calidad de vida sin poder lograr satisfacer todas las necesidades básicas de manera adecuada, a la vez también están expuestas a no tener un acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud, por el gasto económico que demanda utilizar estos servicios de salud, haciendo que estas personas opten por un medio más económico y fácil que es la automedicación (44) .

Un mayor ingreso económico permite un mayor acceso a los servicios de salud y uso de tecnología médica, de igual manera, el mayor ingreso permite un mayor uso de tecnología y en muchos casos, el mejoramiento tecnológico

implica una mayor inversión y mejores resultados, logrando obtener una mayor cobertura para la salud de las personas que se verán beneficiadas.

Por consiguiente, debido a la ocupación que tienen los adultos jóvenes, a que realizan un trabajo de horario ilimitado y cansado, a la vez es enaltecido y desvalorizado por algunas personas, sin remuneración, sin previsión y con menos reconocimiento que otras actividades de la sociedad, suelen vivir su vida entre cuatro paredes, están expuestas a sufrir de enfermedades relacionadas con sus articulaciones, y de sufrir algún tipo de accidente doméstico.

Las causas de la enfermedad de la ama de casa radican en el tipo de trabajo que desempeñan: rutinario, y las tareas del hogar implican una pesada carga para el aparato locomotor, en huesos, músculos y articulaciones, es por ello que la actividad física que realiza la ama de casa recae todo en los huesos, músculos y articulaciones, tampoco hay que pasar por alto los peligros que se esconden en las casas, accidentes domésticos provocados por abrasivos limpiadores, por el fuego de la cocina o caídas (45).

Los determinantes biosocioeconómico “si influyen de manera muy relevante en la salud de cada ser humano, y la vez determina el grado de salud que tienen las personas, debido a que este factor es inherente a la fisiología del organismo de ser humano y comparación de los demás factores determinantes es menos susceptible a la modificación (46).

En conclusión, a todo lo mencionado anteriormente, podemos recalcar que tanto la edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo, son determinantes biosocioeconómico de la salud que las personas adoptan a lo largo de su vida, los cuales tienen una gran influencia en la salud de

las personas, estos resultados obtenidos se deben quizás a que la mayoría de las adultos jóvenes”, salieron embarazadas a temprana edad, viéndose obligadas a salir del hogar de sus padres para formar el suyo propio, conjuntamente con su pareja, a la vez no lograron terminar sus estudios secundarios por que no contaron con el apoyo económico para sustentar los gastos que demandan estos estudios, además no tuvieron tiempo, apoyo de sus familiares, ni interés para estudiar debido que prefieren dedicarse al cuidado de sus hogares y de sus hijos, es por ello que solo dependen económicamente de sus esposos, porque no trabajan y tienen que adaptar sus necesidades a lo que sus esposos les puedan dar.

En la tabla 02, con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda ; el 95% encuestadas tienen casa propia, el 58% de las viviendas son Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 88% de las viviendas tienen su techo de Material noble, ladrillo y cemento, el 85% de las viviendas tienen sus paredes hecho de material noble ladrillo y cemento, el 50% duermen de 2 a 3 personas en un dormitorio, el 100 % de las viviendas presentan conexión domiciliaria de agua y desagüe, el 97% utiliza gas, el 100 % tiene energía eléctrica permanente, el 100 % refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente y el 90% suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura. Los resultados encontrados en la presente investigación se aproximan en algunos aspectos a lo encontrado por Peter Williams Palacios, título: estilos de vida y salud en estudiantes universitarios nuevo chimbote-2013, donde se observa que el 60% tienen casa propia y el 57% material de piso es de cemento.

Estos resultados se aproximan en algunos indicadores, encontrados por Guerra J.(47), en su Investigación titulada: Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010, cuyos resultados obtenidos fueron: El 74% tienen casa propia, el 87% de las viviendas tienen sus paredes echas de cemento y un 13% tienen sus paredes echas de otro material; el 63% tiene 3 dormitorios dentro de la vivienda, el 100% tienen todos los servicios básicos dentro de su vivienda como agua, desagüe y luz.

Los resultados también coinciden con lo encontrado por Diego A (48), en su investigación titulada: factores determinantes del bajo rendimiento académico en educación secundaria en el colegio Coral Gonzales Barbera, Madrid, 2003 se observó que el 58.1% tienen casa propia, de igual manera en material del piso y en el abastecimiento de agua y eliminación de excretas tienen el 80%.

De la misma manera, podemos mencionar que estos resultados difieren en el indicador material de paredes, en la investigación realizada por Villena L. (49), en su investigación titulada: estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros del H.U.P Luis Felipe de las Casas –Nuevo Chimbote, 2011; cuyos resultados obtenidos nos indica que el 56.7% de las viviendas tienen sus paredes hechas de adobe y el 43.3% de cemento y ladrillo.

Continuando con los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos mencionar que las viviendas cuentan con un óptimo material de construcción, por lo tanto la vivienda puede cumplir con sus principales funciones las cuales son: protección, habitabilidad y salubridad, haciendo posible de que estas se encuentran con mayor protección ante el frío, también ayudan a reducir los daños que puedan ocasionar cualquier desastre natural, también evita ciertas enfermedades como las alergias y problemas gastrointestinales en las personas, Tener un espacio adecuado y suficiente para vivir es un determinante esencial de los resultados de salud en todo el mundo, según se desprende de una revisión de estudios sobre mejoramiento de vivienda y salud (50) .

Tener un espacio adecuado y suficiente para vivir es un determinante esencial de los resultados de salud en todo el mundo, según se desprende de una revisión de estudios sobre mejoramiento de vivienda y salud.

Las iniciativas dirigidas a mejorar las viviendas de las personas que viven en extrema pobreza y de quienes tienen una salud precaria fueron más eficaces que los esquemas genéricos dirigidos a zonas completas, reveló la revisión. La revisión, publicada en línea la semana pasada (28 de febrero) en la biblioteca Cochrane, analizó 39 estudios para determinar si la inversión para mejorar la estructura física de las viviendas está vinculada con una mejor salud. Tres de esos estudios se llevaron a cabo en países en desarrollo: Bangladesh, Cuba y Paraguay (51).

Cáceres R (52), observó el impacto sobre los niveles de diarrea en los hogares que recibieron bombas manuales de agua y letrinas selladas de doble

trampa desagüe y servicios higiénicos en mal estado lo cual puede traer enfermedades infecciosas para el ser humano. Otros estudios incluyeron resultados de salud tan diversos como síntomas de la gripe y salud mental. Se reportaron pocos efectos adversos sobre la salud como resultado de las mejoras en la vivienda. En general, se encontró que los buenos indicadores de una mejor salud son: una cantidad suficiente de espacio para las necesidades del hogar y una temperatura agradable para vivir.

William C (53), en su investigación titulada: estilos de vida en pacientes con hipertensión., señala que las mejoras a la salud solamente son posibles si la gente puede acceder a viviendas adecuadas, apropiadas y específicas de la región. También señala que enfocarse en las viviendas para mejorar la salud no debe ser competencia solamente de los organismos de salud y que los generadores de políticas necesitan reconocer la relación entre condiciones de vida deficientes y sus consecuencias sociales, como una salud deficitaria .

Asimismo afirma que la movilización de individuos para la planificación de viviendas a nivel comunitario es clave para disminuir los factores de riesgo asociados con una salud deficiente, como el hacinamiento y la contaminación del aire en los interiores, lo cual exacerba los riesgos de contraer tuberculosis (TB) y espera que la revisión facilite un mejor diálogo entre los generadores de políticas y comunique el valor del mejoramiento de viviendas para la salud pública.

La salud es un concepto amplio condicionado por numerosos factores: biológicos, sociales, culturales, económicos, etc. Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad, la discriminación, la falta de higiene en los primeros años de vida, la mala calidad de la vivienda y la escasa cualificación laboral constituyen factores determinantes de gran parte de las desigualdades sociales que existen entre países y dentro de ellos mismos (54).

