



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR
– NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

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

AUTORA:

DIANA CAROLINA MONTENEGRO ZARATE

ASESORA:

DRA. ENF: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2017

MIEMBROS DEL JURADO

Mgrt. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgrt. Leda María Guillén Salazar

SECRETARIO

Dra. Sonia Avelino Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

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

Dedico a mis padres que siempre han confiado en mí y por apoyarme en cada momento de la vida y darme seguridad y gran amor

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

AGRADECIMIENTO

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminarme mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo en mis estudios, de ser así no hubiese sido posible. A mis padres y demás familiares ya que ellos me brindaron el apoyo, la alegría y me dan fortaleza para poder seguir.

A la Dra. Adriana Vélchez,
incentivarnos a seguir.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del A. H El Mirador - Nuevo Chimbote, 2013. La muestra estuvo constituida por 120 adultos jóvenes a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: Determinantes de la salud biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción completa e incompleta, con un ingreso económico de 751.00 soles a 1000.00 soles, con un trabajo eventual. Determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma y duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no consumen bebidas alcohólicas y se realizan exámenes en un establecimiento de salud, y realizan actividad física en su tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad refiere que no recibe ningún apoyo social, la mayoría recibe SIS, manifiestan que no existe pandillaje cerca de su casa, y más de la mitad refirió que en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud.

Palabras clave: Adultos determinantes de jóvenes la salud.

ABSTRACT

The present research of quantitative type, descriptive with design of a single box. The objective was to describe the determinants of health in young adults of A. H El Mirador - Nuevo Chimbote, 2013. The sample consisted of 120 young adults, to whom an instrument was applied: a questionnaire on the determinants of health using Interview technique and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0 for processing. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that: Determinants of biosocioeconomic health, the majority are female, have a complete and incomplete degree of education, with an income of 751.00 soles to 1000.00 soles, with an eventual work. Lifestyle determinants most do not smoke and sleep from 6 to 8 hours, they bathe daily, do not consume alcoholic beverages and perform exams at a health facility, and engage in physical activity in their free time. Determinants of social and community networks the total reports that it receives no social support, most receive SIS, state that there is no gang near their home, and more than half said that in the last 12 months they attended a health post .

Keywords: Determinants of young adults health.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	24
3.2. Población muestral.....	24
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5. Plan de análisis.....	44
3.6. Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	47
4.2. Análisis de los resultados.....	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	100
5.2. Recomendaciones.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS.....	119

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	47
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JÓVENES ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR – NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 2.....	48
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JÓVENES ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR – NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 3.....	50
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR – NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 4, 5, 6.....	52
---------------------------	-----------

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JÓVENES ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR – NUEVO CHIMBOTE, 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1.....	119
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JÓVENES ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO DE TABLA 2.....	121
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JÓVENES ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO DE TABLA 3.....	127
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6.....	131
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JÓVENES ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

Una cobertura sanitaria universal no es un lujo; son, ante todo, fundamentales para el descubrimiento, el desarrollo y la realización de las intervenciones que se necesitan para mantener la buena salud. Los estudios de casos realizados en muchos países demuestran la importancia que para mejorar la salud revisten las investigaciones nacionales y mundiales, investigaciones que abarcan desde la prevención y el control de enfermedades específicas hasta la mejora del funcionamiento de los sistemas de salud. La cobertura sanitaria universal requiere un sistema de salud robusto, eficiente y bien gestionado; un sistema de financiación de los servicios de salud; acceso a medicamentos y tecnologías esenciales; y trabajadores sanitarios suficientes, bien capacitados y motivados (1).

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares,

sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés (4).

Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. 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 (4).

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

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “La ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En el campo de la salud, la relación entre desigualdad social y salud-enfermedad está documentada desde hace siglos. En el debate actual el interés está en aquellas desigualdades que son reconocidas como inequidades en salud. Es decir, la inequidad entraña una valoración ética donde existen nociones de que las desigualdades son evitables, inaceptables e injustas. Nadie considera como inequidad la diferencia natural biológica que determina que la mujer viva más que el hombre (9).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos

supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la salud pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y presenta experiencias y perspectivas sobre estos temas a nivel internacional, nacional y regional. Las intervenciones también analizan las repercusiones de los determinantes sociales de la salud sobre los esfuerzos de México para mejorar las condiciones de salud de su población y reducir las desigualdades en salud (11).

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

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios, por otro, hay

inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las 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 (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

A esta realidad no es ajena los adultos jóvenes del Asentamiento Humano El Mirador, donde habitan aproximadamente 850 habitantes, dentro de los cuales

residen 120 adultos jóvenes, por lo cual se ubicada dentro de la jurisdicción del Centro de salud Yugoslavia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa. Este sector limita por el Norte con el Asentamiento Humano. Avenida Agraria, por el sur con el Asentamiento Humano Los Constructores, por el Este con el Asentamiento Humano. Las Begonias y por el Oeste el Asentamiento Humano. Los Conquistadores. Estos adultos jóvenes se dedican a ser, ama de casa, obreros, comercio ambulatorio, agricultores y algunos son estudiantes del nivel superior, además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica., en cuantos los servicios básicos, cuenta con luz intradomiciliaria y carece de desagüe y agua, por lo tanto dejan agua a través de cisterna y el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana (14).

Además no existen lozas deportivas ni parques en sus alrededores, carecen de instituciones educativas y otras instituciones de apoyo. El Centro de salud Yugoslavia les brinda atención de salud básica, la mayoría de la población se encuentran afiliados por el Seguro Integral de Salud que es el (SIS) (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano El Mirador - Nuevo Chimbote, 2013?

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

Describir los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano. El Mirador - Nuevo Chimbote, 2013.

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

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

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

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

Finalmente la Investigación tiene como objetivo principal determinar la situación de salud de las personas adultos jóvenes que habitan en el Asentamiento Humano el Mirador Nuevo Chimbote. Esto puede ser útil para que las instituciones encargadas, de apoyo a los adultos jóvenes más necesitados y ayuden a resolver los problemas de salud que se presenten. En ese sentido, la investigación que se

realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

La importancia de esta investigación radica, en el impacto social que pudiera tener en un futuro ya que la información obtenida se va a canalizar con las autoridades competentes.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador Nuevo Chimbote, 2013, en general y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

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

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para los usuarios del Asentamiento Humano el Mirador Nuevo Chimbote, 2013 y la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Quezada L, (15). En su investigación “Desarrollo de un programa nutricional aplicado a adultos jóvenes con problemas de obesidad y sobrepeso”. Inicialmente se realizó un diagnóstico de la situación, por medio de una encuesta se analizó los siguientes parámetros de la población: peso, altura, edad, sexo, actividad física y enfermedades. De esta manera se logró conocer la situación actual y segmentar a la población por edad, sexo, actividad física, índice de masa corporal y presencia de enfermedades. En el segundo capítulo se presentó el desarrollo del programa nutricional, que se inició con la valoración nutricional, planteamiento de objetivos nutricionales, descripción de alimentos, elaboración y planeamiento de la dieta, equivalencia de alimentos y seguimiento del programa.

Vinaccia S, (16). En su investigación “Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo”. El presente estudio de tipo descriptivo comparativo exploratorio, tuvo como objetivo comparar la calidad del adulto joven colombiano según el sexo. Para ello se aplicó el cuestionario PedsQLTM 4.0 a 162 adultos jóvenes de la ciudad de Medellín entre 18 y 25 años. Los resultados muestran altos niveles de calidad de vida a nivel físico y psico-social y emocional, especialmente en función social, y a nivel comparativo no se

evidencian diferencias entre los hombres y mujeres del estudio. La evaluación de la calidad de vida permite hacer una exploración sobre la salud general física y mental del joven facilitando al clínico identificar a tiempo áreas de la vida que requieran intervención puntual

A nivel Nacional:

Mamani R y col, (17). En su investigación “Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus en Adultos Jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud San Juan de Amancaes – Rímac”. Donde los datos obtenidos se confecciono una base de datos, se hizo uso de las estadísticas descriptivas, los datos para su análisis fueron reflejados en cuadro de distribución y gráficos circulares. El mayor número de pacientes tenía entre 23 y 25 años, mientras que en el grado de instrucción con un 55% que sería de las personas encuestadas el 22% tiene el grado de instrucción superior. El nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus en el Centro de Salud San de Amaneces- Distrito del Rímac con un conocimiento malo (0-10) es de un 72%.

Gonzales F, (18). En su investigación “Determinantes de la salud del adulto del Centro Poblado Chapairá -Castilla -Piura, 2013”. Más de la mitad son de sexo femenino. La mitad con grado de instrucción de Inicial/ Primaria. En relación a la vivienda, casi todos tienen tenencia propia de su casa. La mayoría tiene material de su piso de tierra, abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, eliminación de excretas lo realizan en letrinas, el

combustible para cocinar es de leña o carbón, la energía eléctrica es permanente, disposición de basura se entierra, quema. En relación al apoyo comunitario, casi todos refieren que no existe pandillaje cerca de su casa. Más de la mitad cuentan con seguro del SIS, el tiempo que esperan para ser atendidos es regular. En relación a las redes sociales según apoyo social natural y organizado, casi todos no reciben un apoyo social natural.

A nivel local:

Luna D, (19). En su investigación titulada. “Determinantes de la salud en el adulto joven. Asentamiento Humano Golfo Pérsico – Chimbote, 2013”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto joven del A.H Golfo Pérsico en Nuevo Chimbote 2013. La muestra estuvo constituida por 251 adultos jóvenes, quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en el Software SPSS versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: La mayoría de los adultos jóvenes son de sexo femenino, ingreso económico es de 751 a 1000 soles, secundaria completa; más de la mitad son trabajadores eventuales; la totalidad de la población cuenta con los servicios básicos.

Melgarejo R, (20). En su investigación titulada. “Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Asentamiento Humano Los Geraneos – Nuevo Chimbote, 2013”. La muestra estuvo conformada por 90 adultos jóvenes, En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. En la vivienda la totalidad presenta red intradomiciliaria de agua y desagüe, casi el total de las viviendas es propia y multifamiliar, eliminan su basura en el carro recolector. En los determinantes de estilo de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, se baña diariamente, no se realiza el examen médico y consume fideos, pan y refrescos con azúcar diariamente; más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca; menos de la mitad consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, la actividad que realizó en las últimas dos semanas fue deporte. En los determinantes de redes sociales, el total no recibe apoyo social natural ni organizado; la mayoría se atendió en el hospital, refiere que la atención que recibió fue buena, refiere que no hay pandillaje y más de la mitad tienen SIS del MINSA.

2.2.Bases teóricas

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

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



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

condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (22).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una

persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales a cerca 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 (22).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales

pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (23).

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

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 (23).

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 (23).

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 (23).

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 (23).

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 (23).

Mi salud: La salud es algo en que pensamos cada día, para los demás, a menudo es algo que no se hace caso hasta que la tu o un ser querido estén afectado. Pero al fin y al cabo, es un problema que afecta a todos, pero con la innovación tenemos cada día más herramientas para ayudarnos (24).

Comunidad: La salud es un hecho positivo, que puede desarrollarse e incrementarse, y la salud tiene diversos componentes y hay factores de diverso origen que intervienen en este proceso. Por ello es importante entender cómo pueden coordinarse las actividades para mejorar la salud en un marco global, poblacional, de la comunicad (25).

Servicios de salud: Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública (26).

Educación: Puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (27).

Trabajo: Esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución. Es una parte o etapa de una obra de un proyecto para la formación de un bien de capital (28).

Territorio (ciudad): Una ciudad es una comunidad de asentamiento base sedentario que no produce todos los alimentos que necesita, de manera que siempre precisa de un "espacio rural", en el que se producen aquellos suministros alimentarios que abastecen a quienes residen en la ciudad (29).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y

fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (30).

La etapa de los adultos jóvenes, es en que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, como tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). Es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia, al adulto joven se le considera como un ser social, emocional, con capacidad de percibir, controlar y tomar decisiones por sí mismo. Poseedor de un correcto auto-conocimiento, por tanto puede ser participe en las decisiones que afecten su vida y su salud, aceptando o rechazando los cuidados (31).

En el adulto joven se le brinda la información necesaria, de cómo prevenir precozmente las enfermedades más prevalentes, en nuestro medio en el adulto con actividades y procedimientos, para detección temprana y el diagnóstico oportuno de las patologías que se presentan en este grupo de población desarrollo, y entre ellos tenemos los factores de riesgos de morbilidad de la población adulta joven, y entre ellas están ; embarazos, infecciones de las vías urinarias, gastritis, amenaza de aborto, no uso adecuado de métodos anticonceptivos, obesidad, enfermedades mentales

(Esquizofrenias), consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, violencia(intrafamiliar, homicidio, suicidio, accidentes), enfermedades cardiovascular, infecciones transmitidas sexualmente Cáncer y Enfermedades Crónicas (32).

En el marco de la enfermería, la relación enfermera – paciente es un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre ambos, en el cual cada uno percibe al otro la situación, y a través de la comunicación identifica problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. Por lo tanto la relación es un proceso de acción-reacción interacción-transacción. A nuestro entender la relación entre la enfermera y el paciente en esta teórica solo se limita a los cuidados del paciente cuando este lo requiere. Ya que la enfermera contribuye a la salud de las personas adultas jóvenes, mediante acciones de promoción de estilos de vida saludables, protección específica a grupos vulnerables y prevención de los factores de riesgo. Por ende el adulto joven, sano y/o enfermo va satisfacer sus requerimientos de necesidades, relacionadas con las etapas de su ciclo vital, en su comunidad u hospitalización, mediante la aplicación de la sistematización del cuidado enfermero, en el cual la enfermera le va ser participar en actividades, en especial en las áreas promoción de la salud, ejercitando su aprendizaje y su responsabilidad tanto en el presente como a futuro (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación de la tesis

Cuantitativo: Adjetivo que refiere a la naturaleza numérica de datos, métodos, investigaciones y / o resultados (34).

Descriptivo: Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando (35).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (36,37).

3.2. Población y muestra

El universo estuvo constituido por 120 adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador Nuevo Chimbote, 2013.

Unidad de análisis

Adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador Nuevo Chimbote, 2013 que formaran parte del universo muestral y responderán a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos Jóvenes que viven más de 3 a años en el Asentamiento Humano el Mirador.
- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador, que aceptaron participar en el estudio.

- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador, que tengan disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador que tengan algún trastorno mental.

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

EDAD

Definición Conceptual.

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (38).

Definición Operacional

Escala de razón:

Escala nominal

Adultos Maduros 36-59

SEXO

Definición Conceptual.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra (39).

Definición Operacional

Escala nominal

Femenino

Masculino

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (40).

Definición Operacional

- Escala Ordinal
- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (41).

Definición Operacional

Escala de razón

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

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (42).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

VIVIENDA

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de

proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (43).

Definición operacional

Escala nominal

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

TENENCIA

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

MATERIAL DEL PISO

- Tierra
- Entabla

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

MATERIAL DEL TECHO

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

MATERIAL DE LAS PAREDES

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

MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE DUERMEN POR HABITACIONES

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembro

- Individual

ABASTECIMIENTO DE AGUA

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

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

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

COMBUSTIBLE PARA COCINAR

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón

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

ENERGÍA ELÉCTRICA

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

DISPOSICIÓN DE BASURA

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

FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente

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

ELIMINACIÓN DE BASURA

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (44).

Definición operacional

Escala nominal

HÁBITO DE FUMAR

- Si fumo diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN

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

FRECUENCIA EN QUE SE BAÑAN

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

ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE.

Escala nominal

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- otros

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

Escala nominal

- Si
- No

TIPO DE ACTIVIDAD:

- Caminar

- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- otros

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades (45).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Promueven la interacción y la gestión del conocimiento en promoción de la salud entre sus participantes. Estas redes integran a profesionales y agentes sociales que trabajan directamente sobre el terreno en pequeños entornos, con objetivos y criterios de inclusión definidos y participación voluntaria (46).

APOYO SOCIAL NATURAL

Definición Operacional

Escala ordinal

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

APOYO SOCIAL ORGANIZADO

Escala ordinal

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

APOYO DE ORGANIZACIONES DEL ESTADO

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es una acción del lado del individuo (la demanda), el cual es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento o persona a la que se busca. En el ámbito de los servicios médicos, acceso sin

adjetivos, se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (47).

UTILIZACIÓN DE UN SERVICIO DE SALUD EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES:

Escala nominal

INSTITUCIÓN DE SALUD ATENDIDA:

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

LUGAR DE ATENCIÓN QUE FUE ATENDIDO:

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

TIPO DE SEGURO:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

TIEMPO DE ESPERO EN LA ATENCIÓN:

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

LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA

- Si
- No

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones,

luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (48, 49). (ANEXO 3).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación será estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (50).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultos jóvenes que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería 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 las personas adultos jóvenes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Se trabajó con las personas adultos jóvenes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
LOS ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL
MIRADOR NUEVO CHIMBOTE – 2013.***

Sexo	N	%
Masculino	32	27,0
Femenino	88	73,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	2	2,0
Inicial/Primaria	3	2,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	91	76,0
Superior: Incompleta/ Completa	24	20,0
Total	120	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	14	11,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	69	58,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	37	31,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	120	100,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	118	98,0
Vivienda multifamiliar	2	2,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	120	100,0
Total	120	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	85	71,0
Entablado	5	4,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	30	25,0
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	57	48,0
Material noble, ladrillo y cemento	11	9,0
Eternit	52	43,0
Total	120	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	73	61,0
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	34	28,0
Material noble ladrillo y cemento	12	10,0
Total	120	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	20	17,0
Independiente	100	83,0
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	120	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	120	100,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	120	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	120	100,0
Vela	0	0,0
Total	120	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	120	100,0
Total	120	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	120	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	120	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	120	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	5	4,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	6	5,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	109	91,0
Total	120	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	0	0,0
Una vez al mes	1	1,0
Ocasionalmente	17	14,0
No consumo	102	85,0
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08]	115	96,0
[08 a 10]	2	2,0
[10 a 12]	3	2,0
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	119	99,0
4 veces a la semana	1	1,0
No se baña	0	0,0
Total	120	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	68	57,0
No	52	43,0
Total	120	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	68	57,0
Deporte	2	2,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	50	43,0
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	117	98,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	2	1,0
Ninguna	1	1,0
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Conclusión...

