



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
JOVENES.ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA –
CHIMBOTE, 2016**

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

AUTOR:

RICARDO JESUS RUIZ QUICHIZ

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA.

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi Padre Celestial Jehova de los Ejércitos por su amor y su misericordia que me sostuvo cada día de mi vida, renovando mis fuerzas, alejándome de mi mal camino y guiándome al camino eterno quien es Jesucristo.

A mi familia por su apoyo material e emocionalmente, que durante mi vida me alientan y encaminan a sobresalir contra toda adversidad, con su cariño y amor de cada uno de ellos sosteniéndome siendo ellos mi motivo y razón para luchar y no rendirme cada día.

A mi fiel compañera y amada Sara del Pilar por su amor que me demuestra cada día con pequeñas y grandes detalles, por su gran apoyo que me fortaleció cuando mis fuerzas no eran suficientes, haciéndome creer que puedo dar más cada día sin importar el problema y saber que hay un mañana y personas que esperan de mí.

A la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por sus enseñanzas, paciencia y dedicación que me brindo para poder sumergirme en este campo que es la investigación, haciendo posible que pueda llegar a esta meta.

DEDICATORIA

A Dios Jehová de los Ejércitos por todas sus bendiciones y lecciones, por enviar a su Hijo Jesucristo a rescatarme de donde me hallaba yo, dándome la mano y abrazándome tan fuerte haciéndome entender que nunca he estado solo. Calmando mi tristeza, lavando mis heridas que el mundo me dejó y perdonando mis pecados, Dios ha sido bueno.

A mi madre Zoraira por todo pero todo lo que ella hizo y hace por mí, por aquellos momentos tan especiales de amor y de lección también que me brindo, por su ternura, amistad, paciencia, respeto, sacrificio, esfuerzo, consejos y muchas cosas más que me brinda y me enseña a ser mejor hijo, persona, alumno y compañero, no podría describir y tener palabras para describir la gran madre que Dios puso en mi camino

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 adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote. La muestra estuvo constituida por 120 adultos jóvenes, a quienes se le aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además 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. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos de los Adultos Jóvenes la totalidad tienen conexión domiciliar de agua. Casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, con vivienda unifamiliar y casa propia. La mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, con ocupaciones eventuales. En los determinantes de los estilos de vida de los Adultos Jóvenes casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas. La mayoría no fuman, se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud. En los determinantes de apoyo comunitario en los Adultos Jóvenes la totalidad no reciben apoyo social de las organizaciones de pensión 65, comedor Popular y Otras redes. Casi la mitad tiene el tipo de seguro SIS – MINSA.

Palabras clave: Adultos jóvenes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research of quantitative type, descriptive with design of a single box. It had as general objective to describe the determinants of the health in young adults of the Ramal Playa - Chimbote Human Settlement. The sample consisted of 120 young adults, who are given the instrument: Determinants of health, using the technique of interview and observation. In addition, the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0 for processing. The data were presented in simple and double entry tables and their graphs were elaborated, obtaining the following results and conclusions: In the biosocióicos determinants of the adults The first ones in the connection with domiciliar of water. Almost all of them have an economic low of 750 soles, with single family home and own house. The majority are female, with complete and incomplete secondary education, with occasional occupations. In the determinants of the lifestyles of young adults almost all sleep from 6 to 8 hours. Most smoke-free, they do some periodic medical examination, in a health agency. In the determinants of community support in adult young people the whole do not receive social support from the pension organizations 65, Popular eater and Other networks. Almost half have the SIS - MINSA type of insurance.

Key words: Young adults, determinants of health.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------------|
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 13 |
| 2.1. Antecedentes..... | 13 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 16 |
| III. METODOLOGÍA..... | 25 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación..... | 25 |
| 3.2. Diseño de investigación..... | 25 |
| 3.3. Población y muestra..... | 25 |
| 3.4. Definición y operacionalización de variables..... | 26 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 35 |
| 3.6. Plan de análisis..... | 38 |
| 3.7. Matriz de consistencia..... | 39 |
| 3.8. Principios éticos..... | 40 |
| IV. RESULTADOS..... | 42 |
| 4.1. Resultados..... | 42 |
| 4.2. Análisis de resultados..... | 52 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 87 |
| 5.1. Conclusiones..... | 87 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 89 |
| VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 90 |
| VII. ANEXOS..... | 108 |

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.42

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....43

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.46

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.48

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.50

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag.