Para concluir podemos decir que el tipo de vivienda y los servicios básicos que tienen los adultos jóvenes, no representan ningún peligro para su salud, al contrario proporcionan una mejor calidad de vida y satisfacción de sus necesidades básicas, a la vez garantizan la salud de las personas y evita ciertas enfermedades que afecten su salud de las personas, gracias al tipo de viviendas saludables que tienen, el cual ambiente les otorga un ambiente digno para crecer física, mental y emocionalmente.(55)

En la tabla 03, “con respecto a los determinantes de los estilos de vida, el 66% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 73% refirieron que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 85% manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias, el 91% se bañan 4 veces a la semana, el 78% no se realizan ningún exámen médico periódicamente en algún establecimiento de salud, el 82% no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, el 70% consumen diariamente frutas, el 70% manifestaron que consumen carnes de 3 o más veces a la semana, el 62% consumen huevos de 1 o 2 veces a la semana, el 56% consumen pescado menos de 1 vez a

la semana, el 85% consumen fideos diariamente, el 92% consumen pan y cereales diariamente, el 51% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 58% consumen legumbres de 3 o más veces a la semana, el 54% consumen embutidos de 3 a más veces a la semana, el 51% consumen lácteos diariamente, el 31% consumen dulces de 3 o más veces a la semana, y el 100% consumen refrescos con azúcar diariamente.”

Estos resultados se relacionan en algunos indicadores encontrados por Bersia M. (56), en su investigación titulada: Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan quagym en la ciudad de Rosario, cuyos resultados obtenidos fueron: el 98% de las entrevistadas no fuman, el 64% consumen lácteos todos los días, el 84% consumen huevos de 2 a 4 veces a la semana, el 76% consumen carne de 2 a 4 veces a la semana.

Lo cual difiere con los resultados encontrados por Siccha F. (57); en su estudio “Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en la urb. Cáceres Aramayo” Nuevo Chimbote, con una muestra de 148 adultos mayores, en donde el 76.4 % presenta un estilo de vida no saludable y el 23.6 % un estilo de vida saludable. Por consiguiente se puede deducir que los comportamientos personales y los hábitos de vida de las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo, ya que la mayoría de las personas el 73% de los adultos jóvenes, consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, demostrando un factor crítico a tomar en cuenta para poder minimizarlo.

Asimismo, estos resultados se relacionan en algunos indicadores a los encontrados por Palenzuela S. (58), en su investigación titulada: Hábitos y

conductas relacionado con los estudiantes del 6to de primaria de la provincia de Córdoba, cuyos resultados fueron: El 81% no consumen bebidas alcohólicas, el 68.9% consumen frutas de manera diaria, el 43.3% consumen dulces 1 vez a la semana.

Estos resultados encontrados en la presente investigación se asemejan en algunos aspectos encontrados por Figueroa M (59), titulado: "Estilo de vida y Auto cuidado en el Adulto Mayor" hipertenso del módulo de atención integral de salud Es Salud Hospital III muestra que el 59.1% tiene un estilo de vida saludable.

Las bebidas alcohólicas constituyen actualmente uno de los insumos de mayor demanda a nivel mundial, logrando de esta forma una gran influencia a nivel económico, social y sanitario; que trae beneficios a empresas productoras de licores, pero consecuencias incalculables para la sociedad en general, por su uso desmedido y sobre lo que contienen las bebidas que en algún momento por nuestro contexto social hemos administrado a nuestro organismo de manera teórica nuestro proyecto desea manifestar una alerta de consumo de las dos bebidas alcohólicas que fueron escogidas estratégicamente ya que en nuestro círculo universitario son las más consumidas; ya si no constituye una alerta por lo menos se podría concienciar a cada uno de los conocedores de estas bebidas espiritistas (60).

Por lo tanto el estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud. La descripción del estilo de vida se basa en 7 indicadores, los cuales se miden con

una escala dicotómica como si (saludable), y como no (no saludable).Nuestros resultados en este sentido coinciden con otros autores.

Asimismo puede ser entendido los hábitos de vida, como la forma de vida conjunto de comportamientos actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, por el cual deben ser vistos como un proceso dinámico, que no solo se compone de comportamientos individuales sino también de naturaleza social (61).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona o grupo de personas, esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir , una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores, la visión del mundo de un individuo.

Probablemente la falta de similitud en los resultados con los estudio antes mencionados se deban a las realidades socioeconómicas y culturales diferente en las poblaciones estudiadas, los adultos mayores considerados pertenecen a un contexto diferente lo que influye de cierta manera la adopción de conductas saludables, ellos han sido investigados como usuarios al programa de hipertensión o diabetes de ESSALUD, en donde reciben información acerca de lo mejor para salud, además presenta algún tipo de dolencia y esto influye en el cambio de conducta para evitar complicaciones y el empeoramiento de su estado también en ESSALUD los educan sobre la importancia de las redes sociales para el adulto mayor en donde se hace

necesario la participación del familiar apoyando al usuario geriátrico brindándole cariño, amor y protección.(62)

Sin embargo, en la presente investigación se observa en los resultados un mayor porcentaje de adultos jóvenes con un estilo de vida saludable debido a que gozan de una buena calidad de vida ya que cuentan con recursos económicos, apoyo, amor familiar, acuden a un establecimiento de salud, cuentan con un Club deportivo del adulto jóvenes y conocen acerca de lo mejor para su salud, aunque el establecimiento de salud no haya implementado al 100% el programa del adulto, si realizan actividades preventiva promocional sobre todo de alimentación (63) .

Continuando con los determinantes de estilos de vida de los adultos jóvenes, podemos decir que los hábitos de vida como son el no fumar y consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente no perjudica la salud y dentro de sus beneficios que nos brinda podemos mencionar que nos permite tener una mejor conservación de la salud, un mayor rendimiento físico y un mejor estado emocional de la persona, a la vez produce un menor riesgo de contraer ciertas enfermedades como el cáncer, infarto del miocardio, entre otras enfermedades que nos pueden conllevar si tenemos un estilo de vida desordenado (64).

Con respecto al hábito de fumar resulta adictivo, perjudica la circulación sanguínea, acarrea problemas respiratorios y no sólo eso, sino que además tiene efectos negativos sobre nuestra estética. Por su parte, el alcohol es un poco diferente, pues algunas bebidas no sólo ofrecen calorías y etanol, sino propiedades que sí pueden beneficiarnos, por ello, lo recomendable no es

eliminar las bebidas alcohólicas, sino beber menos. El alcohol con moderación puede incluirse como parte de una dieta saludable, sin embargo, en exceso puede propiciar carencias nutricionales, puede ser un obstáculo para perder peso e incluso, puede hacernos engordar y envejecer rápidamente.

Siguiendo con los determinantes de estilos de vida de los adultos jóvenes, en relación a la alimentación podemos mencionar que tienen una alimentación saludable y balanceada que les favorece y ayuda a conservar su salud, a la vez presentan una menor probabilidad de tener enfermedades a largo plazo y crónicas degenerativas como el cáncer, hipertensión, diabetes y problemas cardiacos, a tener sistema inmunológico alto, tienen una mayor posibilidad de tener su peso dentro de los rangos normales evitando la obesidad, a la vez tienen una mejor condición física, por lo tanto tienen una mayor esperanza de vida .

Una dieta balanceada ofrece como ventajas como son la mejora del estado general de la salud, el cual se ve reflejado en un buen aspecto físico, así mismo aumenta las defensas o anticuerpos del organismo, contribuyendo a evitar el contagio de enfermedades, favorece el crecimiento y la ejecución de los órganos, nos previene enfermedades relacionadas con el exceso o deficiente consumo de nutrientes. Cada comida debe procurar ser variada en cuanto a los alimentos que la componen, no sólo porque la variación proporcionará todos los nutrientes necesarios, además resultará más agradable. (65).