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	117	98,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Carne	93	77,0	25	2,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	23	19,0	75	63,0	19	15,0	3	3,0	0	0,0
Pescado	17	14,0	68	57,0	34	28,0	1	1,0	0	0,0
Fideos	113	94,0	7	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	115	96,0	4	3,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	98	82,0	21	17,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Legumbre	17	14,2	60	50,0	39	32,5	2	1,6	2	1,6
Embutidos, enlatados	3	2,5	27	22,5	76	63,3	9	7,5	5	4,2
Lácteos	68	56,6	43	35,8	7	5,8	0	0,0	2	1,6
Dulces, gaseosas	2	1,6	13	10,8	21	17,5	30	25,0	54	45,0
Refrescos con azúcar	101	84,2	12	10,0	5	4,2	0	0,0	2	1,6
Frituras	3	2,5	55	45,8	56	46,6	5	4,2	1	1,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

TABLA 04

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
APOYO COMUNITARIO DE EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR NUEVO CHIMBOTE,
2013.***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	20	17,0
Centro de salud	24	20,0
Puesto de salud	67	56,0
Clínicas particulares	9	7,0
Otras	0	0,0
Total	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	3	3,0
Regular	88	73,0
Lejos	25	21,0
Muy lejos de su casa	4	3,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	120	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	7	6,0
Largo	106	88,0
Regular	6	5,0
Corto	1	1,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	2	2,0
Buena	102	85,0
Regular	16	13,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0

Continúa...

**TABLA 4.DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS
ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL
MIRADOR NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	Conclusión...
		%
Si	0	0,0
No	120	100,0
Total	120	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	6	5,0
Amigos	2	2,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	112	93,0
Total	120	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	120	100,0
Total	120	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	120	100,0
Comedor popular	0	0,0	120	100,0
Vaso de leche	0	0,0	120	100,0
Otros	0	0,0	120	100,0
Total	0	0,0	120	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Analisis de resultados:

TABLA 01: Del 100% (120) son adultos jóvenes, del 73% (88) son del sexo femenino, el 76% (91) son de secundaria completa/secundaria incompleta, el 58% (69) el ingreso económico es de 751.00 a 1000.00 soles y el 100% de ocupación son de trabajo eventual.

Encontramos investigaciones similares tales como: Budría S, (51). Quien realizó la investigación titulada: Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica en Portugal -2010. Obteniendo como resultado que la fracción de los jefes de hogar con menos de educación secundaria superior es muy grande 77,6%. Los grupos restantes, media superior y superior la cuenta de 9,9 y 12,6%. Existe una estrecha relación entre el nivel educativo y el desempeño económico de los hogares. En concreto, el ingreso medio de los terciaria y superior hogares de educación secundaria son, respectivamente, 2,9 y 1,6 mayor que el ingreso del grupo con menos de secundaria superior. Concluyendo que la educación es, con diferencia, la dimensión socioeconómica más determinante en relación con la desigualdad.

Los resultados de esta investigación tales como: Rosas M, Uribe L, López M, Cárdenas I, Quintanilla R, (52). Describen que los Determinantes de la calidad de vida de los adultos jóvenes de Lima Metropolitana. Diseño: Descriptivo, transversal. Institución: Instituto de Ética en Salud, Facultad Medicina, UNMSM. Participantes: Intervenciones: En 300 adultos jóvenes se

hizo análisis de datos, con cuestionario estructurado. Principales medidas de resultados: Porcentajes y características de la población estudiada. Resultados: Predominó el sexo femenino (75,3%), los de 66 a 70 años (31,7%), los casados (50,7%), con estudios superiores (58%), ingresos mayores a S/1 000.00 (56,5%), jubilados (27,7%). Con relación a calidad de vida, se observó que 43% presentó Muy Baja, 40% Baja, 16,5% Media. La mayoría de casados presentó Baja calidad de vida (7,3%). Los jubilados varones presentaron Muy Baja calidad de vida (6,4%), así como las amas de casa, con 13,5%. Las mujeres con educación superior presentaron Baja calidad, con 21%. La población de ingresos superiores a S/1 000.00 presentaron Baja calidad de vida 18,2%. En varones con ingreso a de 601 a mil soles presentaron Muy Baja calidad de vida.

Los resultados son similares a lo encontrado por Muñoz J, (53). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con estrés laboral. Fabrica Pesquera Panafoods, Santa- 2012. Donde el 100 % (110) de los adultos jóvenes con estrés laboral el 73,4% (81) son sexo femenino. El 44,5% (49) tienen inicial/primaria; el 92,8% (102) tiene un ingreso económico menor del 750 soles; el 82,8% (91) tiene trabajo eventual.

Así mismo difiere a lo encontrado por Chinchay J, (54). En su estudio Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Jóvenes con Problemas Nutricionales. Nvo Chimbote. "Bruces"- 2012. En el entorno socio-económico y de vivienda, se evidencia que los indicadores relacionados nos dice que casi

todos tienen algún grado de instrucción (98%), con predominio del nivel superior (83%); con relación al ingreso económico menos de la mitad (49%) tuvo un ingreso de dinero menor a 1000 soles, y todos tienen trabajo (100%) de los cuales el 74% son estables, siendo 26% eventual.

Los resultados son similares a lo encontrado por Castro H, (55). En su estudio Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2013. Se muestra que del 100% (110) adultos jóvenes, el 58,2% (64) son de sexo femenino, el 79,09% (87) tienen secundaria completa y secundaria incompleta, el 45,45% (50) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevo soles, el 68,18% (75) tienen trabajo eventual.

Los resultados son casi similares a lo encontrado por García P, (56). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012. Se observa que el 87% (87) de los adultos jóvenes varones con adicción a drogas tiene un grado de instrucción de nivel secundaria completa e incompleta; el 100% (100) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales; el 85% (85) tiene una ocupación eventual.

Se entiende que en el sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. En biología es el proceso mediante el cual los humanos y cualquier

especie se aparean conduciendo a la reproducción de las mismas. También se le llama sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra (57).

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (58).

Por ello el Ministerio de Educación, el cual está a cargo de formular, implementar y supervisar la política nacional de educación. De acuerdo a la Constitución, la educación inicial, primaria y secundaria es obligatoria. En las Instituciones del Estado es gratuita. Las universidades públicas garantizan el derecho a educación gratuita a los estudiantes que tengan un satisfactorio rendimiento académico, sin estar condicionada al nivel socio-económico del estudiante.

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto 50

monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (59).

El ingreso económico que perciben es menor a 750 nuevos soles como se puede observar, porque muchos de ellos no tienen profesión y se dedican a trabajos rústicos y eventuales como la construcción civil, negocios y el comercio, (venta de abarrotes, venta de comidas, a la albañilería, etc.), ellos pertenecen a hogares de nivel socioeconómico muy bajo, medio y medio alto tienen menores ingresos; debido a su menor grado de escolaridad, es decir tiene unos trabajos eventuales, los cuales solo realizan de vez en cuando para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, y que ellos no tengan un buen cuidado de su salud, pues están predispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos, siendo estas enfermedades crónicas, por lo cual no podrá estar al alcance de aquellas personas que no cuentan con los recursos suficientes para poder obtener algún medicamento

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (60).

El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de

permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (61).

Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos se puede decir que la mayoría con un 73% de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano el Mirador son de sexo femenino y menos de la mitad con un 27% son de sexo masculino, al momento que realice mi encuesta de estudio, me percate en cada día que iba, que eran más las mujeres que se encontraban en casa, lo cual nos indica que la mujeres son las que más predominan en sus hogares, ya sea en los cuidados de sus hijos y en los que aceres de sus hogares, este motivo se debe a que no han ejercido un estudio superior o porque no terminaron su grado de instrucción o salieron gestando a temprana edad.

Mientras tanto nos indica la variable de estudio que la mayoría con un 76% de los adultos jóvenes, tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, y así mismo existe un porcentaje mínimo del 2%, que no tienen un grado de instrucción, ya que en el momento de la encuesta me refirieron que no lograron culminar sus estudios por la falta de economía y por ser padres de familia, o porque simplemente no querían ejercer un estudio o por la falta de motivación en ellos.

Por ello existe el alfabetismo en el Perú, pero lo podemos disminuir porque hoy en día el ministerio de salud, quien es el que se encarga de formular, implementar y supervisar la políticas nacional de la educación, nos informa que la educación es gratuita para todos, ya sea a nivel inicial, primaria y secundaria, y en las universidades públicas se garantiza el derecho a la educación gratuita, sin estar acondicionando al nivel socioeconómico del estudiante, lo cual va ejercer una gran influencia sobre la salud de los adultos jóvenes, debido que es posible que desconozcan sobre los estilos de vida saludables, sobre las medidas preventivas de salud.

Y así mismo al analizar la variable de ingreso económico familiar, nos va a indicar que más de la mitad del 58% son adultos jóvenes, teniendo un ingreso económico de 751.00 a 1000.00 nuevos soles, mientras tanto existe un mínimo porcentaje del 11% con un ingreso económico de 750.00 nuevos soles al mes, ya que hoy en día el sueldo básico de un trabajador es de 850.00 nuevos soles al mes, por tal motivo la falta de economía se considerara como un factor de riesgo ya que afectaría la salud de los adultos jóvenes, dado que el ingreso familiar debe ser lo suficiente para poder satisfacer la canasta básica en el hogar, ya que es un conjunto de productos de primera necesidad, que necesita una familia para ser distribuido durante un determinado periodo, ya sean alimentos, higiene, vestuario, salud, transporte, vivienda, educación, entre otros. Ha esto con lleva a que no tengan una buena alimentación saludable y una buena educación tanto para ellos como para sus hijos.

Por otro lado, el tipo de ocupación que tienen los adultos jóvenes del Asentamiento Humano en estudio, también resulta preocupante, ya que la mayoría del 100 % tienen un trabajo eventual, entre ellos está trabajar en casa, obreros, comercio ambulatorio, agricultores, vendedores, esto consiste en algo que no es fijo ni regular, por lo tanto su ingreso económico será inestable y no podrán satisfacer sus necesidades básicas en el hogar, por ello no podrán brindar una buena infraestructura en su hogar, lo cual también perjudicará en tener una buena alimentación saludable tanto para ellos como para sus hijos o acceder a un centro de salud y de ello tendrán estilos de vida no saludable.

TABLA 02: Del 100% (120) son adultos jóvenes, el 98% (118) son de tipo con viviendas unifamiliar, el 100% son de tendencia que tienen casa propia, el 71% (85) el material del piso es de tierra, el 48% (57) el material del techo es de estera, el 61% (73) el material de las paredes son de madera, el 83% (100) el número de personas que duermen en una habitaciónes son independientes, el 100% el abastecimiento de agua es cisterna, el 100% de eliminación de excretas cuentan con letrina, el 100% de combustible para cocinar es de gas, el 100% de energía eléctrica cuentan con energía eléctrica permanente, el 100% de disposición de basura lo entierra, quema, carro recolector, el 100% con la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana, y el 100% suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: es el carro recolector.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son casi similares a los encontrados por Rosario S, (62). En su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú – 2008. Encontrando que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7%% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9%. Concluyendo que la erradicación de la pobreza se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socio ecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, fomentando la equidad.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con Cutimbo C, (63). En su estudio sobre Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de la Yarada y Los Palos del Distrito de Tacna-2012. Se analizaron aleatoriamente 46 fuentes de aguas. De estos pozos 21 (46%) se encontraron aptas para el consumo humano, 25 (54%) no aptas. De los 46 pozos, el 15 % se encontraron en condiciones adecuadas, las demás presentaron deficiencias Higiénico sanitarias y fueron: presencia de insectos en un 26%, algas 22%, sin protección 48%, pozo sin revestimiento 4%, cercanía a basurales 4%, cercanía a letrinas 2% y presencia de animales domésticos en el ambiente circundante 7%. Concluyendo que es fundamental

implementar un programa de monitoreo de la calidad sanitaria del agua para su consumo.

Los resultados difieren a lo encontrado por Vásquez N, (64). En su estudio Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven la Unión – Chimbote, 2013. Se observa que el 66% (211) de la población tiene casa propia; el 65% (208) el material de piso es de cemento; el 63% (200) el material de techo es de concreto armado; el 84% (268) material de las paredes son de ladrillo; en relación al N° de dormitorios el 61% (194) tiene de 3 dormitorios a más, en relación al abastecimiento de agua y eliminación de excretas el 100% (318) cuenta con red pública dentro de la vivienda; 100% el combustible que utilizan para cocinar es el gas; el 100% (318) tiene alumbrado público, el 100% (318) de la población separan su basura; el 100% (318) manifiesta que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente, el 100% (318) eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Los resultados difieren a lo encontrado por Salinas C, (65). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Vista Alegre - Nuevo Chimbote, 2013. relacionado a los determinantes de la salud en relación con la vivienda muestran que el 67,0% de los encuestados tienen un tipo de vivienda unifamiliar, así mismo el 58,0% tienen vivienda propia, el 61,0% de las viviendas tiene su piso de láminas asfálticas, seguidamente el 45% tienen material de techo de eternit, también el 74,0% de las paredes de las

viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, así mismo el número de personas que duermen en la habitación es de 2 a 3 representando el 50,0% de los adultos jóvenes encuestados; de igual forma el 84,0 % de los adultos jóvenes se abastecen de agua por conexión domiciliaria, a la vez el 89,0% elimina las excretas por baño propio, el 91,0% usa electricidad y gas para cocinar, de igual forma el 82,0% tiene energía eléctrica permanente, el 96,0% dispone de la basura por medio del carro recolector, el 56,0% de adultos jóvenes asegura que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana y finalmente el 95,0% suelen eliminar la basura por medio del carro recolector.

Los resultados son similares a lo encontrado por Cayetano E, (66). En su estudio Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Habilitación Urbana Progresista 1° De Agosto - Nuevo Chimbote, 2013. Se observa que el 100% (128), de los determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que el 80% (103), de los adultos jóvenes tienen una vivienda unifamiliar, el 98% (126), tenencia propia, el 84% (107), presenta el material del piso de láminas asfálticas, el 46% (59), tiene el techo de material noble, el 99% (127), presenta las paredes de material noble y el 78% (100), duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 100% (128) , tiene una conexión domiciliaria, el 100% (128), tienen baño propio, el 100 % (128) , utiliza gas para cocinar, el 100% (128), cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% (128), depositan su basura en carro recolector, el 100% (128), menciona que pasa el carro recolector de basura por su casa es al

menos dos veces por semana y el 100% (128), elimina su basura en carro recolector de basura.

Los resultados difieren a lo encontrado por Chuqui J, (67). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014. Se observa que el 93% (126) la población tiene casa propia, un 75% (101) su material de piso son de loseta, vinílicos o sin vinílico, también un 37 % (50) es de material noble, ladrillo y cemento, un 84 % (114) es de material noble ladrillo y cemento, un 56% (76) el número de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros, en su abastecimiento de agua un 97% (131) es de conexión domiciliaria, en su eliminación de excretas un 97% (132) en baño propio, un 97% (132) el combustible para cocinar utilizan para cocinar es gas, un 99% (134) la energía eléctrica permanente utilizan, un 54% (73) su basura lo entierran queman carro recolector, un 60% (81) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura son todas las semanas pero no diariamente por su casa y un 75% (101) suelen eliminar su basura en los lugares de montículo o campo limpio.

Los resultados difieren a lo encontrado por Blas J, (68). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Upis Los Jardines, Nuevo Chimbote, 2013. Se observa el 89% (100) de la población tienen casa propia, el 69% (78) es material de piso es tierra, el 32% (36) el material de techo de material noble, ladrillos y cemento, de igual manera los resultados de material de paredes un 57% su material es de noble, ladrillo y

cemento, en relación de números de 51 dormitorios el 52% (58) tienen 4 dormitorios, en relación al abastecimiento de agua y eliminación de excretas son similares el 100% (113) cuenta con república pública dentro de la vivienda y baño propio, los resultados el combustible que utilizan para cocinar 84% (95) utilizan gas, en su resultado de tipo de alumbrado 93% (106) usa energía eléctrica, de igual manera, pero la disposición de basura 100% (113) la población entierran, queman y carro recolector, manifiesta que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente también el 100% (113), por último la población elimina su basura 86% (97) en el carro recolector de basura.