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....126

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....128

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....134

GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE 2016.....138

I. INTRODUCCIÓN:

La salud es un proceso de continuo cambio y no un estado. La salud está influenciada por determinantes sociales, biológicos, ambientales y culturales, por lo tanto, requiere una constante adaptación y transformación del individuo a su medio. Por este motivo, es que actualmente se habla de la salud como proceso y no como estado. Así mismo, la salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. El dinamismo del proceso salud-enfermedad, se trata de un proceso incesante, hace la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad (1).

Según la OMS en 1946, se define la salud como el estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Así mismo, la salud no solamente es tener un buen estado físico o fisiológico, sino también nuestros aspectos psicológicos, implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales (2).

Para concluir con un concepto específico en salud se debe tener en cuentas a diversos determinantes o factores que actúan en la salud, que incluye aspectos diferentes en nuestra vida pero muy importantes como los culturales, económicos, educativos, laborales, sociales, sanitarios, ambientales, familiares, de valores, personales, religiosos, hereditarios,

alimenticios y biológicos. En los determinantes mencionados la una gran cantidad pueden ser modificados, incluyendo algunos determinantes de aspecto biológicos, esto se debe a los avances médicos en la ciencia y tecnología del campo genético (3).

La Declaración de Alma Ata ha sido un ejercicio saludable. Mucho de lo que se trata de lograr por medio de la Comisión sobre los Determinantes Sociales es presagiado en esto: la necesidad de asegurar todos los aspectos de la vida es promoverla salud, el enfoque sobre la importancia crucial del trabajar de manera conjunta con otros sectores, la importancia central del lograr salud equitativa, la necesidad de servicios de salud accesibles y apropiados, la necesidad del involucramiento civil y comunitario, el hecho de que la salud es importante para el desarrollo social y económico y su logro es un derecho humano y social, el enfoque en la solidaridad y su importancia para alcanzar salud extensa (4).

La determinación propia y la realización de la importancia central de las determinantes sociales de la salud han sido centrales en muchas de estas luchas por la salud. Para estos grupos la Declaración de Alma Ata ha sido una inspiración importante para mantener la lucha por la salud en lo que es frecuentemente un sistema de salud hostil que continúa privilegiando la atención hospitalaria y continúa invirtiendo una abrumadora cantidad de sus recursos en la atención en hospitales (4).

Quizá el factor más importante en el ambiente post Alma Ata fue el cambio en el clima político y económico. El lanzamiento de la Declaración Alma Ata coincidió con la crisis económica mundial del final de los años

setentas y con el cambio político hacia la derecha en algunos de los países industrializados. Esta situación sentó las bases para la introducción de Programas de Ajuste Estructural por parte del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional como condición para recibir préstamos de rescate de sus economías. Estas políticas de ajuste -que redujeron los salarios reales, subsidios alimentarios y el presupuesto para salud pública y educación causaron más daños que beneficios a la salud de la gente pobre (4).

La actuación de los determinantes de la salud tiene un gran potencial para disminuir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. En esta labor no sólo el personal médico y sanitario tiene una vital participación, se requiere de la participación comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del ámbito salud. Esta participación debe alentar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recoger, transmitir e intercambiar información para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer acciones positivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (5).

En la Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud reconocen que es necesario reclamar una actuación sobre los determinantes sociales de la salud tanto dentro de los países como a escala mundial. La actuación sobre los determinantes sociales de la salud debería adaptarse a los contextos nacionales y subnacionales de cada país y de cada región, teniendo en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos. Sin embargo, la investigación y la experiencia en materia de

ejecución de políticas sobre determinantes sociales de la salud muestran que existen algunas características comunes para lograr una aplicación eficaz (6).

Así mismo, manifiestan que existen principalmente cinco esferas de actividad que son críticas para abordar el problema de las inequidades sanitarias, el primero es saber adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo; el siguiente es saber fomentar la participación en la formulación y aplicación de las políticas; luego se debe seguir reorientando el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias; también fortalecer la gobernanza y la colaboración en todo el mundo; y por último vigilar los progresos y reforzar la rendición de cuentas (6).

El propósito de los sistemas de salud en las Américas ha sido mejorar la salud y el bienestar de la población mediante el avance progresivo hacia el logro de la salud universal en la Región. Los sucesivos adelantos requerirán mayores esfuerzos de planeamiento, financiación y formación de los recursos humanos, así como el fortalecimiento de la rectoría y gobernanza sectorial e intersectorial. Muchos países redujeron sus tasas de pobreza extrema y mejoraron varios de los indicadores sanitarios en áreas sensibles como la mortalidad infantil y la mortalidad materna, la salud reproductiva, las enfermedades transmisibles y la desnutrición (7).