Continuando con los determinantes de estilos de vida en relación a actividad física, podemos mencionar que los adultos jóvenes se encuentran en

una mayor probabilidad de desarrollar y mantener la obesidad, a la vez además se encontrarán menos activas provocando el debilitamiento de los huesos, tienen un mayor riesgo de muerte y un mayor riesgo de sufrir muchas enfermedades crónicas- degenerativas y cardiovasculares como la enfermedad coronarias, ataques al corazón, la diabetes, hipertensión y el cáncer, así mismo tendrán mayor dificultad para conciliar el sueño.

El hecho de no practicar deporte de forma regular y moderada tiene graves consecuencias para la salud, como el aumento de la obesidad o la aparición de hipertensión, diabetes, daños en las articulaciones, colesterol y otras patologías derivadas del sedentarismo graves para la salud de las personas, asimismo aumentan las posibilidades de sufrir un aumento de la frecuencia cardiaca, un atrofiamiento de huesos y músculos y disminuciones de la resistencia física y del volumen sanguíneo. Está claro que la vida sedentaria es perjudicial y que debemos practicar ejercicio, pero hemos de hacerlo de forma regular (66).

Prosiguiendo con los estilos de vida de los adultos jóvenes podemos mencionar que el que se bañen solamente 4 veces a la semana les hace propensas a no tener una buena higiene, por lo tanto podrían tener efectos dañinos sobre la salud de la piel, cuero cabelludo y cabellos, como son el tener un mal olor, aparición de seborrea, pediculosis, hongos en la piel, a la vez de brindar una mala apariencia.

Los estilos de vida están constituidos por una variedad de actitudes, hábitos y prácticas individuales que pueden influir positiva o negativamente en el proceso salud - enfermedad. Incluye todo tipo de presiones familiares, sociales, comerciales que condicionan los conocimientos, actitudes, aficiones y

hábitos, como seguridad, recreación, ocio, trabajo, sueño, sexualidad, alimentación, higiene, sedentarismo, el habitar en el área rural o urbana, entre otros .

El estilo de vida puede convertirse, por tanto, en factor de riesgo o en factor protector para la salud. Como factor de riesgo se asocia a mayor presencia de enfermedad; por ejemplo, el consumo de alimentos inadecuados, tabaco, la falta de ejercicio, la adicción al alcohol y otras sustancias. Existe también un factor genético, por cuanto todo individuo hereda genes con información que determinan ciertas características que llevan a permanecer saludables o a enfermar; sin embargo, los efectos de esos genes son modificados por la interacción con los factores medioambientales en los cuales la alimentación y el ejercicio son importantes (67) .

En conclusión, “con respecto a los determinantes de estilos de vida en los adultos jóvenes podemos decir que los distintos comportamientos o actitudes que desarrollan las personas cotidianamente a lo largo de su vida, pueden ser saludables y otras veces nocivas para la salud, estos incluyen el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol y otras drogas, el ejercicio físico, sueño nocturno, la dieta y la higiene personal, son condicionantes para que las personas desarrollen numerosas enfermedades, siendo esto la base para la calidad de vida (67).

En la tabla 4, 5 y 6, 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.

Estos resultados encontrados en la presente investigación se asemejan con lo encontrado por Gonçalves M (68), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del envejecimiento Saludable y diferenciales de Género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil” ; ya que revela que fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres; ya que el 47% de las madres de familia están afiliadas a un seguro de salud, aunque cabe resaltar que hay un número importante que aún no está afiliada.”

Así también difieren a los resultados encontrados por Parod S (69), título: salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios Av. Del Ejercito 1870, Lima 27, Perú, ya que se observaron que el 50% de las personas están afiliadas al SIS pero tmb hay una gran mayoría de personas que no acuden al establecimiento de salud por motivos del SIS que no están afiliados ya que implica el hecho de no acceder a los servicios de salud, es considerado como la principal fuente generadora de estas inequidades. En general, los más pobres carecen de alguna fuente de aseguramiento y ante alguna necesidad de salud deben cubrir los gastos con recursos propios y en casos extremos simplemente no acceden a servicios adecuados.

Del mismo modo Jaramillo P (70) , en una evaluación de dos seguros públicos- el Seguro Materno Infantil y el Seguro Escolar Gratuito implementados a fines de los noventas, por el ministerio de Salud. Estos seguros estuvieron dirigidos a reducir la carga económica del acceso a servicios de salud de madres e infantes pobres. Aunque se reconoce que el SMI aumentó considerablemente la cobertura en un corto período de tiempo, el acceso para los segmentos más pobres de la población, que era la población objetivo del programa, permaneció limitado.

En efecto, los autores mostraron que las ventajas del SMI se concentraron en los niveles medios socioeconómicos y, por consiguiente, el nuevo esquema de seguros no había mejorado la equidad.

Asimismo, estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Colchado A.(71), en su investigación titulada: Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Danta - 2012”, cuyo resultados fueron que el 95% no recibió ningún apoyo social natural y el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

De igual manera, estos resultados se asemejan en los resultados obtenidos por Balta C. (72), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 100% de las entrevistadas no recibió ningún apoyo social organizado.

Los resultados difieren en los resultados obtenidos por Pérez M. (73), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos maduros del A.H San Luis” – Nvo Chimbote, 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 82.9%

de las encuestadas no recibió apoyo social natural de sus familiares.

Continuando con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, con respecto a tipo de seguro que tienen los adultos jóvenes, cuando tiene seguro es menos susceptible a sufrir de alguna enfermedad y tiene una mejor calidad de vida, puesto que va a poder acudir a una consulta médica cuando se sienta mal si tiene SIS, y no es necesario tener en ese momento disponibilidad económica, debido a que este tipo de seguro es gratuito, y la persona no va a estar preocupada por los gastos económicos que demanda el recibir una atención médica, debido a que esos van a estar coberturados por el seguro de salud, a la vez genera un mayor acceso a los servicios de salud (74).

Con respecto a la cercanía del lugar donde lo atendieron, se puede mencionar que el tener una institución de salud cerca a la casa garantiza que se reciba una atención inmediata y oportuna, en la cual se cubran las necesidades y demandas del usuario en el momento que lo necesite.

Asimismo los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos jóvenes, se puede mencionar que debido a la existencia de pandillaje cerca de la comunidad se puede ver afectada la salud física y psicológica de las personas, debido a que sus habitantes vivan siempre en constante incertidumbre, miedo y preocupaciones por lo que le pueda suceder al salir a la calle, a la vez estén expuestas a sufrir agresiones físicas, robos y asaltos de parte de los miembros de las pandillas (75).

La violencia de las pandillas tiene un impacto particularmente negativo en áreas de bajos ingresos y barrios locales. Las lesiones y traumas físicos son los efectos evidentes de la violencia para los involucrados. Sin embargo, hay

efectos psicológicos. Los adultos jóvenes que están expuestos a la violencia relacionada con las pandillas frecuentemente pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático. Este trastorno se caracteriza por un comportamiento desorganizado, ansiedad, pesadillas y paranoia, los cuales pueden experimentar depresión, la ira, la desconfianza, la alienación y temor.

Continuando con los determinantes de las redes sociales según el apoyo social natural y organizado, se puede mencionar que si la persona no recibe ningún apoyo social natural estarán más expuestas sufrir de un problema de estrés, a no tener una buena aptitud y capacidad de resolución y adaptación personal ante ciertos problemas que afecten gravemente su salud, así mismo se ven expuestas a que no se satisfagan todas sus necesidades y no se sientan protegidas, a la vez la falta de apoyo social da lugar a las personas y sus familiares a sentimientos de impotencia y falta de control (76).