La vivienda, en el Perú, la necesidad de mejoramiento de la vivienda, el llamado déficit cualitativo, es un elemento sustancial del problema de la vivienda, afectando al 74% de la población, es decir, la mayoría de casos la vivienda ya existen pero las condiciones de habitabilidad son inadecuadas a infraestructura del hogar, considerando que la información que señala el tipo de propiedad. La mayoría señala como propia la vivienda que habitan 86,3%, rentadas 10,3% y prestadas 3,4%. Las casas construidas la mayoría con ladrillo 13,8%; adobe 10% por lo tanto presentan malas condiciones de habitabilidad de precariedad habitacional y localizaciones de vivienda riesgosa (69).

La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas,

guardar sus pertenencias y tener intimidad. Una Vivienda unifamiliar: estas son habitadas por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos. Generalmente están rodeadas de alguna zona verde, por lo que no cuentan con vecinos adosados ni que vivan abajo o arriba. Dentro es este tipo de vivienda se encuentran el palacio, la villa, bungalow y el chalet (70).

La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. Esta sección, investiga el régimen de tenencia de la vivienda, como variable de interés social que, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Asimismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida (71).

El piso es la superficie de la casa. Un buen piso debe ser apropiado para caminarlo descalzo, para que los niños gateen y jueguen sin riesgo, para recibir a nivel los muebles de la casa y para lograr mayor aseo en el hogar. Un piso duro y bien acabado permite que éste se mantenga limpio con facilidad y reduzca la presencia de algunos bichos y olores. Mejorar el piso de la casa, es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y puede mejorar en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan (72).

La función excluyente de un techo es la de proteger al individuo y su correspondiente inmueble de todas las implicancias que generan las

condiciones atmosféricas. Entre los máximos beneficios de los techos se encuentra su impermeabilidad, o sea, su capacidad para prohibir la entrada del agua. El techo es, en esencia, una cubierta, tanto superior como interior. Cuando dicha cubierta es alta, entonces estamos hablando ya de una techumbre. Esto se corresponde a cuando hay más de un elemento componente de dicho techo (73).

La pared no es más que una estructura sólida vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio. Otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared. Los materiales en las que estas se construyen, variarán según el clima del lugar donde se esté levantando o desarrollando la construcción. En la actualidad los materiales más utilizados en su confección son: •el tapial, el adobe, el ladrillo, la piedra, la madera, el cartón yeso. Para cumplir con el concepto de pared tiene que poseer rigidez. Cuando la pared está elaborada con la finalidad de ser ente divisor, comúnmente están confeccionadas en ladrillo cerámico macizo. Hay ocasiones en las que se le da mucho más utilidad al cartón yeso, sin importar la forma de este (74).

El dormitorio es un espacio muy importante, ya que en él se desarrollan innumerables actividades, por tal motivo, se debe crear el espacio adecuado, y no conceptualizarlo como una caja donde podemos acomodar objetos y personas. El diseño de cualquier espacio depende solo de la dimensión y uso

del humano, por ello se debe diseñar el entorno espacial, correspondiendo a cada necesidad (75).

Un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. El suministro de agua es principalmente para consumo doméstico; también para uso comercial, industrial entre otros usos. El agua suministrada debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriología, es decir apta para el consumo humano, hay sistemas que brindan el servicio de agua potable al usuario a nivel de vivienda con una conexión domiciliaria y/o piletas públicas. Se emplea un sistema de distribución de agua a través de redes para proporcionar la cantidad y calidad de agua establecidas (76).

La eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas. La eliminación de excrementos humanos en forma higiénica es necesaria para asegurar un ambiente saludable y proteger a la población de enfermedades crónicas. Los sistemas de saneamiento básico evitan la contaminación del suelo y del agua. La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores así como de agentes infecciosos (77).

En muchos lugares se utilizan como combustible los residuos secos de las cosechas, tales como cáscaras de arroz y maíz, y la corteza de coco. Cuando estos materiales se queman sin procesarlos producen mucho humo y pueden ser un peligro para la salud. Sin embargo, si se machacan y compactan en pequeños bloques se puede lograr que ardan más tiempo y produzcan menos contaminantes. La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios (78).

La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Existen diversos métodos para eliminar la basura como la incineración, el relleno sanitario, y el reciclaje de algunos elementos, es de gran importancia poder reducir la cantidad de basura que generamos (79).

La función del recolector de basuras es mantener las calles limpias, haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta. La función del recolector de basura es recoger y vertir dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura (80).

Con respecto a los determinantes relacionados con la vivienda en el Asentamiento Humano el Mirador, en la variable de estudio vemos que la mayoría del 98% de la población cuenta con vivienda unifamiliar, mientras que menos de la mitad del 2% son familias multifamiliares, ya que en el momento que realice mi encuesta de estudio me refirieron que algunos viven con sus suegros o cuñados, así mismo también se pudo visualizar que la mayoría del 100% de los adultos jóvenes cuentan con tenencia propia, ya que ellos cuentan con papeles de su propiedad.

Por otro lado encontramos el material del piso, techo y paredes, cabe recalcar que se encuentran en factores de riesgo, ya que la mayoría del 71% cuenta con piso de tierra, lo cual va perjudicar no solo en los adultos jóvenes sino también en los niños que son más vulnerables a incrementar enfermedades infecto contagiosas, ya que al tener piso de tierra va ayudar a contribuir a incrementar las infecciones como las EDAS, IRAS, parásitos, garrapatas, pulgas, roedores y entre otras, ya que hoy en día las IRAS son más frecuente en el mundo y representa una problemática importante en salud pública en nuestro país por ende es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años.

Por otro lado me refirieron que sus paredes la mayoría del 61% es de madera y estera lo cual es perjudicial ya que las esteras se junta el polvo lo cual va provocar las enfermedades respiratorias, incrementa la aparición de arañas, cucarachas, y así mismo la provocación de incendios que se da por los cortes

circuitos o por las lluvias intensas, mientras que el techo más de la mitad del 48% son de estera y adobe y así mismo menos de la mitad con un 43% es de eternit, así mismo llega ser un factor de riesgo para el adulto joven, ya que al contar con eternit está comprobado que la sustancia que contiene es el amoniaco y con el paso del tiempo puede ocasionar cáncer a la piel.

Así mismo la mayoría del 83% del número de personas que duermen en una habitación es independiente, mientras que menos de la mitad del 17% duermen de 2 a 3 miembros, ya que en el momento que realice mi encuesta de estudio me refirieron que duermen algunos con sus hijos otros que duermen dos hermanos en una habitación, ya que esto es un factor de riesgo ya que puede ver contagio de enfermedades contagiosas o parásitos, o también puede ver la promiscuidad, por otro lado los adultos jóvenes no cuentan con servicios básicos, su abastecimiento de agua la mayoría con un 100% cuentan con cisterna, ya que ellos depositan sus aguas en chavos, cilindros baldes para su uso de consumo, tanto en higiene como para sus alimentos, por ello deben estar bien cerrados y limpios sino va ver la aparición de zancudos, dengue o enfermedades infecciosas como las EDAS, al no realizar una buena higiene en sus depósitos.

Lo que esto representa un peligro para la salud ya que los adultos jóvenes me refirieron que sus eliminación de excretas la mayoría del 100% cuentan con letrina, a esto va a contribuir los accidentes en casa se pueden caer, y así mismo provoca la aparición de moscas, ya que con sus patas arrastran todo tipo

de microbios y así se llegan a sentar en los alimentos y de esta manera aparece las enfermedades como la salmonella y otras enfermedades infecto contagiosas que son perjudiciales para el adulto, ya que ellos deben mantenerlo al final de la casa y bien cerrado para que así no contribuya a accidentes.

La disposición de servicios básicos como el combustible para cocinar que es el gas, el agua y la luz eléctrica tiene mucha importancia en las condiciones sanitarias y en las actividades que los integrantes del hogar pueden desarrollar dentro y fuera de la vivienda, así mismo los servicios básicos juega un papel muy importante, mientras que la disposición de la basura y la frecuencia con que pasa recogiendo la basura y como suelen eliminarla, aquí los adultos jóvenes del Asentamiento Humano me refirieron que el carro recolector pasa 2 veces por semana, mientras tanto ellos ya tienen listo su basura para salir de sus casas a votarlo, ellos no queman ni lo votan por otros lugares porque dijeron que estarían contaminando su asentamiento humano, lo cual brindan un bienestar para ellos.

Tabla 03: El 91% fuma actualmente: dicen no fumo, ni eh fumado nunca de manera habitual, el 85% de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas dicen no consumen bebidas alcohólicas, el 96% de números de horas que duerme dicen que duermen 6 a 8 horas diarios, el 99% de frecuencia con que se baña dicen que se bañan diariamente, el 57% se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento salud dicen que si se realizan en un establecimiento de salud; el 57% realizan actividad física que realiza en su

tiempo libre y es la actividad física de caminata, el 98% en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos realizaron actividad física de caminata, el 98% comen frutas a diario, el 57% comen pescado de 3 o más veces a la semana, el 82,0% consumen verduras y hortalizas a diario, el 50,0% consume legumbre de 3 o más veces a la semana, el 63,3% consumen embutidos, enlatados de 1 o 2 veces a la semana, el 56,6% consumen lácteos a diario, el 54,0% casi nunca consumen dulces , gaseosas, el 84,2% consumen refrescos con azúcar a diario y el 46,6% consumen frituras de 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan con Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L, (81). Estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9.6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17.2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida.

Los resultados son casi similares a los encontrados por Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F, (82). Quienes estudiaron sobre la Actividad física: Desafío para la promoción de la salud en Medellín-Colombia 2008. Se evalúan conocimientos, actitudes y prácticas de actividad física y sus factores asociados. Encontrando que solo una de cada cinco personas 21,1% realiza suficiente actividad física para proteger la salud. La actividad física es mayor en los hombres, y aumenta con el nivel socioeconómico y con la educación. El sedentarismo se adopta tempranamente en la juventud y se mantiene a lo largo de la vida. Conclusión: La elevada proporción de sedentarismo en la población podría estar agravando la carga por las enfermedades crónicas y debería convertirse en prioridad para el diseño de estrategias de intervención en salud pública.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se acercan con Rojas D, (83). Quien investigo sobre el Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil -2004. La muestra fue de 2909 mujeres entre 15 a 49 años. Encontrando que el 67.6% de las mujeres vivía en hogares pobres. Más de 20% de mujeres presentan deficiencias en el consumo de energía y nutrientes. Conforme se incrementan las necesidades básicas insatisfechas las adecuaciones del consumo van disminuyendo, a excepción de carbohidratos y hierro. Las condiciones de pobreza influyen sobre su consumo de energía y nutrientes disminuyéndolo, lo cual traería serias consecuencias sobre su estado de salud y nutrición.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se acercan con: García D, García G, Tapiero Y, Ramos C, (84). Por lo tanto describir cuatro de los más relevantes hábitos de los estilos de vida (actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol) en la población juvenil, identificando factores que los influyen, consecuencias en la salud y estrategias de cambio. Actividad física, nutrición, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, estilo de vida, sedentarismo, enfermedades crónicas no transmisibles y jóvenes adultos. Resultados: La buena interacción de estos cuatro determinantes es fundamental para la adopción de hábitos saludables en la población universitaria, en la que se evidencia el mayor cambio comportamental hacia conductas nocivas para la salud, que pueden generar enfermedades crónicas no trasmisibles, las cuales son el reto más importante en salud pública para afrontar en el siglo XXI.

Otro resultado difiere a lo encontrado por López D, (85). En su estudio Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013. Con respecto a los estilos de vida el 61,2 % (120) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 52,56 % (103) no consumen bebidas alcohólicas, el 94,8 % (186) duermen de 6 a 8 horas, el 96,94 % (190) de los encuestados refiere que se bañan diariamente, el 71,42 % (140) se realizan exámenes médicos periódicos, el 55,61% (109) no realizan actividad física, el 8,68% (17) hacen deporte, 48,46 % (95)) realiza caminatas durante más de 20 minutos y el 51.02 % (100) no realizan ninguna. El 64,80%

(127) consumen frutas diarias. El 30,10 % (59) consumen carnes de 3 a más veces por la semana. El 11,22% (22) consumen huevos a diario. Consumo de pescado, 60,71 % (119) consumen pescado tres o más veces por semana, el 51,02 % (100) consumen a diario los fideos, el 98,98 % (194) consumen a diario el pan o cereales, el 3,57 % (7) consumen verduras y hortalizas a diario, 32,65 % (64) consumen de 1 ó 2 veces por semana, el 2,04 % (4) consumen menos de una vez por semana.

Así mismo los resultados difieren a lo encontrados por Siccha R, (86). En su estudio Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Asentamiento Humano Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, 2013. Donde el 42,8% manifestaron que si fuman pero no diariamente, el 73,7% refirieron que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, así mismo el 58,6% manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias y el 84,2% refirieron que se bañan 4 veces a la semana, así mismo el 81,2% manifestaron que no se realizan algún examen médico periódicamente en algún establecimiento de salud, igualmente el 23,3% manifestaron que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, con respecto a los alimentos que consumen el 85% consumen frutas de 3 a más veces a la semana, el 66,2% consumen carne a diario y el 95,5% consumen huevos de 1 a 2 veces a la semana, el 86,5% refirieron que consumen pescado de 3 a más veces a la semana, también encontramos que el 96,2% refirieron que consumen fideos diariamente, así mismo 95,5% manifestaron que consumen pan y cereales diariamente, el 72,1% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 87,2% consumen legumbres de 3 a más

veces a la semana, el 82,7% consumen embutidos 3 a más veces por semana, un 69,2% de 3 más veces consumen lácteos por semana, y existe otro 64% consumen dulces de 3 a más veces a la semana y por ultimo encontramos que el 74,4% de los encuestados consumen refrescos con azúcar diariamente.

Los resultados difieren a lo encontrado por Laguna K, (87). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Pueblo Joven Miraflores Alto - Chimbote, 2013. Donde 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 examen 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 50 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.

El tabaquismo es una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor

frecuencia a través del consumo de habanos, cigarros, pipas y otros. Se considera fumador a quien ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuma todos o algunos días. La mayoría de las personas que comienzan a fumar lo hacen en la adolescencia, en parte para identificarse con los adultos (88).

La del alcohol es una adicción que puede ahogar tu vida, ya que no sólo tiene múltiples consecuencias físicas, sino también psicológicas. Salir de este problema es posible con voluntad y ayuda El alcoholismo (o dependencia alcohólica) es uno de los principales motivos de consulta de salud mental, y se caracteriza por un consumo excesivo de alcohol durante un tiempo prolongado, que supone dependencia del mismo (89).

Dormir bien es tan esencial y positivo para el organismo como llevar una buena alimentación o practicar actividad física regularmente. Un sueño reponedor permite cumplir de mejor forma con las exigencias diarias, pero también ayuda a controlar el estrés y a mantener un estado de ánimo equilibrado. Un buen descanso implica dormir las horas necesarias (entre 7 y 8) y alcanzar un sueño profundo en este periodo, lo que se logra adquiriendo ciertos hábitos, tales como establecer una hora fija de sueño, evitar comer alimentos pesados en la noche y preferir la lectura antes de la televisión al momento de ir a la cama (90).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (91).

El Examen Periódico de Salud es un examen médico en el cual se intenta confirmar que una persona, presumiblemente sana y que se encuentra cumpliendo una función laboral en forma habitual, no sobrelleve alguna afección que, no corregida a tiempo, pueda deteriorar su salud en forma permanente (92).

Los objetivos fundamentales e importancia de la práctica del examen médico periódico son la verificación de la salud, en caso de que sea necesario, dar educación higiénica, que constituye una medida de prevención primaria. Si se descubre alguna pequeña alteración que indique el inicio de una enfermedad, constituye una medida de prevención secundaria. En este examen permite detectar los efectos de la exposición a un agente de riesgo en forma temprana y de esa manera a poder establecer estrategias preventivas y otorgar un

tratamiento médico oportuno a fin de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales (93).

La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo. La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física. Mantenerse físicamente activo es una de las mejores formas de conservar sanos el corazón y los pulmones. Consumir una alimentación saludable y abstenerse de fumar son otras maneras importantes de mantener sanos estos órganos (94).

El cuerpo humano está diseñado para estar en movimiento. En simples palabras, actividad física se refiere a la realización de todas aquellas tareas en las que el cuerpo utiliza energía, como caminar, hacer jardinería, hacer el súper, subir escaleras, practicar algún deporte o bailar toda la noche. Mantener actividad física de manera regular puede generar cambios muy positivos para nuestra vida. Personas de todas las edades, tamaño, complexión y habilidades pueden beneficiarse como ya lo observamos anteriormente, y mencionamos ahora otros aspectos a considerar: Incrementa la esperanza de vida, fortalece la autoestima, disminuye las posibilidades de caer en algún tipo de depresión, ayuda a dormir mejor, facilita la movilidad, fortalece los huesos y músculos, ayuda a llegar y mantener un peso adecuado (95).

Un tema de la salud con el que las personas deben lidiar día a día es la alimentación. Es por eso que es primordial adquirir conciencia y buenas prácticas nutritivas. Pero sobre todo es necesario tener en cuenta la importancia de consumir alimentos saludables. La buena alimentación no solo tiene que ver con la cantidad y calidad de la ingesta de alimentos, sino también con la preparación y cocción de los mismos (96).

La promoción de salud adquiere un rol importante en el proceso de concienciación de la población en general, para que se logren hábitos para la consumición de una dieta balanceada y saludable. Los distintos agentes sociales, como la familia o la escuela, representan un papel fundamental para promover los alimentos saludables en la dieta cotidiana y la actividad física como parte de la rutina diaria (96).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (97).