La salud debe ser reconocida como un derecho humano básico y no meramente prestacional. La salud debe estar presente en todas las políticas, por las razones éticas del derecho y los imperativos prácticos del desarrollo. La idea de la salud como derecho humano impone a los Gobiernos y a los sistemas de salud responsabilidades que van mucho más allá de mejorar los

indicadores sanitarios globales y extender las coberturas. La primera gran responsabilidad dimana del concepto de equidad en salud, que coloca en el foco de la atención todas las desigualdades injustas, innecesarias y evitables, lo cual añade a la evaluación del desempeño de un sistema una noción distributiva de la que apenas se tenía conciencia hace cuatro o cinco décadas (7).

La salud está condicionada por diversos factores tales como la genética de cada persona, el estatus educacional y económico, el lugar donde se vive y las relaciones sociales. Es un amplio rango de factores que se denominan “determinantes sociales de la salud”. Se calcula que el 35 % de la población en América Latina y el Caribe vive en condiciones de pobreza, de los cuales casi el 13 por ciento vive en condiciones de extrema pobreza. Al mismo tiempo, más de 125 millones de personas no tienen acceso a los servicios de salud. Actualmente, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los distintos tipos de cáncer son la mayor causa de muerte en varios países de la región. Además, el VIH/SIDA, la malaria, el dengue, el tabaco y el abuso de sustancias, las enfermedades crónicas y las discapacidades físicas y mentales (8).

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis Americana causada por el Protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi* es endémica en América, distribuyéndose desde México hasta Argentina. Se calcula que se infectan por año entre 15 y 17 millones de personas, de las cuales mueren unas 50,000. La enfermedad tiene mayor prevalencia en las zonas rurales más pobres de América Latina. También causa gran preocupación en la región la gran

cantidad de jóvenes involucrados en pandillas o “maras” y que han creado o aumentado una gran problemática social con serias consecuencias médicas como discapacidad, depresión y ansiedad que se traducen en jóvenes que viven cada vez más al margen de la sociedad (8).

Este es un momento crucial para continuar la implementación de un modelo de promoción de salud y adoptar nuevos conceptos de protección social para reducir la exclusión de sectores amplios de la población. Particularmente el sector de los ancianos quienes, en muchos casos, no están adecuadamente cubiertos por programas de seguros de salud. Como expresión de mi experiencia debo señalar que más allá de los problemas de infraestructura y de acceso a los servicios de salud y a la falta de recursos, pude advertir el mal uso que se hace de los que están disponibles. Esta es una profunda cuestión cultural que es necesario revertir con esfuerzos continuados y políticas públicas de educación permanente (8).

La situación de Salud en el Perú, es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (9).

El Análisis de Situación de Salud - ASIS - es un proceso analítico-sintético, dinámico y continuo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de

intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto. Es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados (9).

El Ministerio de Salud, ha promovido con gran fuerza una consideración a los asuntos vinculados con los determinantes de la salud y su ejecución en el gran campo de la salud pública. Dándose en los últimos años, muchas maneras de fortalecer la promoción de la salud con una orientación actualizada, que se extienda en el ambiente de la comunicación sanitaria personalizada o de la práctica de la comunicación social con el objetivo de un cambio de conductas por parte de cada individuo (10).

Los sistemas de salud prestan una atención limitada a las personas, embarcando a la definición de prioridades al igual que las planificaciones de programas y planes. Así mismo, pese a la situación el alto índice de demandas de servicio, la ineptitud originada de las patologías, con su consecuente mengua económica, elevados costos significativos a ellos, y el daño de calidad de vida provocado por la llegada de patologías crónicas, requiere una implementación actualizada en el enfoque del bienestar en la salud de los individuos (11).

Se define equidad en salud implica que todos deben lograr alcanzar una oportunidad de manera justa, para lograr plenamente su potencial en salud, y de modo más pragmático que nadie debe estar desfavorecido para alcanzarlo en la medida que ellos pueda evitarse (12).

Inequidad implica una dimensión moral y ética, refiriéndose a diferencias que son innecesarias y que pueden evitarse, pero que además se consideran injustas. Y para poder calificar una situación como inequitativa, se debe examinar la causa que la ha creado y juzgarla como injusta en el contexto de lo que acontece en la sociedad (12).