“En conclusión las redes sociales naturales y organizadas, son una serie de contactos personales que tiene la persona, y a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social, y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información, a la vez son fuerzas preventivas que asisten a los individuos en casos de estrés, problemas físicos y emocionales, que traen beneficios emocionales y efectos en la conducta del individuo., a la vez son promotores de la salud, así como favorecen la recuperación de la salud, dado que las personas que tienen relaciones y vínculos sociales viven más tiempo y tienen una mejor salud física y mental, en definitiva proporciona mayores niveles de calidad de vida, y son accesibles para casi todos los individuos, en especial para aquellas personas con escasos recursos económicos” (77).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómico relacionados con la vivienda ; La totalidad tienen conexión intradomiciliaria, suelen eliminar la basura en carro recolector, tienen gas y energía eléctrica permanente, disposición para la basura lo hacen en carro recolector, frecuencia que pasa la basura es todas las semanas pero no diariamente, casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar y casa propia, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles, material de techo y pared de material noble, ladrillo; más de la mitad son adultas jóvenes de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, ocupación eventual, material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico y menos de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros.
- En los determinantes de los estilos de vida ; La totalidad consume diariamente refresco con azúcar, se bañan 4 veces a la semana, casi la totalidad no realiza actividad física, diariamente consumen fideos, pan y cereales, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan ningún examen médico periódico, más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, consumen diariamente frutas, carne, huevos ; menos de la mitad consumen pescado menos de 1 vez a la semana, y diariamente consumen verduras, hortalizas y lácteos.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias; La totalidad no recibe ningún apoyo social natural ni organizado, casi la totalidad existe pandillaje cerca de su casa, la mayoría se atienden en hospital, el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, menos de la mitad tienen seguro de EsSalud, tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular, calidad de atención fue buena.

5.2. Recomendaciones:

- Informar a las autoridades y establecimientos de salud del Ps Miraflores Alto sobre los resultados obtenidos en la presente investigación hecha a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto, con la finalidad de implementar autocuidados e actividades de prevención que necesitan estas personas para la adopción de estilos de vida saludables y tengan una mejor calidad de vida y así favorecer la condición de vida y evitar posibles enfermedades.
- Sensibilizar al personal de salud de la Posta de Miraflores Alto a organizar y realizar campañas de salud (preventivas y promocionales dentro del P.J en coordinación con las autoridades y líderes de la comunidad para que obtengan un buen estilo de vida, teniendo en cuenta los datos obtenidos sobre los determinantes de la salud con la vivienda.
- Se sugiere continuar con otras investigaciones sobre determinantes de la salud de las personas, tomando en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación, con la finalidad de realizar un mejor trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. 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.
2. Hernández R. Metodología de la investigación. (Artículo en internet). México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. (Citado 2010 Ago.15). Disponible en [URL: http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com–Argentina Lic. En Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Organización mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS, 2007. disponible desde el [URL: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html).
5. .Diego A. (página en internet). vivienda. (Citado el martes 6 de noviembre de 2012). disponible en: 87 http://tecnoinformaticaelmejorinvento.blogspot.com/2012_11_01_archive.html.
6. organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; recomendaciones para la acción. Disponible desde el [URL: http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).

7. LipLicham C; Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú/Lima: ministerio de salud; universidad Norbert Wiener; organización Panamericana de la salud; 2005.84 pp.
8. Ministerio de salud. “foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas “.chile. Impreso en puerto madero; 2010.
9. Sen A Porque la inequidad en salud? Pan AM J.public Health 11(5/6) ; 2002.p.302.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
11. Acheson, D. Independent inquiry i n t o inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. INEI(página en internet).Peru:encuesta demográfica y de salud familiar,2011(citado 15 de abril 2013).disponible en : <http://proyectos.inei,gob.pe/endes/2011/libro.pdf>.
13. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Fichas familiares del centro poblado La Esperanza Baja. Puesto la Esperanza Baja. Chimbote. 2012
- 14.Cabrera,F.Determinanstes sociales de la salud en ecuador/:ministerio de salud; universidad Bostong Frebcir;organización panamericana de la salud;2008.pp.

15. Gomes S. Secretario General de la junta directiva .Reseña histórica del A.H Miraflores Alto Chimbote.2012.
16. [Laguado J, Elveny G, Díaz M](#). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia.-*jun. 2014*
17. Chávez J., Velásquez M., Bustamante W., Andrade D. Y Benítez E. Estilos de vida asociadas a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor del distrito de Hualmay. Digital infinitive [base de datos en 88 Internet]. ©2014. [Citado 14 de Marzo 2016]. Disponible en: [http://190.116.38.24:8090/xmlui/bitstream/handle/Estilos de vida asociada presencia enfermedades.pdf. sequence=1](http://190.116.38.24:8090/xmlui/bitstream/handle/Estilos%20de%20vida%20asociada%20presencia%20enfermedades.pdf.sequence=1)
18. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del caserío, Los Olivos del sector –“Huaraz, 2013”.(tesis para optar por el título de licenciada en enfermería).Huaraz:Uladech_catolica,2013.
19. Murillo J. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del mercado los portales, Puno_2013.
21. Torres K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. In *crescendo*. [serie en Internet]. 2014 junio. [citado 14 Mar 2016]. Vol. 01, N^a 01, 2014, pp. 21- 29. Disponible en: URL. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/261/157>
22. Carillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” piedras azules. Huaraz, 2013. (Tesis para optar por el título de licenciada en

enfermería).Huaraz:ULADECH_catolica;2013.

23.Dahlgren, G.Whitehead; M... Leveling Upe(Part 2) a discussion papperon European strategies for tactackling social inequities in galth.estudiees on social an economic determinants of population healthno.3. OMS Regional Off ice for Europe.University of Liverpool: Denmark;2016.

24. Vega J .Equipo de equidad en salud de la organizacion mundial de la salud .equidad y determinantes sociales de la salud : Peru ;2002.Edicion ,editorial.

25. Selig J. reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud.documento presentado al curso Fudamento de los Determinantes Sociales de la salud .OPC: Washington;2009.

26.Barragan H.Fundamentos de salud publica.Cap.6,Determinantes de la salud .la plata : Editorial de la universidad nacional de la plata ;2007.Pg.161-189.

27.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%20concepto.htm](http://www.amssac.org/biblioteca_sexualidad%20concepto.htm).

28. Poli D. Whitehead investigación científica en ciencias de la salud .grado de instruccion 4^{ta} Ed. México: Ed. Interamericano – Ms.Graw-Hill; 2000.

29.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 unidad para la mujer (UNIFEM):

Mexico;2010.

30. Definición de base de datos online. Definición de ocupación. (Portada en internet).2008.(citado2010 Set 09).

31. Instituto nacional de estadística y geografía (INEGI).censo de población y vivienda 2012.Marco conceptual del censo de población y vivienda 2010.Mexico.2011.disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenido/español/metodologías/censos/marco_conceptual_cpv_2010.pdf.

32. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua .Guatemala, Octubre; 2001.

33. Martínez R. Moral .Nutricional .Alimentación saludable y prevención de los trastornos alimenticios .ministerio de sanidad y consumo. Madrid .1997.disponible enhttp://www.TorrePacheco.es/torrePacheco/recursosweb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf

34. Juárez D. (página internet).Argentina: curso en salud social comunitaria. (Citado 25 noviembre 2013).[http://www.sal.gou.ar/médicos_comunitarios\(imágenes/stories/equipos\) cursos-salud-social-comunitaria/1 modulo-cssyc.pdf](http://www.sal.gou.ar/médicos_comunitarios(imágenes/stories/equipos) cursos-salud-social-comunitaria/1 modulo-cssyc.pdf).

35. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos “(título para optar el grado de médico cirujano).Pachuca2005.disponibleen[http://www.uaeh.edu.mx/docencia/tesis/icsa/licenciatura/documentos/satisfaccion%20de%20los%20servicios.\(20 de%20salud.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/tesis/icsa/licenciatura/documentos/satisfaccion%20de%20los%20servicios.(20 de%20salud.pdf).