Las frutas tienen muchos efectos beneficiosos para el organismo: limpian los dientes, evitan la caries dental, regulan el tránsito intestinal y se las considera un alimento clave en la prevención del cáncer porque aportan antioxidantes capaces de eliminar los radicales libres. Además, por su baja densidad calórica y su capacidad de brindar saciedad, son un gran aliado a la hora de controlar el peso (98).

La carne es una de las principales fuentes de proteínas y vitaminas y cualquier dieta sana y equilibrada, dicen los expertos, ha de incluir carne en el menú. Desde un punto de vista nutricional, la importancia de la carne deriva de sus proteínas que son de características y proporciones similares en todos los tipos de carne. Estas proteínas son de alta calidad ya que contiene todos los aminoácidos esenciales (99).

El huevo es uno de los alimentos más nutritivos que tenemos. Es rico en proteína, grasas saludables, vitaminas y minerales, y es un alimento fácil de cocinar y que suele gustar a todo el mundo. El huevo es un alimento que en poca cantidad nos aporta muchos nutrientes, y por eso decimos que tiene un gran valor nutritivo. Es muy rico en proteína de alta calidad biológica, lo cual significa que contiene todos los aminoácidos esenciales en las cantidades adecuadas para nuestro organismo. Contiene vitaminas del grupo B (B1, B3, B12, ácido fólico y biotina), A, E y D. Contiene minerales como el selenio, el zinc, el fósforo o el hierro. La mayoría de los componentes se encuentran en la yema, si bien la clara es la que contiene principalmente la proteína (100).

El pescado aporta proteínas, más que la carne roja e incluso puede ser mejor digerida que ésta, por sus grasas polinsaturadas y también por tener menos tejido fibroso lo que facilita su descomposición y digestión. Contiene pocos hidratos de carbono, pero, tiene una gran cantidad de minerales, fósforo, calcio, yodo, flúor y hierro y vitaminas, A, D, E y del grupo B, éstas, junto con el hierro, se encuentran en mayor proporción cuanto más graso es el pescado, pero su grasa es cardiosaludables al contrario de las carnes rojas (101).

Las verduras son alimentos sumamente importantes en la dieta diaria de las personas ya que sin ellas sería casi imposible obtener todos los nutrimentos necesarios para tener una buena nutrición. Son alimentos muy completos y altos en nutrimentos (nutrientes) que además aportan muy pocas calorías por lo que no engordan. Las verduras son fuente importante de nutrimentos como vitaminas, minerales y fibra, que ayudan a las personas a mantener una salud óptima. Éstas deben consumirse de preferencias crudas y bien lavadas para evitar que en algunos procesos de cocción pierdan nutrimentos y evitar que tengan microorganismos patógenos (102).

Con respecto a los determinantes de estilos de vida se puede decir que los adultos jóvenes del Asentamiento Humano El Mirador, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, mientras que el mínimo porcentaje si fuma pero no diariamente, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas nos refiere que la mayoría no consume mientras que menos de la mitad lo hace

ocasionalmente, la mayoría refiere el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se bañan los adultos jóvenes refirieron que la mayoría lo hace diariamente, y así mismo más de la mitad se realiza algún exámen periódico , en un establecimiento de salud y por otro lado menos de la mitad dijeron que no realizan un examen médico, la actividad física que realizan en su tiempo libre la mayoría de los Adultos Jóvenes refirieron que caminan , mientras que menos de la mitad dijeron que no realizan y entre ellos solo un porcentaje del 2% refirieron que realizan deporte lo cual es muy importante en su estilo de vida de estos adultos.

Con respecto a los determinantes de estilos de vida se puede decir que los adultos jóvenes del Asentamiento Humano El Mirador, la mayoría con un 91% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, mientras que el mínimo porcentaje del 4% si fuma pero no diariamente, lo cual representa un riesgo para la salud, dependiendo de la frecuencia en que fumaron, ya que el cigarro con los pasos del tiempo puede ocasionar muchas enfermedades no solamente al pulmón sino también a diferentes partes de nuestro órganos, y así poco a poco volvemos dependientes del cigarro.

En cuanto al consumo de alcohol, los adultos jóvenes refirieron que la mayoría del 85% no consumen y así mismo menos de la mitad que es el 14% toman pero ocasionalmente, lo cual es un factor de riesgo para su salud, dependiendo la frecuencia en que se dan estas circunstancias ya que me refirieron que lo hacían en reuniones o cumpleaños de familias o amigos, pero

si bien sabemos que tomar en exceso es perjudicial porque trae consigo los accidentes automovilísticos, o intoxicaciones por bebidas alcohólicas o el alcoholismo en las personas.

Por otro lado esta, las horas de sueño ya que la mayoría con un 96% de los adulto jóvenes refirieron que lo hacen entre 6 a 8 horas, lo cual va ser perjudicial para ellos, ya que las horas de sueño para la persona es fundamental descansar lo suficiente, porque así nos levantamos con más energías y libre de estrés para empezar el día, ya sea en el trabajo, estudio o en el hogar y si no lo hacemos de esta manera no descansaremos lo que debería de ser, y así estaríamos matando nuestras células de nuestro cuerpo y nuestro cerebro poco a poco lo cual sería un factor de riesgo para nuestra salud, porque viviremos estresados por todos sin ánimos de nada y más para los adultos jóvenes ya que incrementa también el envejecimiento.

Por otra parte está la frecuencia con que se bañan ya que la mayoría con un 99% refirieron que lo hacen diariamente, ya que es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona, es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas de nuestro cuerpo, ya que de esta manera se evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, además de todas

las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea.

En la siguiente variable de estudio se observó que los adulto jóvenes, la mayoría con un 57% si se realizaron algún examen médico periódico, mientras que menos de la mitad con un 43% dijeron que no, por ello al momento que realice mi encuesta de estudio me refirieron me informaron que lo hacían en centro médico o un consultorio particular ya que la atención es más rápida.

Con respecto a la actividad física, que realizan en su tiempo, nos dice que la mayoría con 57% camina, mientras que el 43% no realiza ninguna actividad física por ende va ser perjudicial para la salud de los adultos jóvenes, ya que ellos lo toman una actividad física el salir de su casa al trabajo o salir a ser compras al mercado, lo cual representa un factor de riesgo para ellos, porque pueden padecer de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

En relación al estilo de vida, se pudo observar que los adultos jóvenes, debido a que consumen harinas diariamente y no tienen una alimentación saludable, por otro lado esto es importante para los niños porque ellos necesitan de carbohidratos para mantener las energías durante del resto de día , pero de un adulto no, porque su organismo es diferente ya que con el tiempo pueda padecer de problemas cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, de igual manera el refresco con azúcar, esto con lleva a incrementar el azúcar en nuestra

sangre y poder padecer de diabetes y parásitos en los niños, ya que la azúcar es importante para nosotros pero no debemos de excedernos de ello. Por esto es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia estilos de vida saludables, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los adultos jóvenes.

Tabla 4, 5, 6: El 99% recibe algún apoyo social natural: De Adultos Jóvenes no reciben ningún apoyo social; el 100% recibe algún apoyo social organizado: no recibe apoyo social organizado, el 56% en institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos mes refieren que se atienden en un puesto de salud, el 73% considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está regular de sus casas, el 100% tienen un tipo de seguro que es el (SIS-MINSA); el 88% el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció largo ; el 85% calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena ; el 100 % en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa no existe.

Los resultados del estudio se asemejan con Solís R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, (103). Quienes estudiaron sobre la Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú-2009. Se entrevistó a 4355 pobladores, 48% de ellos no tenían seguro de salud, los participantes sin seguro o coberturados por el seguro público (SIS) tuvieron menor nivel educativo y de vida ($p < 0,001$). El sistema público atiende al 62,1%, incluyendo encuestados

con seguro social. La percepción de un estado de salud óptimo se asoció con la afiliación a un seguro privado y una edad menor de 35 años. Conclusiones: Los sistemas de seguro de salud cubren diferentes segmentos socio-económicos, los asegurados de sistemas privados presentan mejores condiciones de vida.

Los resultados son casi similares con Huiza G, (104). Quien estudió Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2006. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos. En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15%) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual es de 76,15%.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se acercan con Curioso W, (105). Describir el uso de los servicios de salud y los factores asociados a este en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Materiales y método. Se realizó un estudio ecológico con información de los atendidos en los centros de salud a nivel nacional, durante años 2009 a 2011, empleando el sistema de información de salud HIS del MINSA. El uso de los servicios de salud fue definido por la

proporción de atendidos y el total de la población. Esta variable se comparó por sexo, grupo de edad, zona geográfica y año calendario. Se realizó la prueba de chi cuadrado para comparar proporciones entre los diferentes estratos y regresión lineal para determinar los factores asociados. Resultados. Entre los años 2009-2011 hubo un incremento en el número de centros de salud y cobertura de seguros de salud, pero el uso de los servicios de salud disminuyó de 43,3% (2009) a 40,3% (2011). Se encontró un mayor uso por pobladores del sexo femenino, en el grupo de edades de 0 a 29 años y los residentes en la zona sur del país. En el análisis multivariado los factores asociados con uso de los sistemas de salud fueron zona geográfica y año calendario. Conclusiones. El uso de los servicios de salud no está asociado con el incremento en el número de centros de salud ni al acceso a los seguros de salud, sino a factores individuales que deben ser evaluados en estudios posteriores.

Los resultados difieren a lo encontrado por Chafloque K, (106). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano los Cedros Nuevo Chimbote- 2013. Se observa que el 60% (91) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 50% (75) considera que el lugar donde se atendió se encuentra en regular tiempo de su casa; el 52% (78) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 52% (77) le pareció muy largo el tiempo que espero para que lo entendieran en un establecimiento de salud; el 55% (82) consideró que fue regularla calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; en cuanto al pandillaje

y con respecto a la delincuencia cerca de su casa no existe un 91% (136). El 61% (92) de 63 adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; el 96% (144) no recibe apoyo social organizado.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Gutiérrez K, (107). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote-2013. El 89% (150) de adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; el 68% (114) no recibe apoyo social organizado, el 100% (168) no reciben apoyo del comedor popular, ni del vaso de leche. El 67% (112) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 64% (108) considera que el lugar donde se atendió está cerca de su casa; el 63% (106) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 38% (64) le pareció regular el tiempo que espero para que lo entendieran; el 59% (99) consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe un 90% (152).

Así mismo los resultados son similares a lo encontrado por Flores A, (108). En su estudio Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Laderas los Jardines, Chimbote, 2013. Se observa que el 100% (144) de los adultos jóvenes, el 49% (49) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 44% (63) considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa; el 75% (108) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 28% (41) le pareció regular el tiempo

que espero para que lo entendieran; el 45% (65) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; el 83% (119) no existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, el 81% (116) de adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; el 100% (144) no recibe apoyo social organizado, el 100% (144) no recibe un apoyo social de las organizaciones.

Los resultados son similares a lo encontrado por Benítez F, (109). En su estudio Determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote, 2014. Donde el 100% (275) Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano del Porvenir Zona A que acudieron al centro de salud, en institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 39,27% (108) se atendieron en un Puesto de Salud; el lugar donde lo (la) atendieron el 60% (165) esta regular de su casa; el tipo de seguro el 71,63% (197) tiene SIS – MINSA; el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran el 82,90% (228) le parece regular la atención; la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 50,54% (139) fue regular; el 79,27% (218) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano del Porvenir Zona A al 100 % ((275) no recibe algún apoyo social natural; el 100% (275) no reciben algún apoyo social organizado. No reciben apoyo social de las organizaciones: pensión 65, comedor popular, vaso de leche, el 100% (275) no reciben apoyo social de las organizaciones.

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (110).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (110).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (110).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Las principales del pandillaje son: La desintegración familiar, el desempleo, la violencia familiar y el abandono moral. Las soluciones posibles que podrían darse es establecer centros de orientación, realizar talleres y campeonatos para explotar las habilidades de los jóvenes y para mantenerlos ocupados haciendo deporte. El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (111).

El pandillaje juvenil es un fenómeno social que ha concitado el interés de la opinión pública debido a la alta dosis de violencia que estos jóvenes generan. La mayoría de los integrantes de una pandilla son a su vez vecinos, viven en la misma cuadra o manzana a lo que denominan "barrio" y suelen reunirse en un lugar específico del barrio ya sea en las esquinas o pasajes, en lozas deportivas, en parques, etc. Estos jóvenes se identifican con el barrio al que pertenecen y lo defienden de las incursiones que a su territorio realizan pandillas rivales de otros barrios (111).

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (112).

El apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo y en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (112).

En los determinantes de redes sociales, se puede decir que los adultos jóvenes del Asentamiento Humano El Mirador, nos refiere que más de la mitad con 56% acuden a un puesto de salud, mientras que menos de la mitad del 20% en un centro de salud y así mismo el 7% en clínicas particulares, por este motivo los adultos refirieron que es por el tiempo de espera y la rapidez que los atienden en centro médicos o clínicas, y así mismo la gran mayoría de los adultos jóvenes cuenta con el SIS, lo cual es beneficio para el adulto joven si bien sabemos el Seguro Integral de Salud (SIS) es gratuito, ya que actualmente son más de 16 millones los beneficiarios, tanto para los niños,

adolescentes, gestantes y adultos , el SIS paga por la totalidad de las atenciones de salud.

Siendo así que llega a cubrir operaciones de alto costo como el cáncer, así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo como las tomografías y ecografías, requeridos para la recuperación del paciente, de esta manera en el caso de presentar enfermedades los adultos jóvenes, podrán ser atendidos gratuitamente en el establecimiento de salud, por tal motivo desde el 2015, todo niño que nace en el país y que no cuenta con un seguro, es automáticamente afiliado al SIS.

Por otro lado, está el tiempo de espera para ser atendido ya que la mayoría del 88% dijeron que es largo y así mismo el 6% dijeron muy largo la espera, por ende la calidad de atención que recibieron los adultos jóvenes en un establecimiento de salud refirieron que el 85% fue buena, mientras que el 13% regular, lo que perjudica a su salud, debido a esta mala experiencia, además si la atención recibida no es de calidad, no querrán asistir al establecimiento de salud. En la siguiente variable de estudio nos refieren que la mayoría del 100% de los adultos jóvenes no existe pandillaje por donde viven, lo cual es beneficio ya que abra más seguridad para ellos como para sus hijos.

En cuanto al apoyo social natural se puede decir, que la mayoría del 93% no recibe, mientras que el 5% si recibe de parte de su familia, ya que me

manifestaron que su mamá les mandaba de otro país o que sus hermanos mayores les apoya, respecto al apoyo social organizado el 100% no recibe estos beneficios , por el motivo que ellos realizan trabajos eventuales, pues a futuro iniciarían una serie de enfermedades como la depresión y la tensión, toda persona requiere de ayuda aunque sea de un familiar que le brinde apoyo no solo económico sino también moral o emocional para que de esta manera puedan disminuir el riesgo de presentar situaciones de salud como el estrés.

Mientras en el apoyo social de las organizaciones , la mayoría de personas no reciben ayuda de vasos de leche, ni comedor popular, ya que estas personas no cuentan con la economía suficiente y deberían de brindarles este tipo de apoyos porque son padres de familias y así de esta manera estas organizaciones estarían apoyando a muchas familias y niños que lo necesitan, por eso existe la desnutrición y la anemia en los adultos, a pesar que no cuentan con un buen ingreso económico por diversos factores del grado de instrucción es que no les alcanza para abastecer las necesidades básicas de su familia y consigo pueda desencadenar los factores de riesgo como el estrés, la preocupación o el suicidio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos y determinantes de la salud relacionados con la vivienda la mayoría de los adultos jóvenes encuestados son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción secundaria, tienen ingreso económico de 750.00 nuevos soles; y más de la mitad tienen como ocupación trabajador eventual, viven en casas propias, material de piso es de tierra, material de techo es de estera, material de paredes es de estera, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3, no tienen conexión domiciliaria de agua, cuentan con letrina en sus casas, cuentan con gas y electricidad como combustible para cocinar, entierra quema o elimina la basura en el carro recolector, refieren que el carro recolector pasa 2 veces por semana, suelen eliminar la basura en el carro recolector.
- Determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma pero si ha fumado antes, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, refieren que se bañan diariamente, se realizan exámenes periódicos, realizan actividades físicas como caminar, y el tiempo es de 20 minutos. Más de la mitad consumen frutas y carne a diario, un poco más de la mitad consume huevos 3 o más veces a la semana, 1 o 2 veces a la semana consumen pescado, fideos, pan, cereales y verduras hortalizas su consumo es a diario, legumbres a 1 o 2 veces a la semana, menos de 1 vez a la

semana consumen embutidos, refrescos con azúcar, dulces y frituras, el consumo de lácteos es 3 o más veces a la semana.