Los Determinantes sociales de la salud, al mismo tiempo que se habló de factores de riesgo, la medicina social especialmente en América Latina hacia énfasis en relacionar la aparición de la enfermedad con las condiciones sociales y económicas en que vive la población de un determinado territorio, es decir se empezó a hablar de los factores condicionantes de la Salud. Los condicionantes como la desigualdad económica, las diferencias sociales, la pobreza, la riqueza determinan tal o cual patología, pero también influye en el acceso a la atención de salud (13).

El concepto de "Determinantes Sociales de la Salud" se originó en los años 70, a partir de una serie de publicaciones, que destacan las limitaciones de las intervenciones de salud orientadas a disminuir los riesgos individuales de enfermar y morir. Se requiere centrar la atención en generar políticas dirigidas a las sociedades a las que pertenecen las personas, lo anterior implica aceptar que la atención médica no es el principal condicionante de la salud de las personas, sino que aquella está condicionada en las condiciones sociales en donde vive y trabaja. Estos factores permiten que las personas se mantengan sanas y la atención médica cuando enferman, ahora más que nunca, estamos convencidos de que la salud es mucho más que atención médica (13).

La salud tiene una importancia capital en lo económico y social, las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla, esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. El tema de los Determinantes Sociales es también una evolución conceptual de la necesidad de trabajar con otros, lo que entendemos por Intersectorialidad, la Salud es parte de una Integralidad, no es un ente aislado, no se agota dentro de un Pabellón, o dentro de la Sala de operaciones, de un Consultorio. Salud es mucho más que eso. Hoy día se reconoce a la Salud como un elemento importantes de desarrollo, no como un estorbo, un gasto un conflicto, sino, como un elemento de desarrollo (13).

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 (14).

A ésta realidad problemática no escapa el Asentamiento Humano Ramal Playa en el distrito de Chimbote, Provincia del Santa, fue fundado un 28 de Octubre consta de 17 manzanas, cada manzana consta de aproximadamente 18 casas, con un aproximado de 800 moradores. Limita por el Norte con la comunidad de Corazón de Jesús y por el sur con Reubicación. La comunidad

de Ramal Playa tiene pistas y las líneas de transporte pasan por la zona, cuenta con veredas pero no cuenta con parques ni lozas deportivas. Todos los moradores cuentan con los servicios básicos: Luz, agua y desagüe. Así mismo, la mayor parte de los pobladores tiene un trabajo eventual como pescadores, pese a esto la economía es baja dando un ingreso mensual menor de 750 soles. Dentro de la comunidad hay organizaciones de apoyo como Cuna Más (15).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa- Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2016.

Para poder obtener el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa - Chimbote: Alimentos que consumen las adultos jóvenes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote.

Este estudio es vital en el ámbito de la salud ya que permite enriquecerse de conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello establecer estrategias y soluciones. En este sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir, puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr disminuir las desigualdades, mejorando la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

El presente estudio es necesaria para el Puesto de salud Santa Ana Costa porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los

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

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

El presente informe de investigación realizado en el Asentamiento humano Ramal Playa – Chimbote 2016, esta investigación es de tipo y nivel cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla obteniendo los siguientes resultados y conclusiones. Los adultos jóvenes del Asentamiento humano Ramal Playa presentan casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, con vivienda unifamiliar y casa propia. La mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, con ocupaciones eventuales; también. La mayoría no fuman, se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud. Casi la mitad tiene el tipo de seguro SIS – MINSA.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Castañeda C, y col, (16). En su estudio realizado titulado “Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios”. Tuvo como objetivo Valorar la práctica de actividad física de los estudiantes de la Universidad de Sevilla y determinar la relación existente entre esta y la percepción de salud, teniendo en cuenta la edad y el sexo. El estudio de tipo transversal, concluye que el 46.2% de los estudiantes practica actividad física, aunque solo el 54.8% de los practicantes lo hace; el alumnado que practica actividad física mantiene una mejor percepción de salud que el alumnado no practicante. Así mismo, los hombres han señalado mejor percepción de salud que las mujeres.