36. Hernández y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. (Biblioteca virtual).España (citado 2010 set12).disponible en [URL:http://www.eumed.net/libros/2007de/303/validez%20%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm](http://www.eumed.net/libros/2007de/303/validez%20%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm).
37. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, diseño de la investigacion.principios éticos (apuntes en internet).2008. (citado2010 set.13). (1pantalla).disponible en [URL:http://perso.wanado.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4/4.htm](http://perso.wanado.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4/4.htm).
38. Rojas F L.componente social de la salud publica en el ciclo xxI .Rev.cubana.salud publica .2004; 30(3):13-16.
39. Carillo G. determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules .Huaraz ,2013.(tesis para optar por el título de licenciada en enfermería).Huaraz:Uladech_catolica;2013.
- 40.Martinez N, diseño de la investigación.(apuntes en internet).2008.(citado 2010 set.13).(1pantalla).disponibleen[URL:http://perso.wanado.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm](http://perso.wanado.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).
41. Nole S Titulado –estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del mercado 2 de Mayo ,2011.Lima: editorial Mc.(citado 2011Junio).Pag 129.
42. Camacho K Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del Distrito de Chimbote (tesis para optar el título de enfermería) 2010.

43. Natera J. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucuman. (Artículo en internet 2002).(citado 31 Jun 2013).disponible en [:http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehin/jornadasantrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf](http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehin/jornadasantrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf).
44. Hernández P y Poullier J. Gasto en salud y crecimiento económico; 2007. (Artículo en internet). (Citado 31 Jun 2013). Disponible en: [http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/revistas/presu_gasto_publico/49_Gasto Ensalud.pdf](http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/revistas/presu_gasto_publico/49_Gasto%20Ensalud.pdf).
45. Instituto Gerontologico.Sindrome del ama de casa; 2014. (Página en internet).Peru:(citado25Jun2014).Disponibleen:<http://www.igerontologico.com/salud/otros/síndrome-ama-casa/723>.
46. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos.Tacna;2013.(tesis para optar el título de licenciada en enfermería).Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2013.
47. Guerra J titulada factores socioeconómicos y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes del grado 5^{to} del colegio Alejandro Obregón, 2010(tesis para optar el título de licenciada en enfermería).chimbote-peru: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
48. Diego A. (página en internet).vivienda. (Citado el martes ,6 de noviembre de 2012).disponibleen:http://tecnoinformaticaelmejorinvento.blogspot.com/2012_11_

01_archive.html.

49. Villena L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del H.U.P Luis Felipe de las casas-Nuevo Chimbote, 2011. (Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería).Nuevo Chimbote: ULADECH_Catolica:2011.

50. Rengifo D. Instituto Nacional de estadística y Geografía (INEGI).Censo de población y vivienda 2012.Marco conceptual del censo de población y vivienda 2010.Mexico2011.disponiblehttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español/metodologías/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.

51. Parco C. Respuesta social organizada.(página en internet).(citado 25 Jun 2014).Disponible en :<HTTP://www.buenastareas.com/ensayos/Respuesta-Social-Organizada/6546648.html>.

52. Cáceres R_estilos de vida y salud. (Artículo arbitrados).universidad de los Andes Facultad de humanidades (citado 2010 Junio 13).(1pantallas).disponible:http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo_1.pdf.

53. William C. Redacción Onmeda.Alimentacion sana: principios básicos. (Citado en15octubre2014).(serieeninternet).disponibleen:http://www.onmeda.es/nutrición/alimentación_sana.html instituto de educación de Aguascalientes.

54. Dirección de promoción de la salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Fichas familiares del distrito de santa. Puesto de salud San Juan.Chimbote.2012.

55. Villar E. (2007) Los determinantes sociales de la salud y vivienda la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil. Saude Soc. Sao Paulo. V16n.3 p.7-13.

56. Bersia M Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997 Disponible en http://www.TorrePacheco.es/TorrePacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.

57. Franco Siccha C, estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro .Nuevo Chimbote-2009. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería): Nuevo Chimbote: ULADECH_catolica:2009. Disponible en: [file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads_biblioteca_virtual%20\(27\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads_biblioteca_virtual%20(27)%20(1).pdf).

58. Pelenzuela S. El alcoholismo, consecuencias y prevención. (Citado el 22 de enero de 2002). No. 966 entre 8 y 10, Vedado, Ciudad de la Habana, Cuba. (Serie en internet): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_1_03/ibi04103.htm.

59. Figueroa M. Determinantes de la salud en la persona adulto hipertenso del centro poblado menor los palos. Tacna 2013. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Tacna: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

60. Bolet M y Socarras M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. (citado el 15 de febrero de 2003). No 855 entre 2 a 6, Vedado, ciudad de la Cabana, Cuba. (serie en internet) disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_01_03/ibi04103.htm.

61. OMS. Temas de estilos de vida.(citado en el 2014).Disponible en :
<http://www.who.int/topics/tobacco/es>.
62. Balcázar P,Gurrola G,Bonilla M,Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. (Revisa en internet).México; 2008.(citado 2010Ago.14).(1pantalla).DisponibleenURL:http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10-No_6.pdf.
63. Medina S. Factores Biosocioculturales y autocuidado en el adulto diabético del hospital III .EsSalud. (Tesis en internet)Chimbote; 2007. (Citado 2010 Ago.15).DisponibleenURL:http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.
64. Ferreyros B.Estilos de vida. (Artículo de internet).2010 (citado 2010 Ago.19).(1 pantalla).Disponible en URL:http://es.wikipedia.org/wiki/estilo_de_vida.
65. Guevara L. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. (Revista en internet).Colombia; 2008. (Citado 2010 Ago.13).(16paginas).Disponibleen:URL:[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf).
66. Tineo L, Estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión Arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud (tesis para optar el título de enfermería).Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006.
67. Estilo de vida. (Artículo de internet).2009 (citado 2010 Ago.19).
(1pantalla).Disponible en URL:<http://www.eligevida.es/estilo-de-vida.html>.

68. Goncalves M: "satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos" (título para optar el grado de Médico Cirujano). Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/tesis/icsa/licenciatura/documentos/satisfaccion%20de%20los%20servicios%20salud.pdf>.

69. Parod S (Artículo en internet). Teruel: Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud. 2002. (Citado 25 Jun 2014). Disponible en: http://www.ceddar.org/content/files/articuloof_277_01_DT2004-3.pdf.

70. Jaramillo P. M. estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud progreso. (Tesis para optar el título de enfermería) Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

71. Colchado A, un estudio de satisfacción con la atención médica. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/satisfaccionAtencionMed>

72. Balta C. Título determinantes de la salud e adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Instituto Nacional de estadística e Informatica-Peru. Perfil Socio –demográfico de la tercera edad-estado civil (series en internet). 2007 (citada 2011 Febrero 16). Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0044/c6-6.htm>

73. Pérez M. Respuesta social organizada. (Página en internet). (Citado 25 Jun 2014). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Respuesta-social-organizada/6546648.html>.

74. Hamui L. Un estudio de satisfacción con la atención médica. Disponible en:<http://www.facmed.unam.mx/bmnd/satisfaccionatencionMedica.pdf>.
75. THIEROLD Pandillas juveniles. (Artículo en internet)(Citado 28/11/06).Disponible:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/Villegas_af/conclu.pdf.
76. Escalona A. (Artículo en internet).Teruel: Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud .2002. (Citado 25 Jun 2014).Disponibleen:http://www.ceddar.org/content/files/articulof_277_01_DT2004-3.pdf.
- 77.Parco C. Respuesta social organizada. (Página en internet.(citado25Jun2014).Disponibleen:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Respuesta-social-organizada/65466>.

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

n =	$z^2 p q N$
	$z^2 p q + e^2 (N-1)$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 6803

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%

Reemplazando:

n =	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (6803)$
	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (6803-1)$

N=381

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES
ALTO - CHIMBOTE, 2013**

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales del nombre de la persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

6. Vivienda

5.1 Tipo:

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

5.2 Tenencia

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

5.3 Material del piso:

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

5.4 Material del techo:

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

5.5 Material de las paredes:

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

5.6 Personas que duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()
- Red pública ()
- Conexión 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 (corona de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica

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

11. Disposición de basura

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

12. Frecuencia que pasa recogiendo la basura

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

13. Lugar de eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

- Si ()
- No ()

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

- Camina ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizó ()

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

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

DETERMINANTES ALIMENTARIOS

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibes algún apoyo social natural?