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

5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales y difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes A.H, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adultos jóvenes.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Centro de Salud “Yugoslavo” con la finalidad de fomentar hábitos saludables con la finalidad de promover y prevenir enfermedades en los adultos jóvenes del A.H. El Mirador – Nuevo Chimbote.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los adultos jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS lanza el Informe sobre la salud en el mundo 2013. [en línea]. República dominicana: Oficina regional para las AMERICAS; 2013. [fecha de acceso 24 de junio de 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=1389:1a-oms-lanza-informe-sobre-salud-mundo-2013&Itemid=214
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Determinantes de Salud. [En línea]. Pan American Health Organization; 2016. [Fecha de acceso 15 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
9. Desigualdades e inequidades sociales y salud. [En línea]. Perú: Hoy Digital: 2016. [Fecha de acceso 16 de junio de 2017]. Disponible en: <http://hoy.com.do/desigualdades-e-inequidades-sociales-y-salud/>
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. [base de datos en línea]. EE.UU: Pan American Health Organization; 2013. [fecha de acceso 15 de junio de 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9148%3A2013-the-importance-social-determinants-health-public-policies&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Datos obtenidos de padrón de moradores: Sec. Fredy del A.H El Mirador-Nuevo Chimbote.

15. Quezada L. Desarrollo de un programa nutricional aplicado a adultos jóvenes con problemas de obesidad y sobrepeso. [Tesis para optar el título De ingeniero de alimentos]. Ecuador: Escuela superior politécnica del litoral; 2012.
16. Vinaccia S. Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología]. Colombia: universitaria sanitas; 2015.
17. Mamani R. Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus en Adultos Jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud San Juan de Amancaes – Rímac” [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Lima: Instituto Superior Tecnológico Privado “Daniel Alcides Carrión; 2013.
18. Gonzales F. Determinantes de la salud del adulto del Centro Poblado Chapairá - Castilla -Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura: Uladech; 2015.
19. Luna D. Determinantes de la salud en el adulto joven. Asentamiento Humano Golfo Pérsico – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
20. Melgarejo R. Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Asentamiento Humano Los Geraneos – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

22. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
23. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
24. Los problemas principales de salud en el mundo actualmente. [base de datos en línea]. España: Red de Agentes para la Innovación; 2015. [Fecha de acceso 15 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.eoi.es/blogs/redinnovacionEOI/2015/10/11/los-problemas-principales-de-salud-en-el-mundo-actualmente/#comments>
25. Promoción de la Salud en la Comunidad. [en línea]. España: UNED; 2015. [Fecha de acceso 17 de junio de 2017]. URL disponible en: https://formacionpermanente.uned.es/tp_actividad/idactividad/7941
26. Servicios de salud. [en línea]. España: Organización Internacional del Trabajo; 2017. [Fecha de acceso 17 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
27. Educación. [en línea]. Definicion.de; 2017. [fecha de acceso 24 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://definicion.de/educacion/>
28. Definición de trabajo. [en línea]. Definicion. Org; 2015. [fecha de acceso 24 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.definicion.org/trabajo>

29. Castro P. Qué es una ciudad, aportaciones para su definición desde la prehistoria. [revista en línea]. Barcelona: Scripta Nova; 2012. [fecha de acceso 13 de septiembre de 2004]. URL disponible en: [http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146\(010\).htm](http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146(010).htm)
30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
31. Adulto joven. [En línea].Argentina: Adultos joven psicología; 2013. [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2013]. URL disponible en: <http://adultojovenpsicologia.blogspot.pe/>
32. Enfermedades Comunes Que Padece El Adulto Joven. [En línea]. Brasil: Buenas tareas; 2013. [Fecha de acceso 12 de febrero de 2013]. URL disponible en: <http://www.buenastareas.com/materias/enfermedades-comunes-que-padece-el-adulto-joven/>
33. Tucto R. Cuidados de enfermería en el adulto joven con teoría del logro de metas imogene king en el servicio de cirugía intermedios del hospital maria auxiliadora. [Trabajo de investigación para Bachiller]. Perú: UNIVERSIDAD PERUANA DE INTEGRACIÓN GLOBAL; 2015.
34. Significado de Cuantitativa. [en línea]. Significado; 2013. [fecha de acceso 22 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://www.significados.com/cuantitativa/>
35. Estudio descriptivo. [en línea]. Wikipedia; 2017. [fecha de acceso 22 de junio de 2017]. URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_descriptivo

36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
37. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
38. Definición de edad. . [en línea]. DefiniciónABC; 2017. [fecha de acceso 13 de mayo de 2013]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
39. Sexo. [en línea]. Que Significado; 2015. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://quesignificado.com/sexo/>
40. Nivel de instrucción. [en línea]. Barcelona: idescat; 2014. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
41. Ingreso económico. [en línea]. Eco finanzas; 2014. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
42. Definición de ocupación y profesión. [en línea]. México: 2012. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
43. Vivienda. [en línea]. Peru: Definicion.De; 2013. [feche de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>

44. Wong C. Estilo de vida [libro en línea]. Guatemala: 2012. [fecha de acceso 24 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
45. Definición de alimentación. [en línea]. Perú: Venemedia; 2013. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://conceptodefinicion.de/alimentacion/>
46. Gallego J. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. [libro en línea]. España: SESPAS; 2016. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/las-redes-experiencias-salud-comunitaria/articulo/S0213911116301212/>
47. Fajardo G. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud [libro en línea]. México: SciELO; 2015. [fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
48. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
49. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
51. Budría S. Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica. RIS. 2010; 68 (1):81-124.
52. Rosas M. Uribe L. López M. Cárdenas I. Quintanilla R. Calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana, marzo-junio 2012. Anales de la Facultad de Medicina, Norteamérica, 73, mayo. 2013.
53. Muñoz J. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con estrés laboral. Fabrica Pesquera Panafods, Santa- 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2014.
54. Chinchay J. Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Jóvenes con Problemas Nutricionales. Nvo Chimbote. “Bruces”- 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2014.
55. Castro H. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
56. García P. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2014.
57. Definición de Sexo. [en línea]. Venemedia; 2015. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://conceptodefinition.de/sexo/>

58. Nivel de Instrucción. [en línea]. Centro de innovación en tecnología y pedagogía; 2013. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N>
59. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
60. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
61. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicial-del-trabajo-eventual-San-Luis.html>.
62. Rosario S. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
63. Cutimbo C. Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de la Yarada y los Palos [Tesis para optar el título profesional de Biólogo-Microbiólogo]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
64. Vásquez N. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven la Unión – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2014.

65. Salinas C. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Vista Alegre - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
66. Cayetano E. Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Habitación Urbana Progresista 1° De Agosto - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
67. Chuqui J. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
68. Blas J. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Upis Los Jardines, Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
69. Gandhi, M. Gran déficit de saneamiento. Revista INVI. Haití. 2006.
70. Tipos de viviendas. [en línea]. Enciclopedia de Clasificaciones; 2015. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas/>
71. Tenencia y Formalización de la Vivienda. [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/cap05.pdf>
72. Los casa, sus materiales y componentes. [en línea]. Colombia: Fundación Secretos para contar; 2012. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasasusmaterialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135>

73. Características de los techos. [en línea]. Perú: maquinariapro; 2013. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.maquinariapro.com/construccion/techos.html>
74. Construcción de paredes. [en línea]. ARQHYS; 2012. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.arqhys.com/articulos/construccion-paredes.html>
75. Muñiz C. Habitación. [en línea]. Perú: CAMVARK; 2013. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://camvark.wordpress.com/disenando-una-habitacion/>
76. Sistemas de Abastecimiento de Agua Potable. [en línea]. Scribd Inc.; 2014. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/53617183/Abastecimiento-de-Agua-Potable>
77. Medios de eliminación de excretas. [en línea]. Ecuador: Sistema Integrado de Indicadores Sociales; 2013. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm
78. Combustible para cocinar y calentar. [en línea]. Hesperian Health Guides; 2017. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
79. Sistema de disposición de basura. [en línea]. ARQHYS; 2012. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>

80. Gómez L y col. Recolectores de basura. [en línea]. Colombia: 2012. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.pe/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>
81. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
82. Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. Redalyc 2008; 26(2): 117-123.
83. Rojas D. Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil. Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]. 2004; 21 (4): 231-239.
84. García D, García G, Tapiero Y, Ramos C. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. (Spanish). Hacia La Promoción De La Salud [serial online]. July 2012; 17(2):169-185. Available from: MedicLatina, Ipswich, MA. Accessed April 19, 2015.
85. López D. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
86. Siccha R. Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Asentamiento Humano Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.

87. Laguna K. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Pueblo Joven Miraflores Alto - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2016.
88. Tabaco. [en línea]. Argentina: 2014. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>
89. Fernandez V. Alcoholismo. [en línea]. WebConsultas Healthcare; 2017. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.webconsultas.com/alcoholismo/alcoholismo-3049>
90. La importancia de dormir bien. [en línea]. Chile: Asociación Chilena de Seguridad; 2013. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.achs.cl/portalqa/centro-de-articulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx#.WUnEEOs18dU>
91. Bañarse. [en línea]. Cuba: EcuRed; 2011. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>
92. Examen periódico de salud. [en línea]. Argentina: CEMIBA; 2013. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: http://www.cemiba.com.ar/servicios/Examen-periodico-de-salud_13.html
93. Examen Médico Periódico. [En línea]. España: Scribd ; 2017. [Fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en <https://es.scribd.com/document/260553864/Examen-Medico-Periodico>

94. Qué es la actividad física. [en línea]. EE.UU: National Institutes of Health ;2014. [fecha de acceso 15 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys>
95. Importancia de la Actividad Física. [En línea]. Argentina: Importancia una guía de ayuda; 2015. . [Fecha de acceso 18de junio de 2015]. URL disponible en: <https://www.importancia.org/actividad-fisica.php>
96. La importancia de consumir alimentos saludables. [en línea]. España: Cosas de salud; 2016. [Fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://www.cosasdesalud.es/importancia-consumir-alimentos-saludables/>
97. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
98. La importancia de comer frutas. [en línea].Argentina : Planeta Mama; 2017. [fecha de acceso 22 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.planetamama.com.ar/nota/la-importancia-de-comer-frutas>
99. Por qué es importante comer carne. [en línea].España: Unidad editorial información general; 2016. . [Fecha de acceso 23 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://extraordinarios.expobeta.com/paladares/por-que-es-importante-comer-carne>
100. Por qué debemos consumir huevo habitualmente. [en línea].España: Mejor con salud; 2014 . [fecha de acceso 22 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://mejorconsalud.com/por-que-debemos-consumir-huevo-habitualmente/>
101. La importancia de Comer Pescado. [en línea].España: Blog de naturopatia;2013 . [fecha de acceso 22 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://www.naturopatamasdeu.com/la-importancia-de-comer-pescado/>

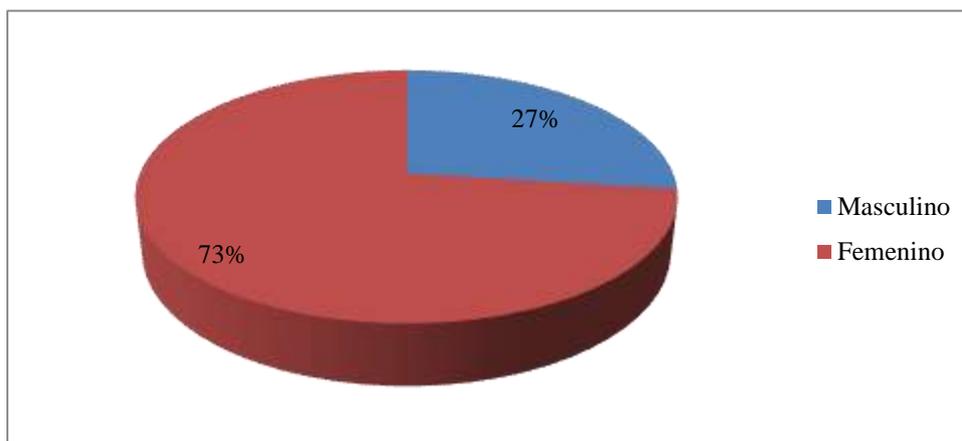
102. La importancia de comer verduras en la dieta diariamente. [En línea].México: Salud; 2017. [fecha de acceso 21 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/nutricion/717748/importancia-comer-verduras-dieta-diariamente/>
103. Solís R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2009; 26(2): 136-44.
104. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
105. Curioso W, Pardo K, Valeriano L. uso de los establecimientos de salud del ministerio de salud del Perú, 2009 - 2011. (Spanish). Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública [serial online]. April 2013; 30 (2):175-180. Available from: MedicLatina, Ipswich, MA. Accessed April 19, 2015.
106. Chafloque K. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano los Cedros Nuevo Chimbote- 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2016.
107. Gutiérrez K. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote-2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2016.

108. Flores A. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Laderas los Jardines, Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2015.
109. Benítez F. Determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech; 2016.
110. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
111. El pandillaje. [en línea]. México; 2012. [fecha de acceso 20 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://pandillajee.blogspot.pe/>
112. Qué es el apoyo social. [en línea]. España; 2014. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

ANEXOS

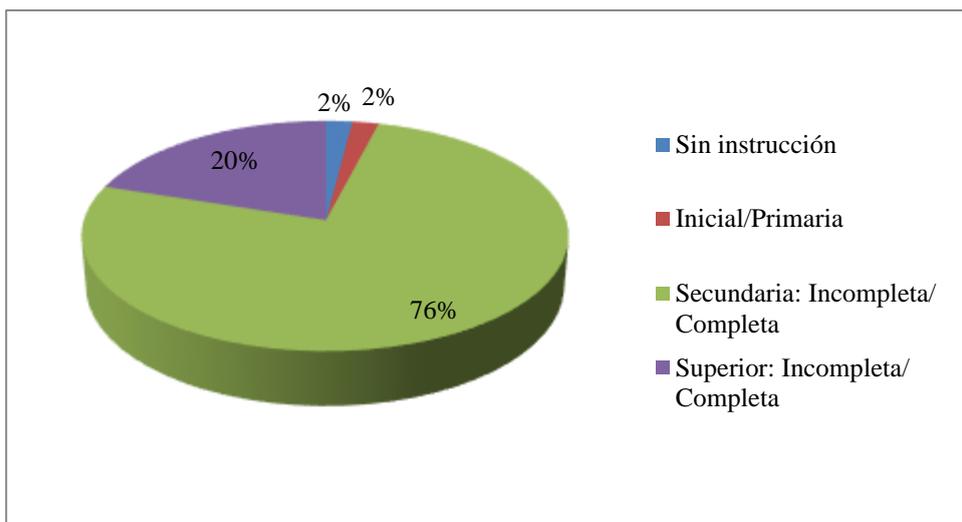
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: SEXO



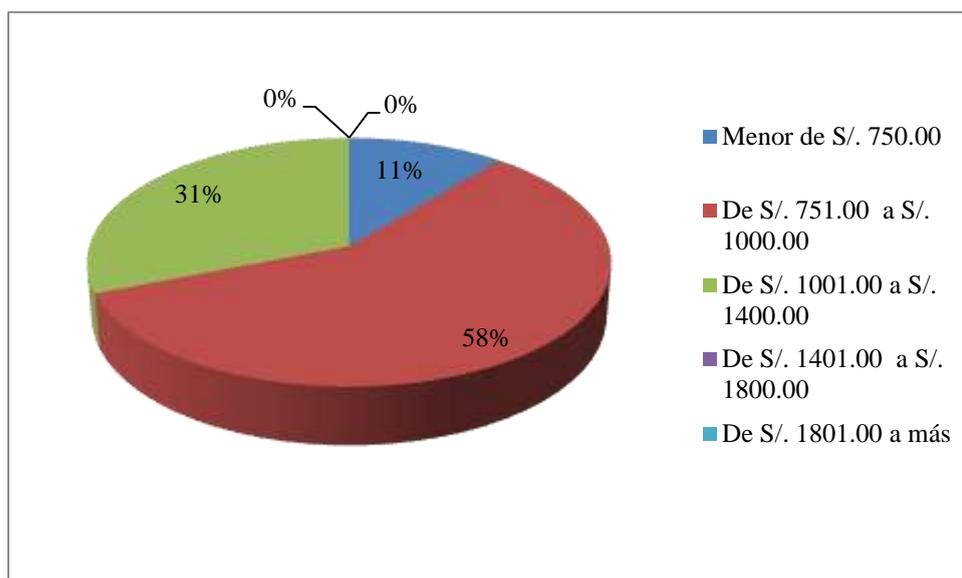
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



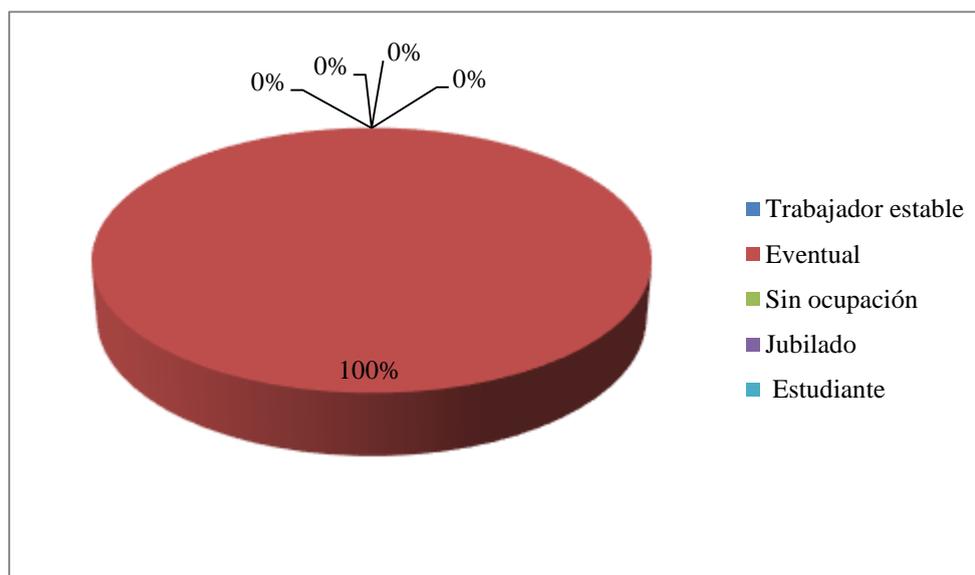
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