Zavattiero C y Serafini V, (17). En su estudio titulado como “Paraguay joven informe sobre juventud” realizado el 2015, con el objetivo ser una herramienta que promueva el diálogo político y la abogacía. La investigación fue cuantitativo-descriptivo, concluye que este conjunto poblacional representa el 27,8% de la población actual, los riesgos y precariedades que enfrentan las

trayectorias juveniles, además de obstaculizar las capacidades y oportunidades de adolescentes y jóvenes, ponen en riesgo el desarrollo en todo el país. Si bien existen acciones desde el sector público dirigidas a la adolescencia y juventud, su cobertura es limitada y dichas acciones no logran reducir las desigualdades persistentes en este grupo etario, sobre todo en el área urbana y rural y en jóvenes pobres y no pobres.

A nivel Nacional:

Regalado J y Vílchez M, (18). En el estudio titulado “Los determinantes de la salud en adultos jóvenes del A.H. Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013“. Como objetivo identificar los determinantes de la salud en adultos jóvenes del A.H. Juan Bautista Álvarez Vera. La investigación fue cuantitativo descriptivo, concluye que la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, su abastecimiento de agua es por cisternas. En base a determinantes de estilos de vida, menos de la mitad realizan caminatas en su tiempo libre, en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Tarqui C y col, (19). En su estudio titulado “Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú” en el 2013, como objetivo describir la tendencia del sobrepeso, obesidad, exceso de peso y determinantes sociales. La investigación fue

cuantitativo descriptivo, concluye que el sobrepeso fue mayor en los adultos jóvenes y adultos, asimismo mostraron un incremento progresivo desde el año 2007 hasta el 2011. Ambos se incrementaron 6 puntos porcentuales sin que ello sea significativo, pero mostrando una tendencia regular. El resto de etapas de vida tienen una evolución irregular.

A nivel local:

Rosario S, (20). En su estudio titulado “Los determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. A. H. José Luis Sánchez milla - Nuevo Chimbote, 2013”. Como objetivo tuvo identificar los determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes de la comunidad mencionada. La investigación fue cuantitativo, descriptivo. Concluye que un porcentaje considerable de mujeres adultas jóvenes tiene estudios de primaria completa; la mayoría tiene ingresos menores de 750 soles y tienen trabajos eventuales, cuentan con casa propia, duermen de 2 a 3 personas por habitación; un porcentaje considerable utilizan leña o carbón para cocinar; un porcentaje significativo se abastecen de agua de cisterna y utilizan velas para iluminación, no se realizan examen médico.

Hidalgo K, (21). En su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H. Los Geranios - Nuevo Chimbote, 2012”, La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el Estilo de vida y

los Factores Biosocioculturales del adulto joven del A.H. Los Geranios. La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo, concluye que la mayoría de los adultos jóvenes presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo, no saludable. En los factores biosocioculturales, presentan grado de instrucción secundaria completa y perciben de menos de 599 soles mensuales. Poco más de la mitad son de sexo femenino, de estado civil soltero y de ocupación obrero y empleado.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente informe de investigación tiene como origen a los honorables Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead siendo de modelo sus bases conceptuales de los determinantes de salud, presentando así a los vitales determinantes de la salud. Para favorecer el discernimiento de los procesos sociales que afectan en la salud, y así mismo reconocer los puntos de acceso para las intercesiones (22).

El honorable Marc Lalonde, en el año de 1974, plantea un modelo explicando la presencia de los determinantes de la salud en nuestra vida diaria, en que se identifica a los estilos de vida de manera específica, así mismo el medio ambiente mencionando el aspecto social en su forma más profunda – de la mano a la biología humana y las organizaciones de los servicios de salud. En una perspectiva que formulaba inteligiblemente que la salud es mayor que un sistema de atención. Relevando la disconformidad entre la presente situación y el

afán social asignado a los diversos determinantes y el repartimiento de los recursos (23).



Las entre los factores verificados por Marc Lalonde y otros aportadores, permanecen esquematizadas en un modelo formulado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Enseña cómo las inequidades en salud es resultado de las coacciones entre los diversos niveles de situaciones de origen, expresando desde el individuo hasta llegar a las comunidades. Los individuos se posicionan en la matriz del diagrama. En el nivel individual encontramos, la edad, el sexo y también los factores genéticos determinan su viabilidad en salud. La posterior capa representa los hábitos de vida y los comportamientos personales. Las personas menesterosas son propensos a expresar una prevalencia más mayor de presentar conductas de riesgo (como el hábito de fumar) y también

experimentan mayores obstáculos económicos para preferir una forma de vida más saludable (24).