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

23. Recibes algún apoyo social organizado?

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

24. apoyo de algunas organizaciones

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

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

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

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

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

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

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

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

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

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

- Si ()
- No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03

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 en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

\bar{x} Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra. x_{\min} Es la calificación más baja posible.

R : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

7. Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000

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

Tabla 2
“REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS
EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 04

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.”

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									

P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5. “DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA”									
P14									
Comentario:									

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6. “DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS”									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									

P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
JÓVENES P.J “MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE 2013**

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

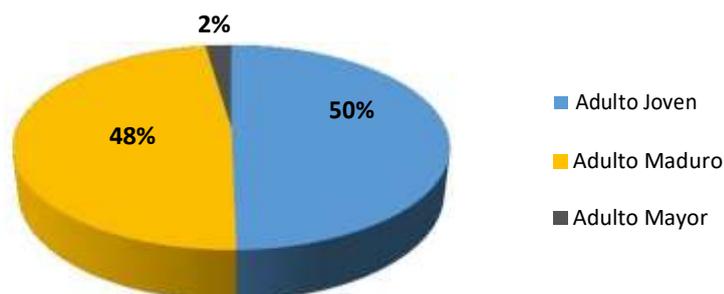
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

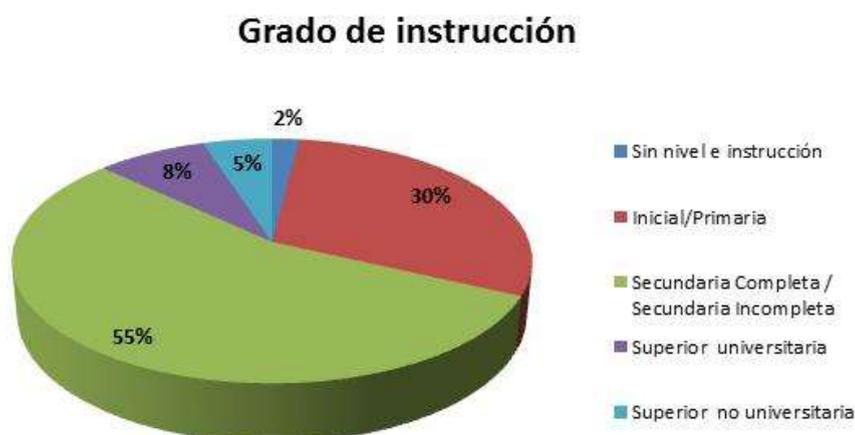
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N° 01: SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS
JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE ,2013



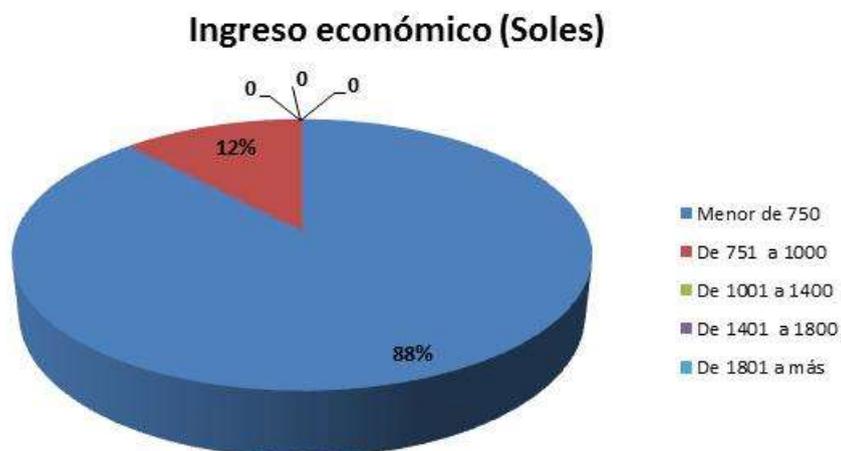
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 02: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS
JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 03: SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



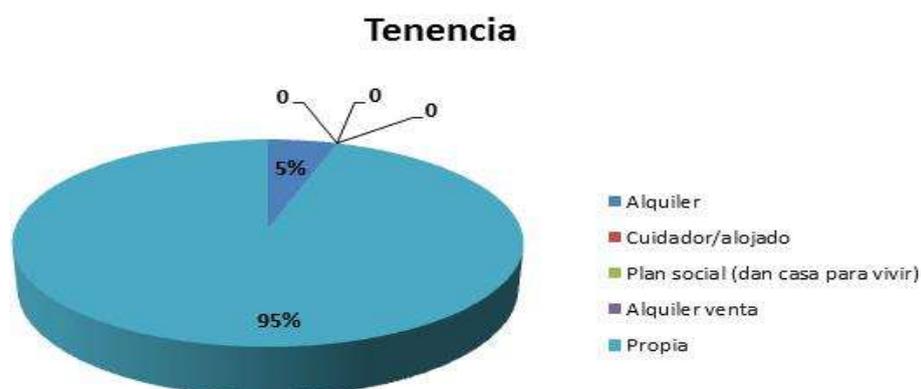
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 04: SEGÚN OCUPACION DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

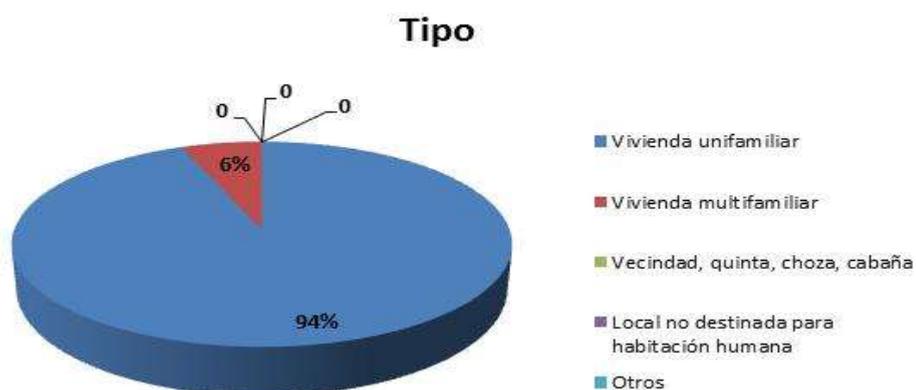
GRÁFICO N° 05: SEGÚN TENENCIA DE TRABAJO DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 06: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013

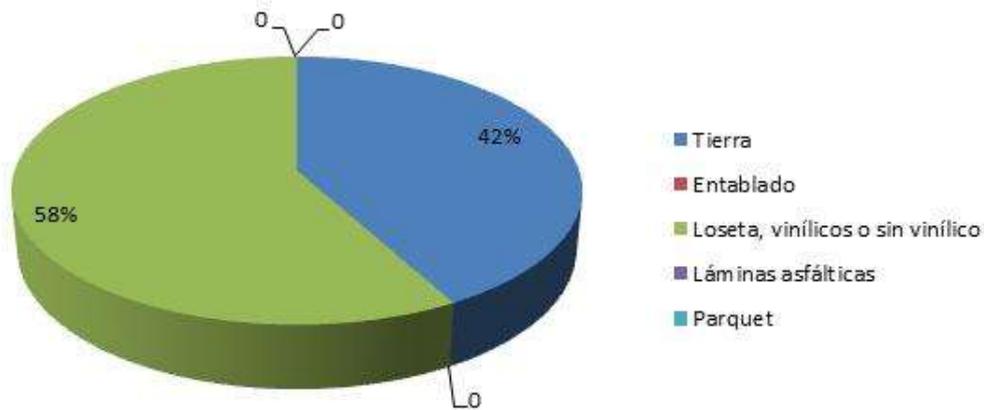


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J

Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 07: SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013