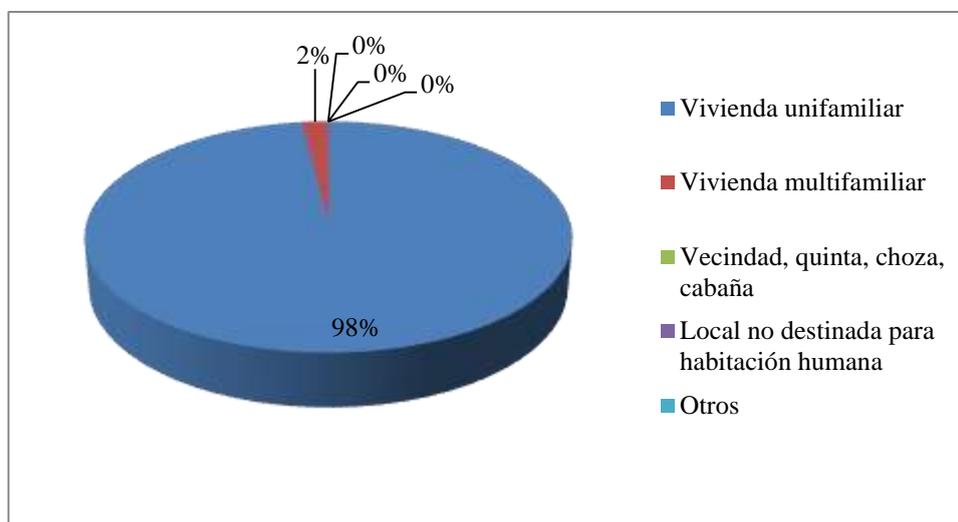
GRÁFICO 4: OCUPACIÓN



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

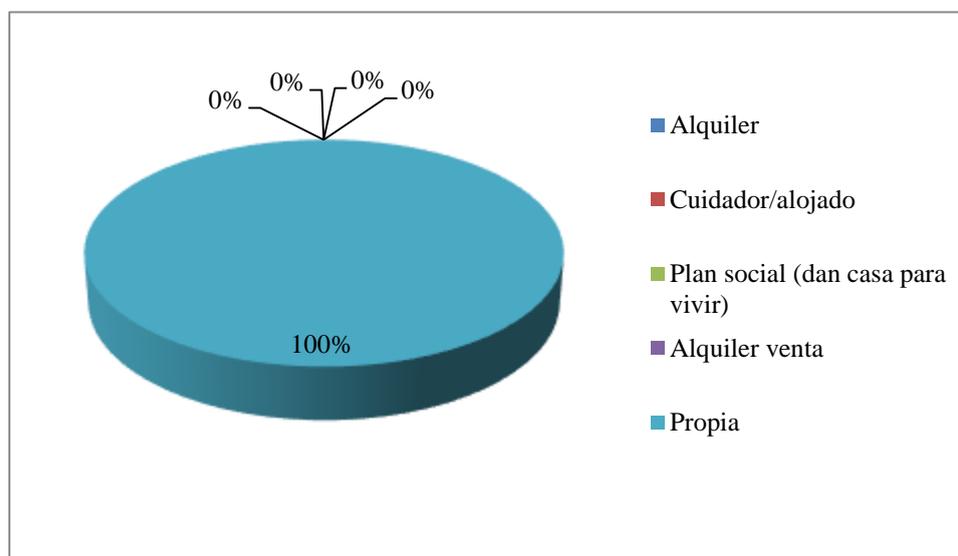
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



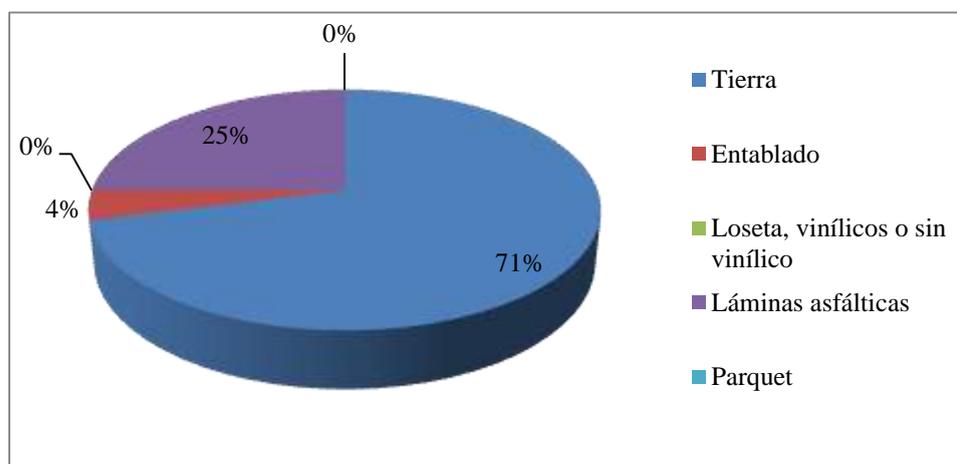
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6: TENENCIA



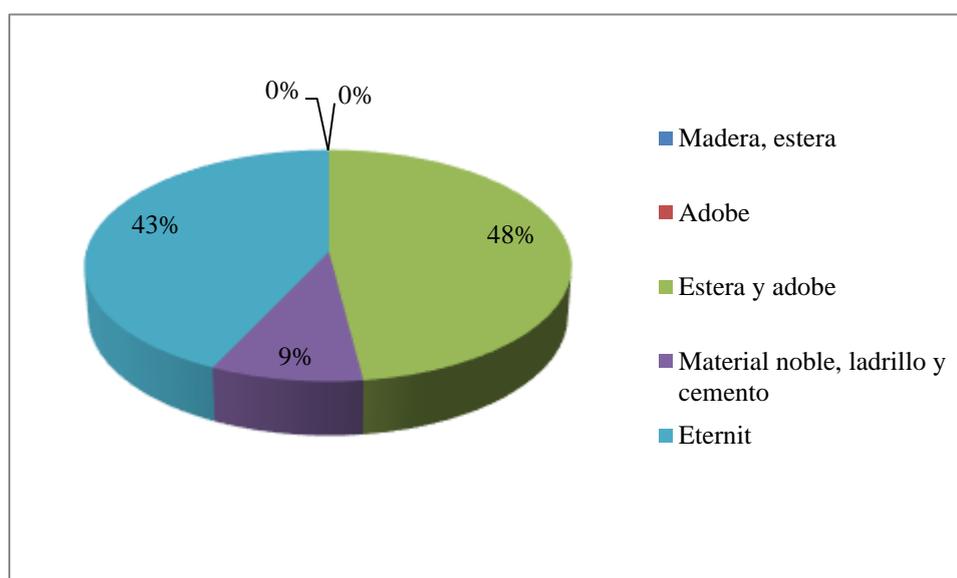
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 7: MATERIAL DEL PISO



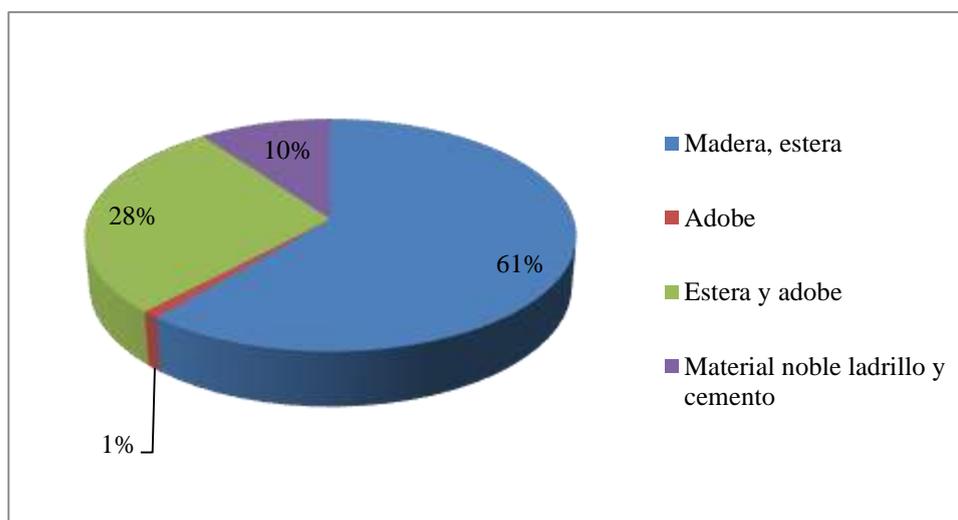
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8: MATERIAL DEL TECHO



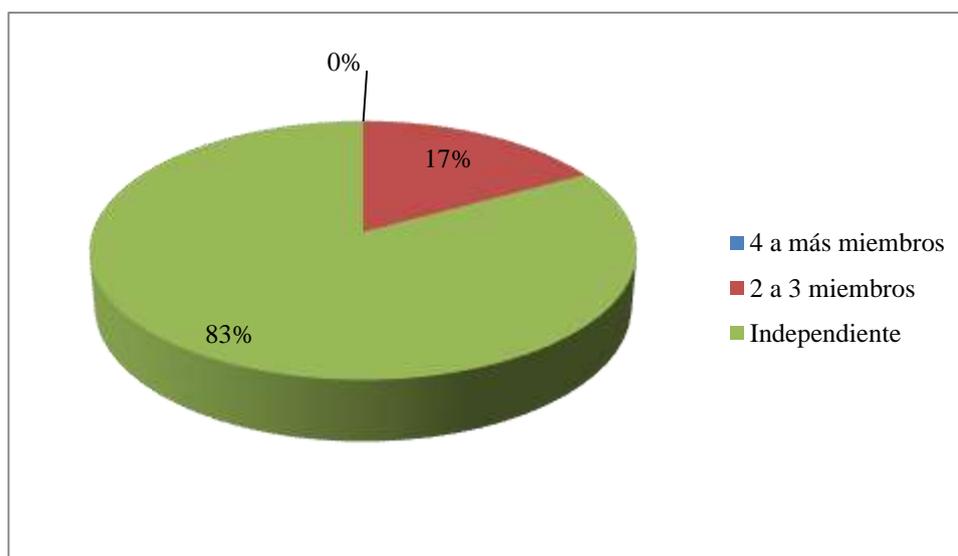
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



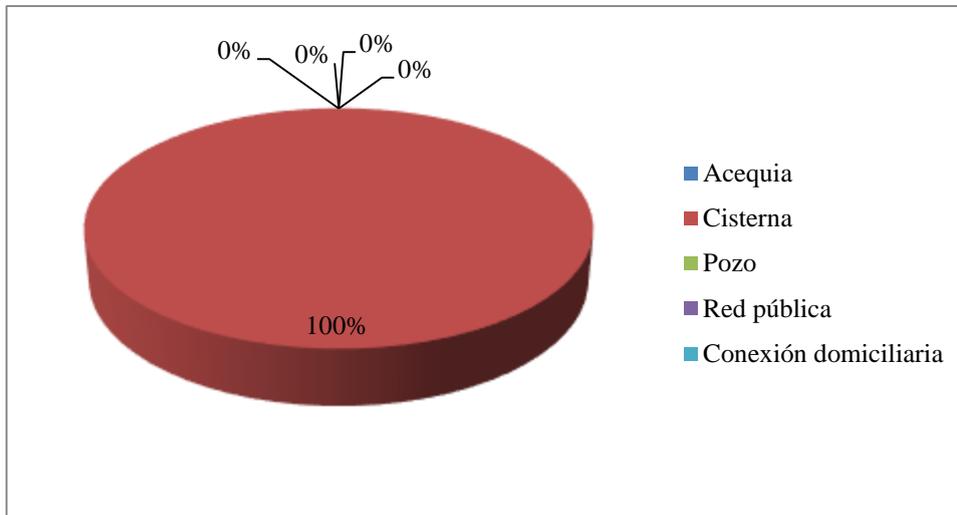
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

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



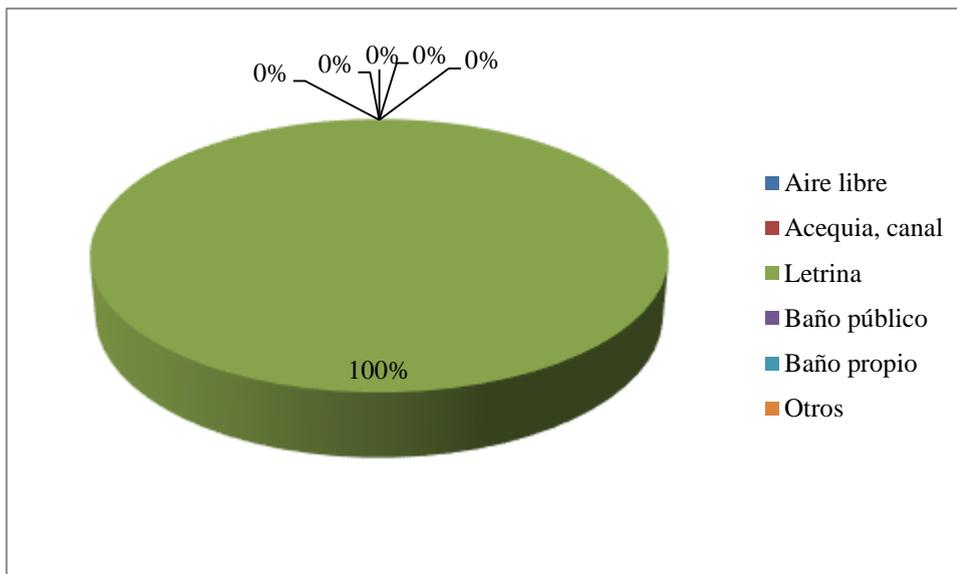
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



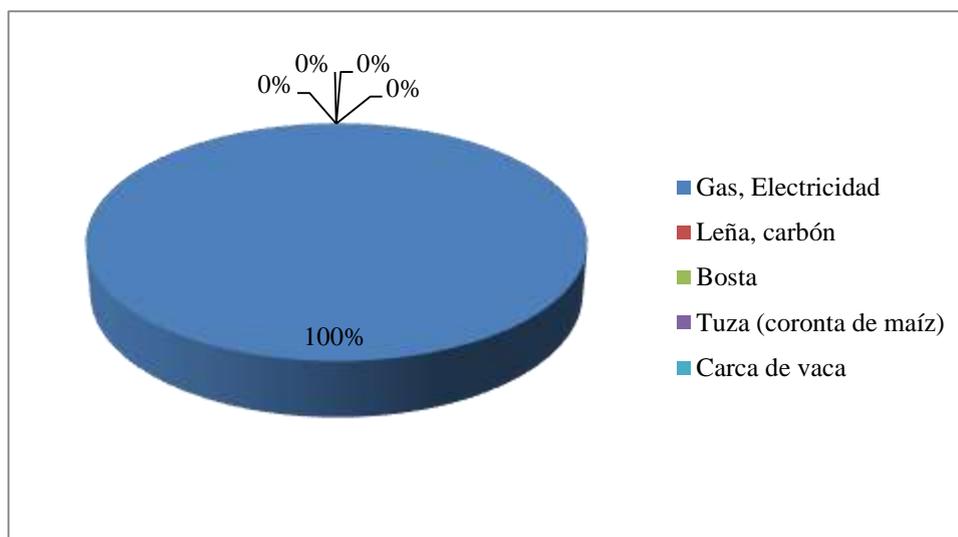
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



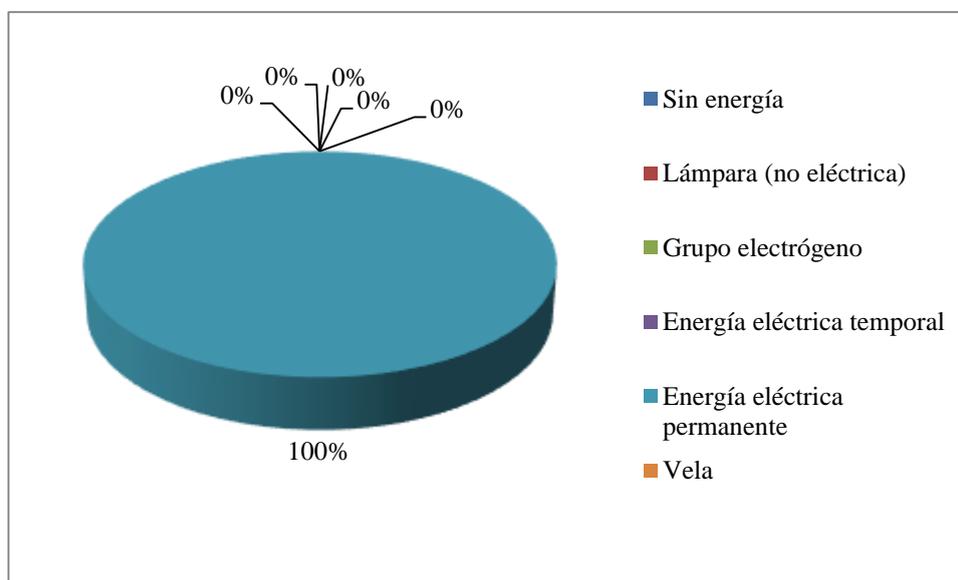
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