En la siguiente capa se representan las redes sociales y de la comunidad. Las interrelaciones sociales y condicionamiento de los pares influyen en las actitudes personales de la capa previa. Las personas que se hallan en el extremo inferior del grado social presentan menos acceso a las redes sociales y sistemas de apoyo hacia este grupo de personas, lo que se observa perjudicado por las condiciones de abstención de las comunidades que por lo general viven con menos oportunidades del acceso de los servicios sociales y de apoyo. En el siguiente nivel, se hallan los factores asociados con las cualidades de trabajo y de vida, servicios esenciales y vía a los alimentos. En esto, la exhibición de la persona a unas condiciones de trabajo más riesgosas, la ineficaz condición de vivienda y el acceso restringido a los servicios crean ciertos riesgos diferenciales para las personas que se hallan en una situación socialmente menesterosa.

Las cualidades ambientales, culturales y económicas predominantes en la sociedad implican en los demás niveles en su totalidad. Estas cualidades, como las conexiones de producción del país y el estado económico, se relacionan con cada una de las capas anteriores. El grado de vida que se consigue en una sociedad, como ejemplo, puede lograr a influenciar a la persona su elección de un trabajo, a sus interacciones sociales y vivienda, así mismo en su hábito de bebida y comida. De tal manera similar, las creencias culturales

sobre la importancia de la posición de las mujeres en la sociedad o las conductas globalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias teniendo un papel protagonista también sobre su calidad de vida y postura socioeconómica. El modelo intenta expresar además las interrelaciones entre los divisores (24).



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

Según este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que provocan las inequidades en salud, incluyendo condiciones de trabajo, vivienda, provisión de instalaciones esenciales y acceso a servicios, el segundo punto son llamados determinantes intermediarios, contando con la participación de las influencias sociales y comunitarias, quienes fermentan un apoyo a los asociados de la comunidad en estados menesterosos, pero así mismo pueden no brindar apoyo o tener una conducta negativa y en los terceros se encuentra los proximales, es el

comportamiento personal y los estilos de vida que logran mejorar su salud o dañarla. Las personas son afectadas por las normas de sus amistades y por los modelos de su comunidad (25).

Los determinantes estructurales tendrán un gran aporte en el bienestar y en la equidad en salud por medio de su efecto sobre los determinantes intermediarios. En otras palabras, estos postreros pueden ser perjudicados por los estructurales y al mismo tiempo perjudicar el bienestar y la salud.

a) Determinantes estructurales

Influyen en la estratificación de los habitantes configurando las oportunidades en acceso a los servicios de salud y los frutos en salud, presentando al individuo una posición de desproporción de acceso a los recursos, prestigio y poder. Son más vulnerables y están expuestos a agentes que pongan en riesgo su salud, según su estatus social, repercutiendo así mismo en las condiciones de trabajo y de vivienda. El el carente calidad de los servicios de salud y el limitado acceso a los servicios de salud para la población según su nivel social más menesterosas tienen la probabilidad de tener más problemas de salud y bienestar de lo que ya tenían (26).

b) Determinantes intermediarios

La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios en salud. Estos factores son las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia. Las circunstancias psicosociales,

como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés, el poco control, etc. Los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza a la población de estas clases sociales (27).

c) Determinantes proximales

La conducta de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (28).

La definición de la salud es un sentido positivo y de comprender no sólo los aspectos físicos de la salud, sino también los psíquicos. No obstante, ya desde los años cincuenta se critican algunos aspectos de esta definición: equipara bienestar a salud, lo que es utópico y no es del todo exacto, pues rara vez o nunca se alcanza el «completo» bienestar físico, mental y social; asimismo, es una definición estática y además subjetiva, ya que no puede medirse de forma objetiva (22).

Siendo similar al modelo de Dahlgren y Whithead, formulando la presencia de un ciclo que va desde el nivel de participación personal en las prácticas hasta el Estado, transitando por estructuras

intermedias siendo también la comunidad, educación, servicios de salud, trabajo y territorio. De tal manera, los ámbitos semejantes al enfoque de los determinantes de la Salud incluyen todas las intervenciones específicas en los mapas mentales como en comunidad, queriendo lograr un semejante modelo entre las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas y el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud. Los medios y sus definiciones son las siguientes (25).

Mi salud: En este sentido al hablar de salud es importante que el individuo tenga un cuerpo sano, una mente sana, se adapte y se desenvuelva adecuadamente y en armonía con su entorno (29).