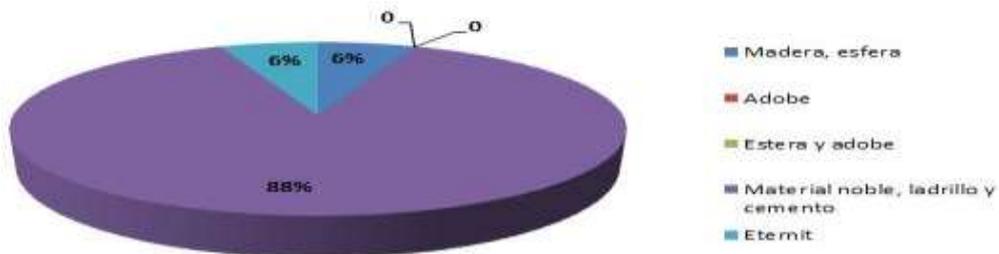
Material del piso



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 08: SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013

Material del techo



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 09: SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



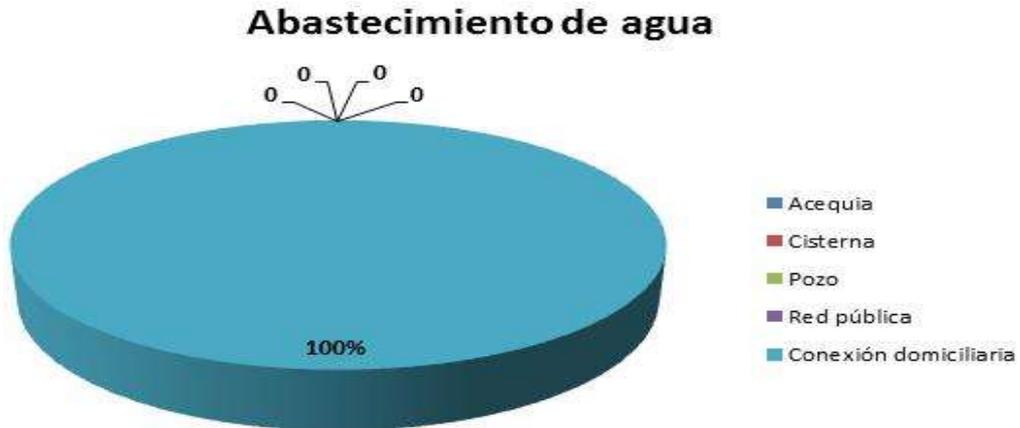
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 10: SEGÚN N° DE HABITACIONES PARA DORMIR EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 11: “SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



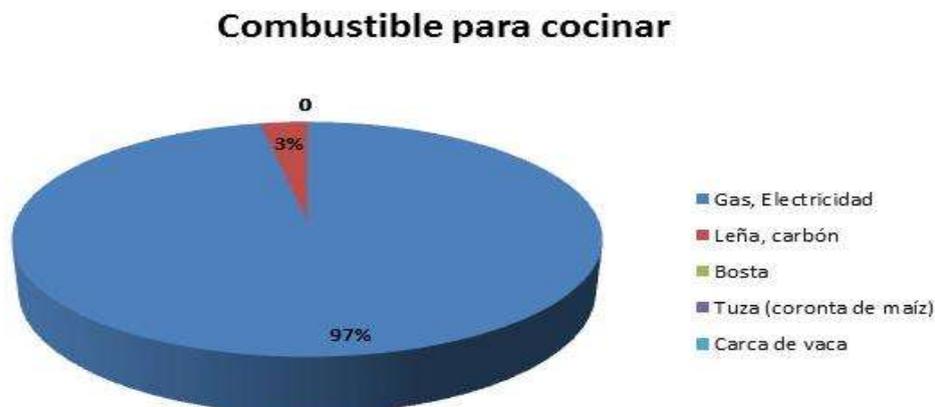
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 12: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



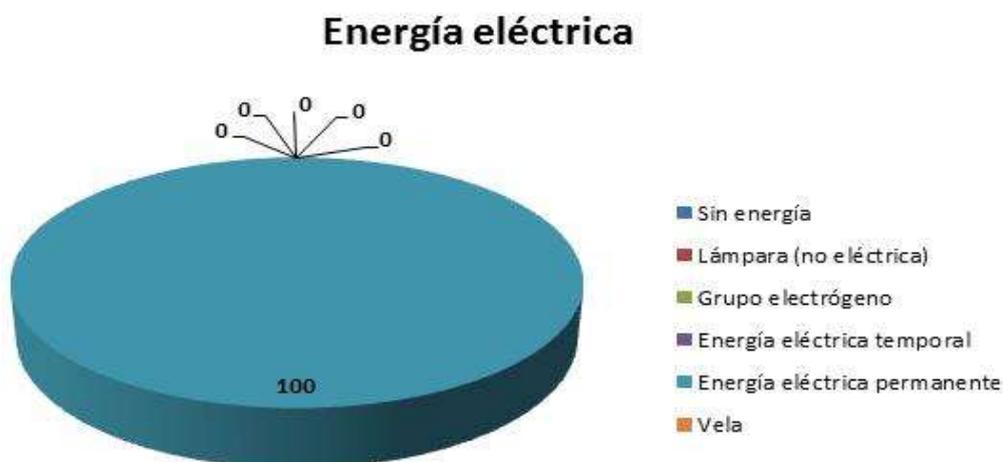
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 13: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 14: SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE ,2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 15: SEGÚN SEPARACION DE BASURA EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE ,2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 16: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 17: SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LOS ADULTOS JÓVENES

P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE ,2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 18: SEGÚN LUGAR DE ELIMINACION DE LA BASURA EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.”

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 19: “SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN LOS ADULTOS

JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE ,2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 20: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS

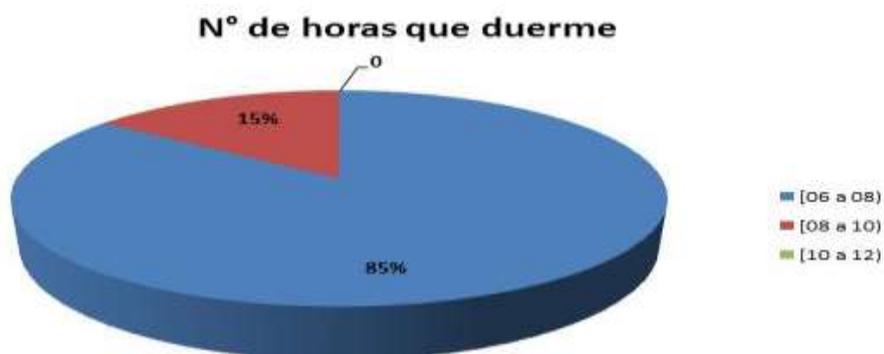
ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES

ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 21: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

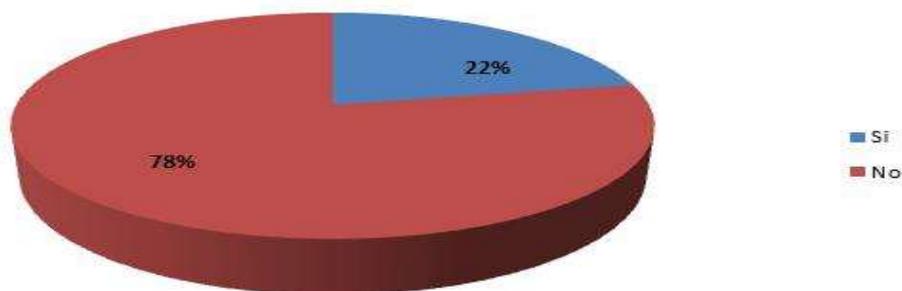
GRÁFICO N° 22: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.”