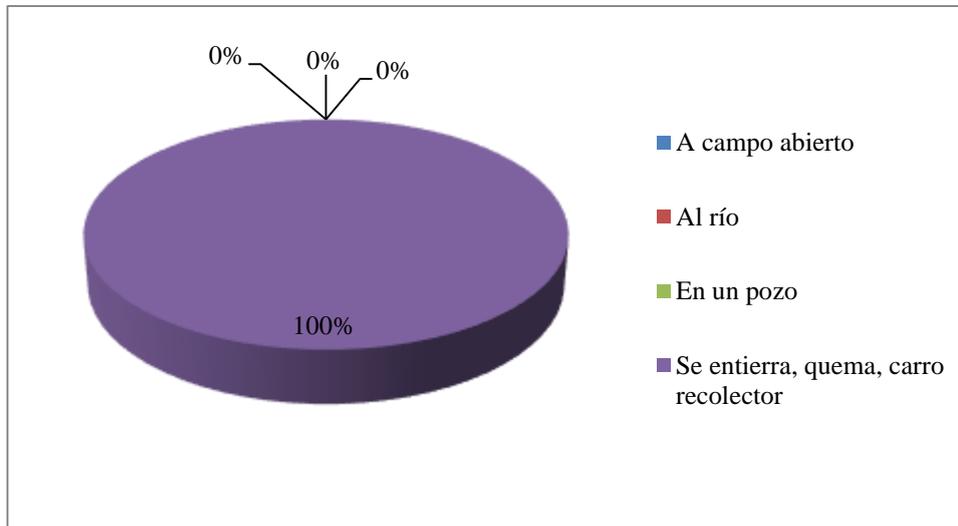
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: ENERGÍA ELÉCTRICA



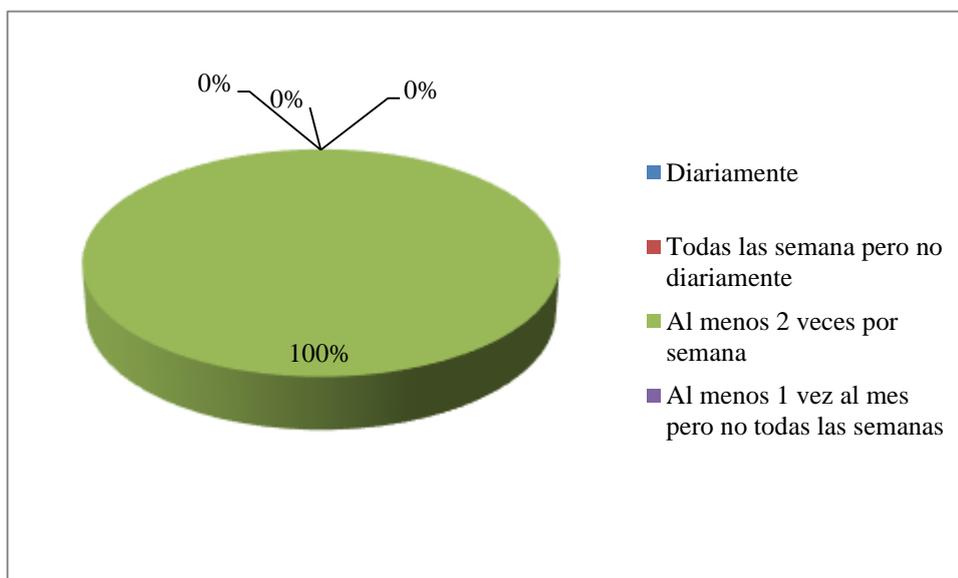
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



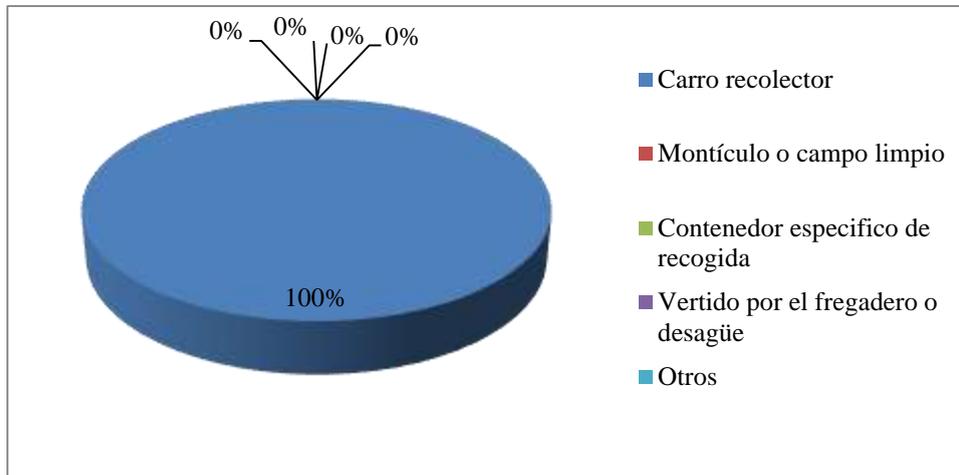
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

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



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

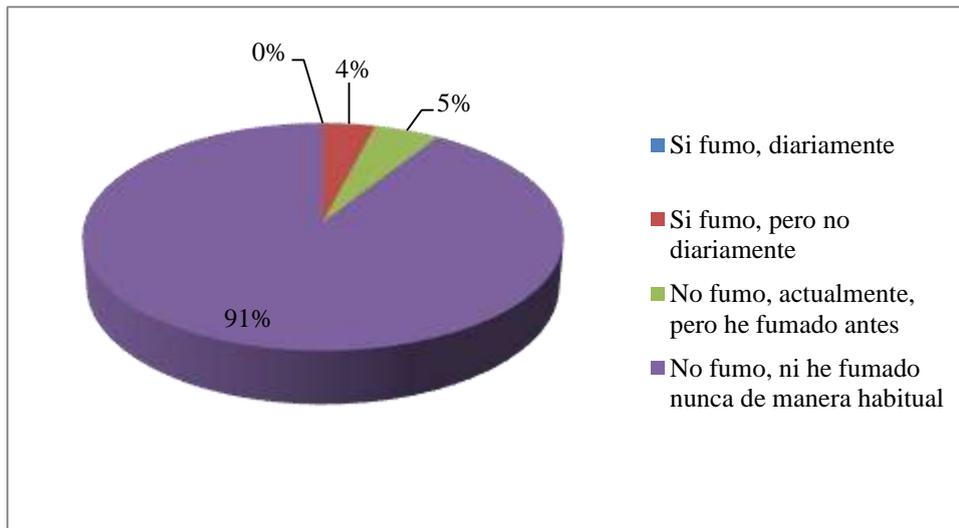
GRAFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

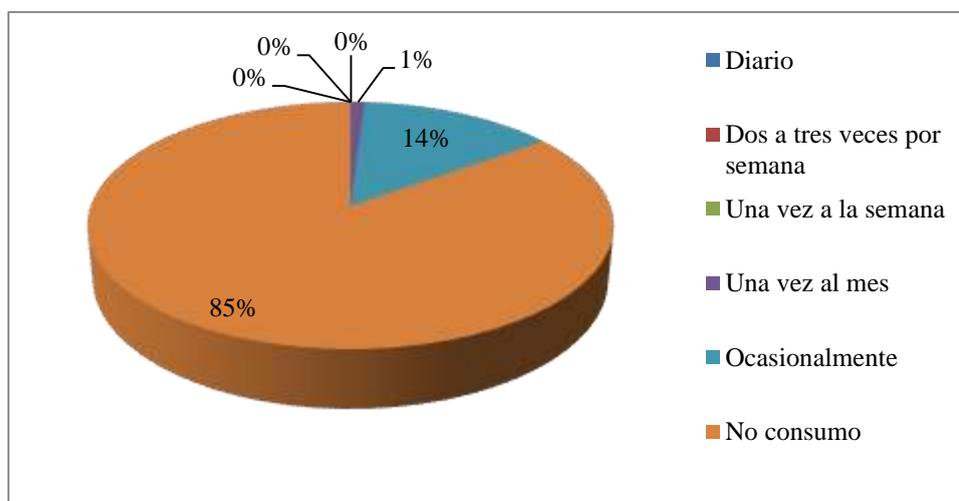
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 18: FUMA ACTUALMENTE



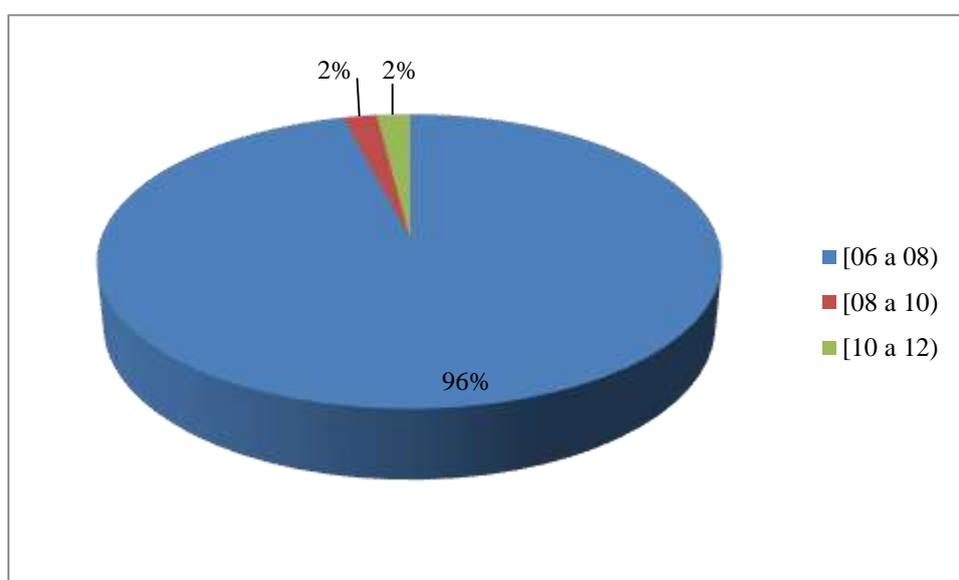
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



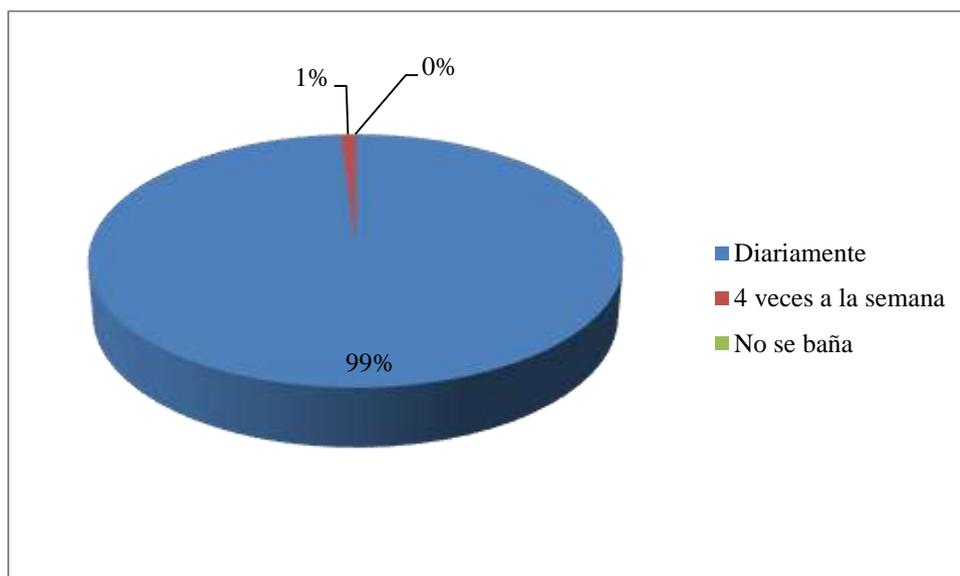
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



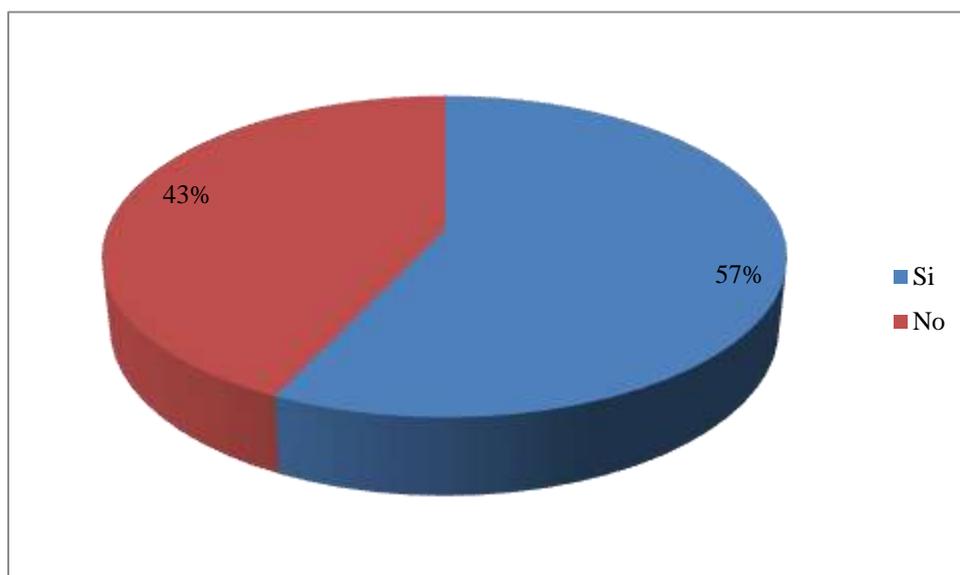
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



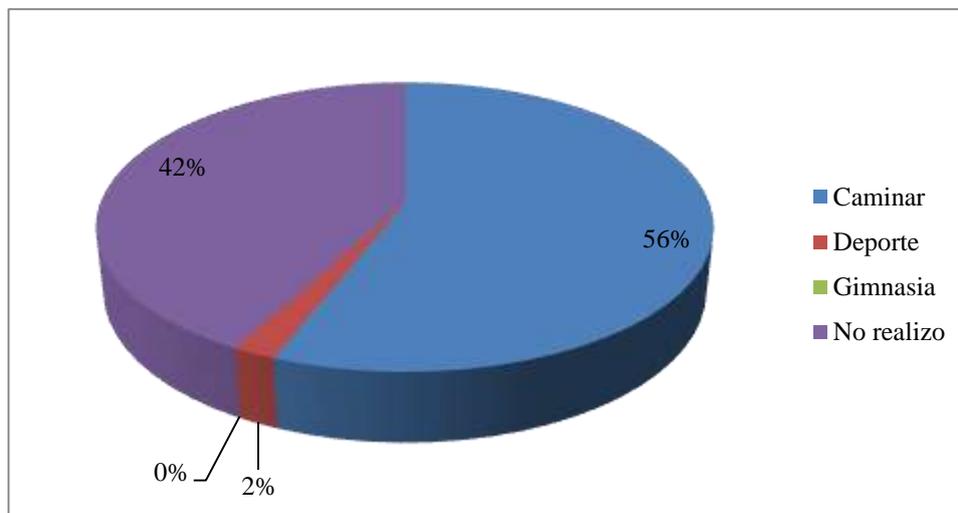
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

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



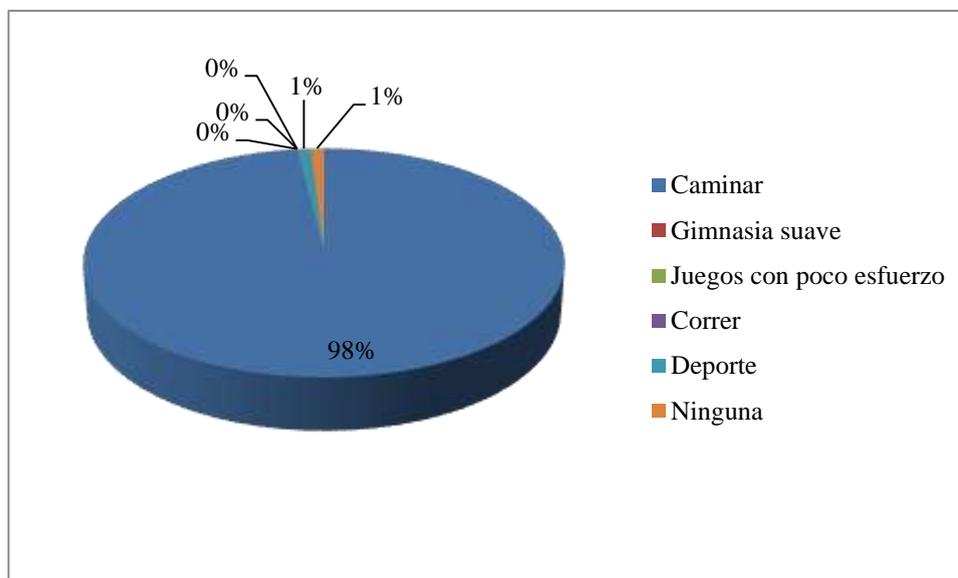
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