Comunidad: El término comunidad suele asociarse con formas de vida tradicionales, antiguas y rurales. Los barrios o zonas humildes de la periferia de las ciudades también suelen ser caracterizados como comunidades, en la medida en que se quiere enfatizar la red de relaciones sociales que allí se dan cita y las posibilidades de intervención por parte de agentes externos (30).

Servicios de salud: se le denomina que son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (31).

Educación: Dota a las personas de los conocimientos y las competencias necesarias para quebrar el ciclo de la pobreza y crear nuevas oportunidades vitales (32).

Trabajo: Es la acción que realiza una persona que se está ocupando de llevar a cabo una serie de tareas o actividades ya sea a nivel físico o bien intelectual fuera de su hogar por la cual recibe una asignación económica mensual (33).

Territorio (ciudad): El territorio no es solamente una porción de tierra delimitada con su complejidad biofísica (relieve, condiciones ambientales, biodiversidad). Es, sobre todo, un espacio construido socialmente, es decir, histórica, económica, social, cultural y políticamente (34).

Este ámbito señala el rol del estado como un estado "orientado a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias del sector salud, sus relaciones y las funciones que llevan la justa distribución de sus beneficios, la eficiencia de su gestión y la efectividad de las prestaciones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Se trata de un proceso dinámico, complejo e intencionado, realizado durante un período determinado de tiempo (sic) a partir de coyunturas que la justifican y la viabilizan" (35).

Se define al adulto joven a la persona dese los 18 hasta 29 años, 11 meses y 29 días de edad como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha

adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (36).

Los factores de riesgo considerados en los adultos jóvenes se relacionan con problemas de salud prevenibles en los hábitos que los adultos jóvenes desarrollan en esta etapa, como lo son: el consumo de tabaco y alcohol, la dieta, el ejercicio, las prácticas sexuales y los hábitos de seguridad suelen estar relacionados con comportamientos y actitudes que se han desarrollados en etapas anteriores de vida (37).

El cuidado de enfermería enfatiza en la prevención durante esta etapa de la vida con el objetivo de lograr resultados muy positivos. Educación sobre dieta y ejercicio, destacar el consumo excesivo de grasas saturadas, el sedentarismo y el sobrepeso como factores importantes de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Consideración del consumo excesivo de sustancias entre este grupo de edad: tabaco, alcohol y otras drogas. Promoción de prácticas sexuales seguras ya que, a esta edad, las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH constituyen riesgos especiales. Prevención de lesiones. Protección de la piel frente a radiaciones ultravioleta (38).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Descriptivo: Son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad. A su vez sabemos que pueden ser clasificados en transversales y longitudinales (39).

Cuantitativo: Se centra en variables, hipótesis, relaciones, diseños estadísticos de una variable y factoriales, investigación experimental y no experimental, investigación por encuestas, y desarrolla los principios de algunos análisis multivariados (40).

3.2. Diseño de investigación:

Diseño de una sola casilla: Usa un solo grupo con carácter de “experimental”: el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar. Es de carácter retrospectivo y es el diseño apropiado para los problemas de identificación y descripción; sus resultados son válidos para formular, a partir de ellos, nuevos problemas de tipo explicativo (41).

3.3. Población y muestra

El presente estudio de investigación tuvo como universo muestral a 120 adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote.

3.3.1. Unidad de Análisis

Cada adulto joven del Asentamiento Humano Ramal Playa, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto joven que vivió más de 3 años en del Asentamiento Humano Ramal Playa.
- Adulto joven del Asentamiento Humano Ramal Playa que aceptó participar en el estudio.
- Adulto joven del Asentamiento Humano Ramal Playa tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto joven del Asentamiento Humano Ramal Playa que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto joven del Asentamiento Humano Ramal Playa que presentaron problemas de comunicación.

3.4. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay

individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se refiere a las diferentes etapas o ciclos educativos completos, regularmente son: Primaria, Secundaria, Universidad, Técnico superior, etc (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se refiere al monto de Dinero que una familia puede gastar en un tiempo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Siendo fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (44).

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

Define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual.
- Sin ocupación.
- Jubilado.
- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

Es una edificación que 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 (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (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 específicos 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 (47).

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 () No realiza ()

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 () ninguno ()

Alimentación**Definición Conceptual**

Es el conjunto de actividades voluntarias que realizamos desde que adquirimos las sustancias para su consumo, hasta el momento que las ingerimos, masticamos y deglutimos (48).

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

Es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y personas que deciden asociar voluntariamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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 (50).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo 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 el Perú** desarrollado por Dra. Enf. 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 adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (51).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (52).