GRÁFICO N° 23: “SEGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE ,2013

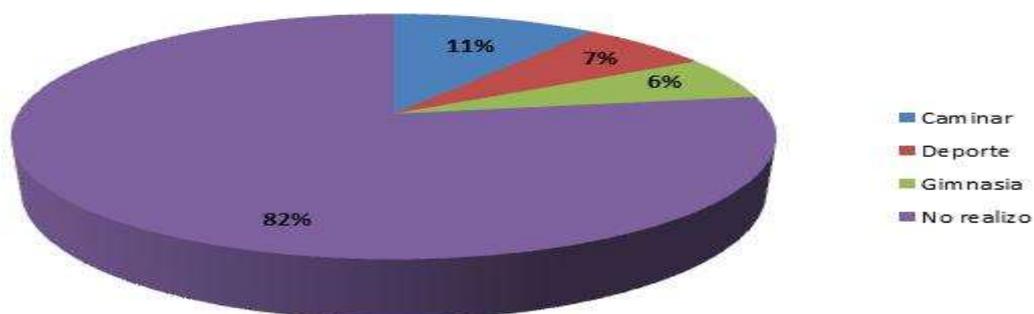
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto-Chimbote, 2013

GRÁFICO N° 24: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013

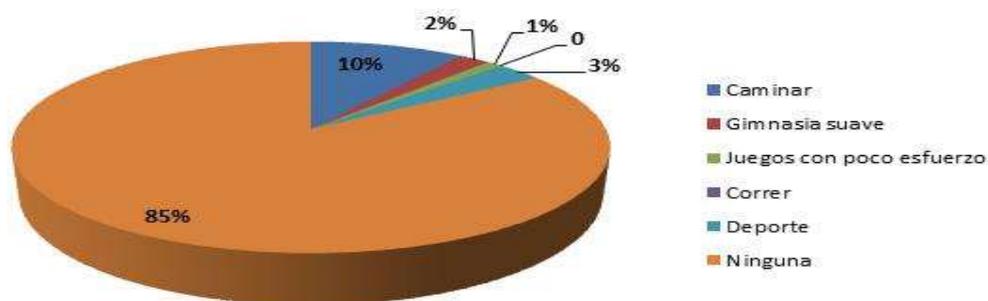
Actividad física que realiza en su tiempo libre



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

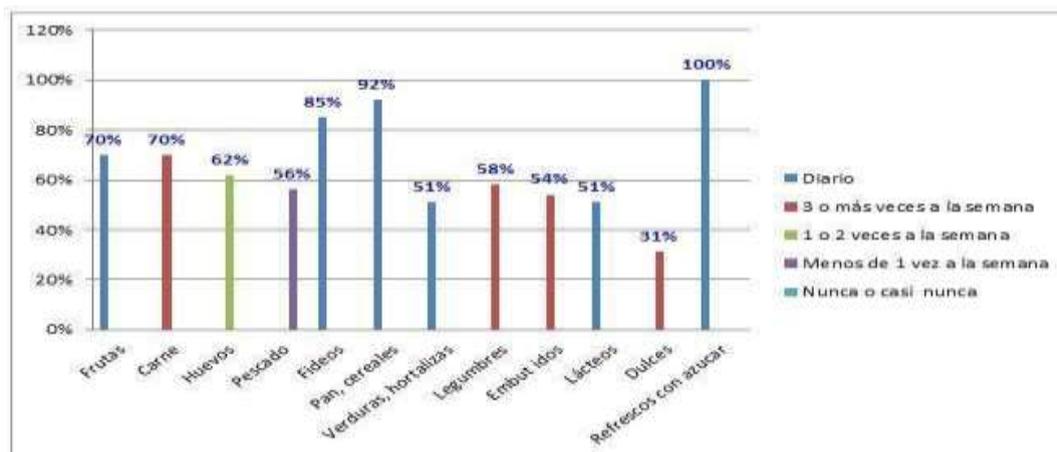
GRÁFICO N° 25: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE 20 MINUTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 26: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME EN LOS ADULTOS JOVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE ,2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.”

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 27: “SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 28: SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

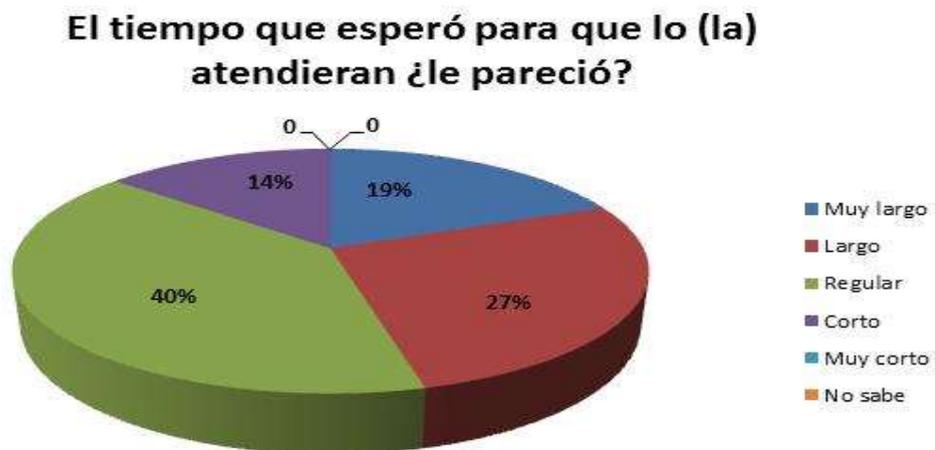
GRÁFICO N° 29: SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LOS ADULTOS JÓVENES

P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

GRÁFICO N° 30: SEGÚN TIEMPO QUE ESPERÓ EN LA ATENCIÓN EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

**GRÁFICO N° 31: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ADULTOS
JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

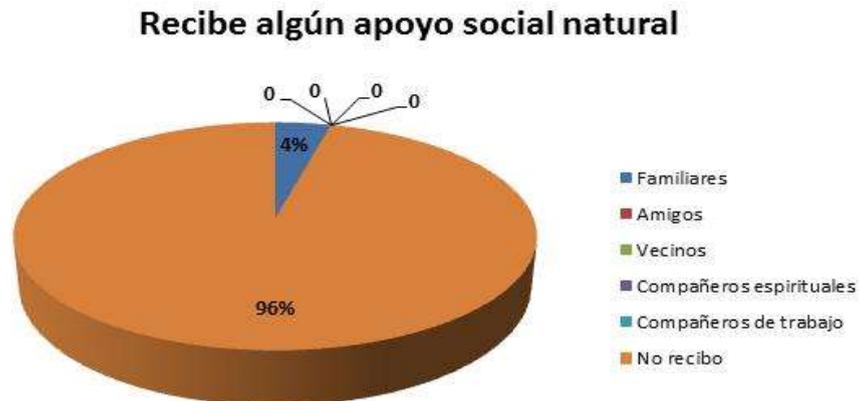
**GRÁFICO N° 32: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU
CASA EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-
CHIMBOTE, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013”

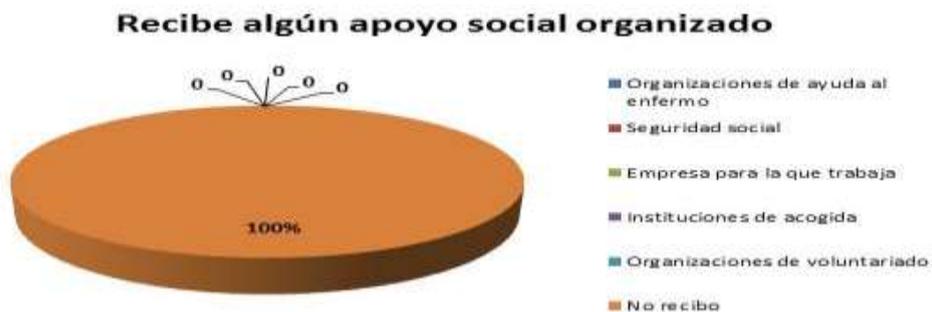
“DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

**GRÁFICO N° 33: SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS
JÓVENES P.JMIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

**GRÁFICO N° 34: SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS
ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.

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

GRÁFICO N° 35: SEGÚN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN LOS ADULTOS JÓVENES P.J MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos jóvenes del P.J Miraflores Alto Chimbote, 2013.”