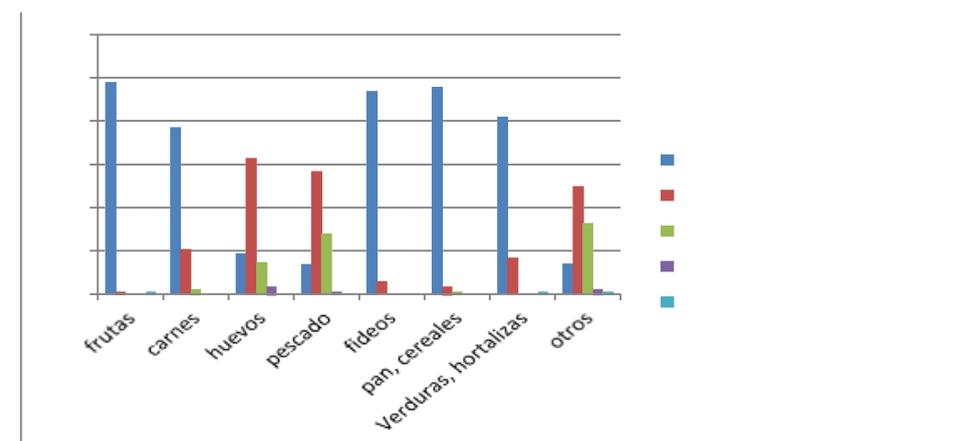
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

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



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

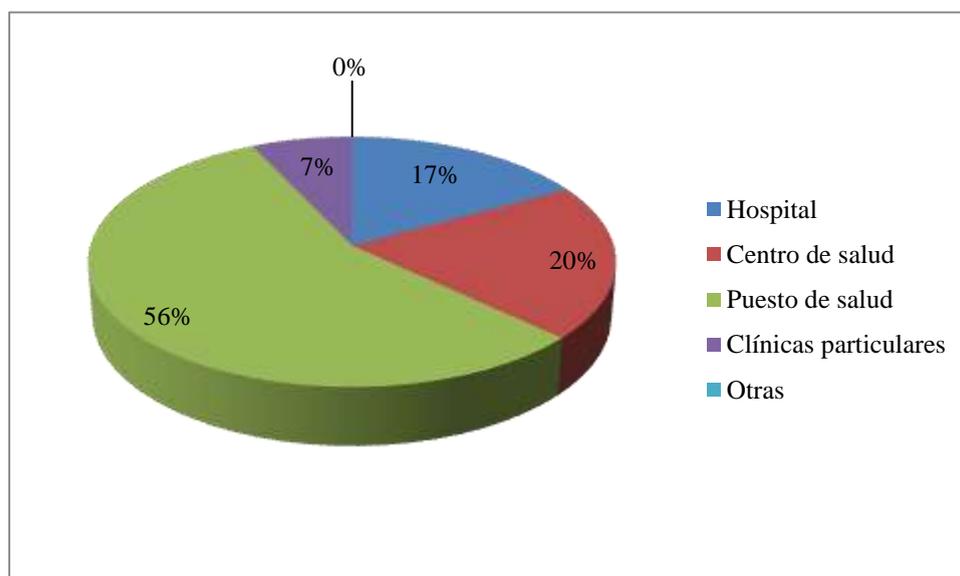
GRAFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUME



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

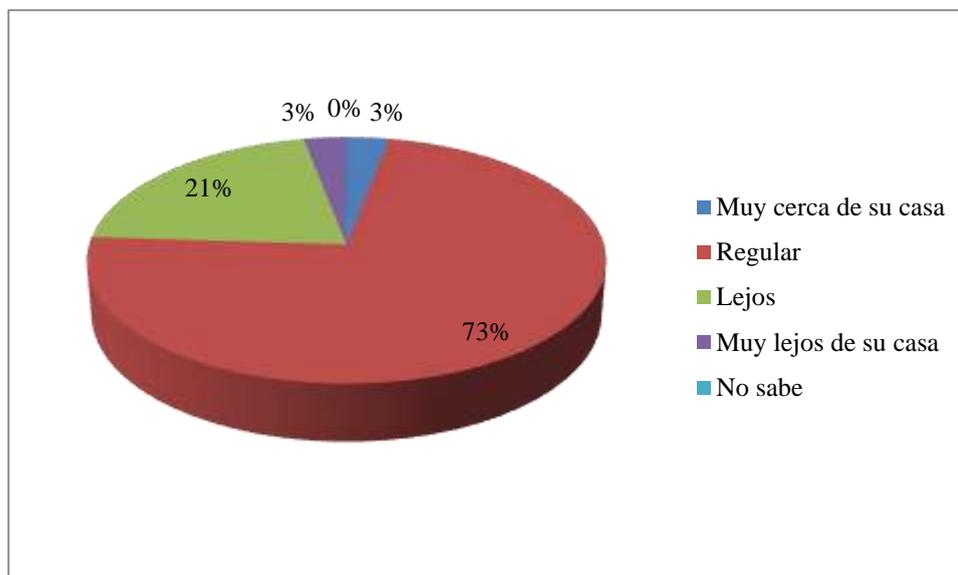
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

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



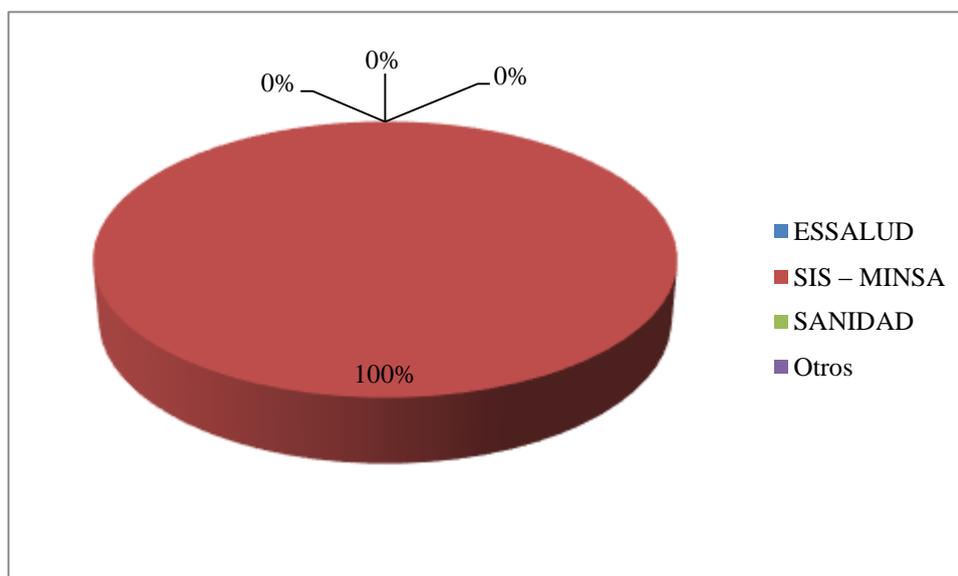
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

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



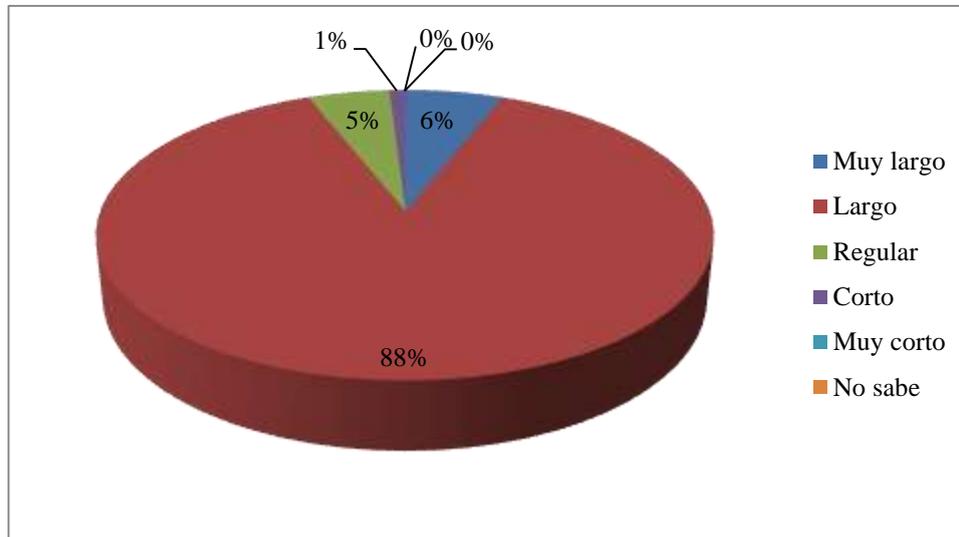
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: TIPO DE SEGURO



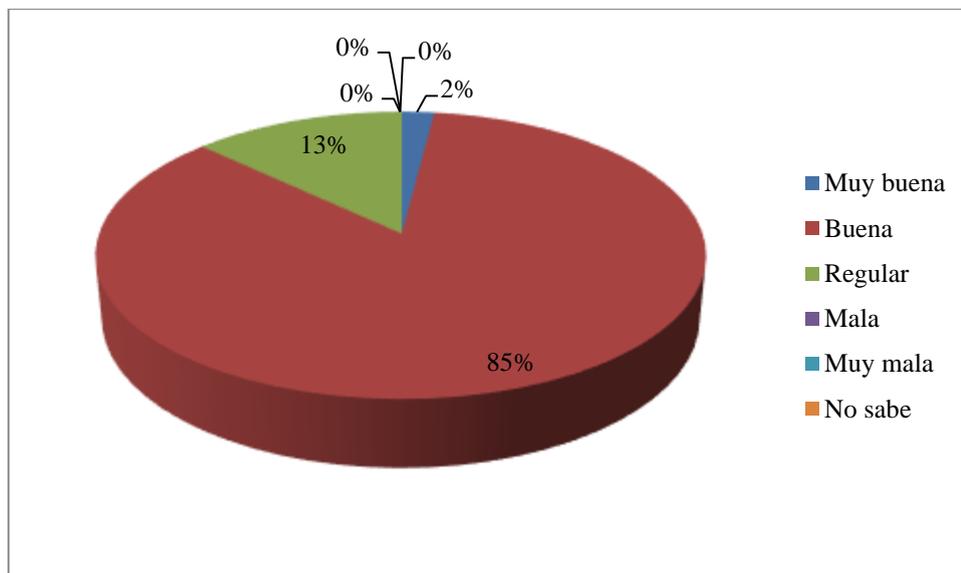
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

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



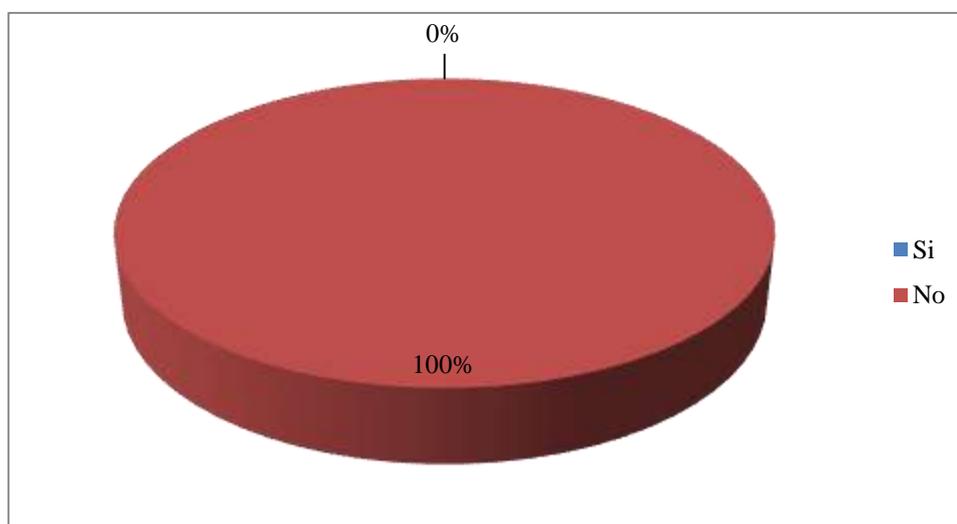
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación

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



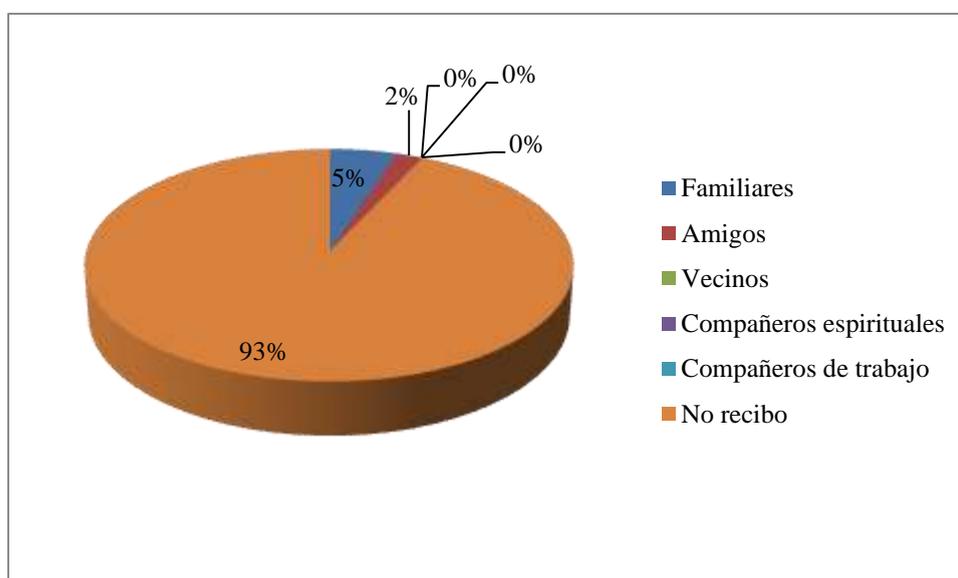
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



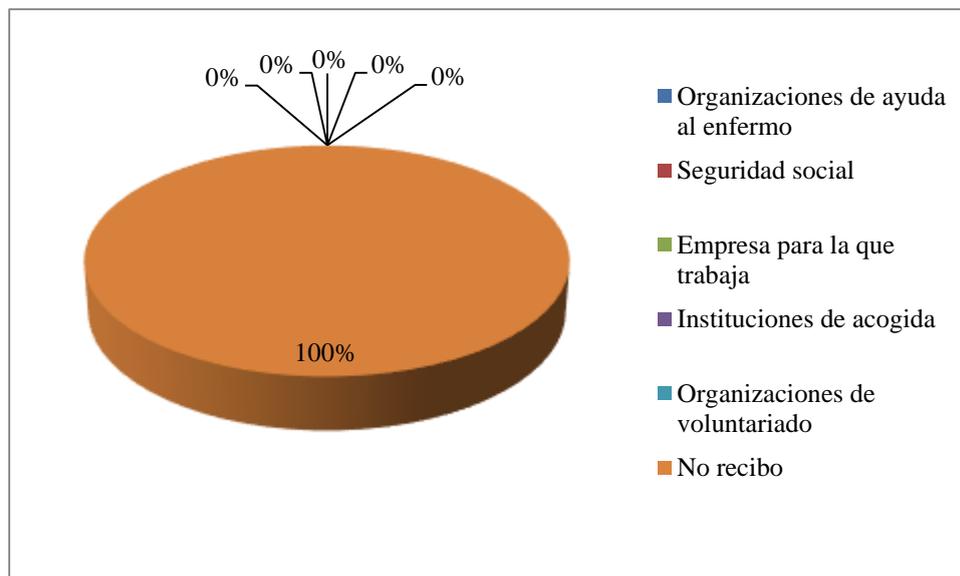
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



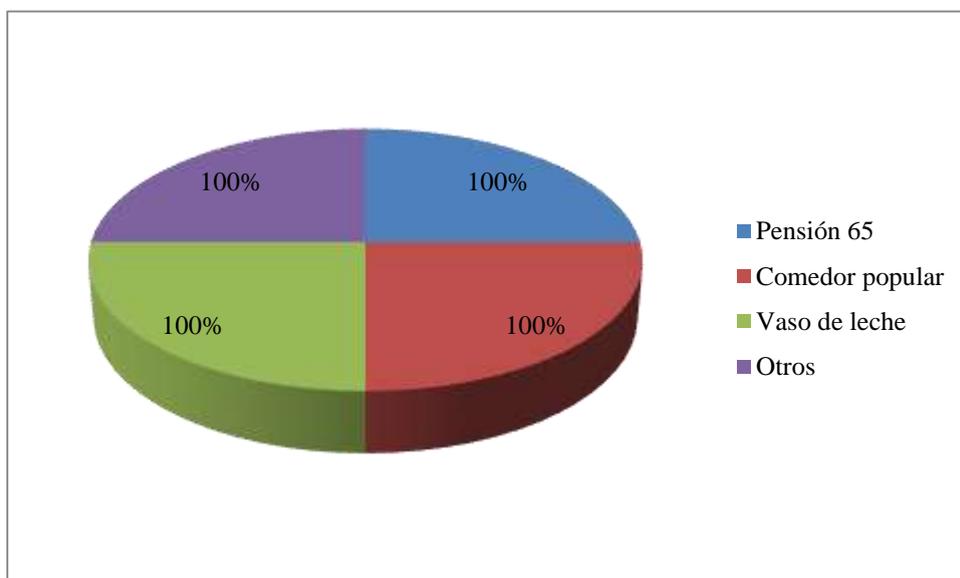
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 34: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano el Mirador-Nuevo Chimbote, 2013. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()

- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()

- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(Ver Tabla --)

Tabla

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

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

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

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									

Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									

Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO EL MIRADOR – NUEVO CHIMBOTE, 2013.

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

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

.....

FIRMA