3.6. Plan de análisis

3.6.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

3.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas

de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.7. Matriz de consistencia

| TÍTULO | ENUNCIADO | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | METODOLOGÍA |
|--|---|---|--|---|
| Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano Ramal playa – Chimbote 2016. | ¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Asentamiento humano Ramal playa – Chimbote 2016? | Describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote 2016. | Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos jóvenes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, | Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social a los adultos jóvenes del asentamiento humano Ramal Playa.</p> | |
|--|--|--|---|--|

3.8. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoro 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, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (53).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS.

TABLA N° 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.**

| Sexo | N | % |
|---|----------|----------|
| Masculino | 42 | 35,0 |
| Femenino | 78 | 65,0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Grado de instrucción | N | % |
| Sin nivel e instrucción | 3 | 2,5 |
| Inicial/Primaria | 4 | 3,3 |
| Secundaria Completa / Secundaria Incompleta | 87 | 72,5 |
| Superior universitaria | 23 | 19,2 |
| Superior no universitaria | 3 | 2,5 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Ingreso económico (Soles) | N | % |
| Menor de 750 | 90 | 75,0 |
| De 751 a 1000 | 19 | 15,8 |
| De 1001 a 1400 | 0 | 0 |
| De 1401 a 1800 | 5 | 4,2 |
| De 1801 a más | 6 | 5,0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Ocupación | N | % |
| Trabajador estable | 0 | 0 |
| Eventual | 87 | 72,5 |
| Sin ocupación | 14 | 11,7 |
| Jubilado | 0 | 0 |
| Estudiante | 19 | 15,8 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Jóvenes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del A.H. Ramal Playa. Chimbote, 2016.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.

**TABLA N° 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.**

| Tipo | N | % |
|---|------------|--------------|
| Vivienda unifamiliar | 111 | 92,5 |
| Vivienda multifamiliar | 9 | 7,5 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 0 |
| Otros | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Tenencia | N | % |
| Alquiler | 9 | 7,5 |
| Cuidador/alojado | 4 | 3,3 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 0 |
| Alquiler venta | 7 | 5,8 |
| Propia | 100 | 83,3 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Material del piso | N | % |
| Tierra | 25 | 20,8 |
| Entablado | 0 | 0 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 22 | 18,3 |
| Láminas asfálticas | 73 | 60,8 |
| Parquet | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Material del techo | N | % |
| Madera, esfera | 5 | 4,2 |
| Adobe | 0 | 0 |
| Estera y adobe | 0 | 0 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 105 | 87,5 |
| Eternit | 10 | 8,3 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Material de las paredes | N | % |
| Madera, estera | 0 | 0 |
| Adobe | 0 | 0 |
| Estera y adobe | 0 | 0 |
| Material noble ladrillo y cemento | 120 | 100,0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| N° de personas que duermen en una habitación | N | % |
| 4 a más miembros | 0 | 0 |
| 2 a 3 miembros | 34 | 28,3 |
| Independiente | 86 | 71,7 |
| Total | 120 | 100,0 |

Continúa...

TABLA N° 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.

| Abastecimiento de agua | N | % |
|--|------------|--------------|
| Acequia | 0 | 0 |
| Cisterna | 0 | 0 |
| Pozo | 0 | 0 |
| Red pública | 0 | 0 |
| Conexión domiciliaria | 120 | 100,0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Eliminación de excretas | N | % |
| Aire libre | 0 | 0 |
| Acequia, canal | 0 | 0 |
| Letrina | 0 | 0 |
| Baño público | 0 | 0 |
| Baño propio | 120 | 100,0 |
| Otros | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Combustible para cocinar | N | % |
| Gas, Electricidad | 120 | 100,0 |
| Leña, carbón | 0 | 0 |
| Bosta | 0 | 0 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0 |
| Carca de vaca | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Energía eléctrica | N | % |
| Sin energía | 0 | 0 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0 |
| Energía eléctrica temporal | 0 | 0 |
| Energía eléctrica permanente | 120 | 100,0 |
| Vela | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Disposición de basura | N | % |
| A campo abierto | 0 | 0 |
| Al río | 0 | 0 |
| En un pozo | 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 | 31 | 25,8 |
| Todas las semana pero no diariamente | 35 | 29,2 |
| Al menos 2 veces por semana | 54 | 45,0 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.

| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | N | % |
|--|------------|--------------|
| Carro recolector | 120 | 100,0 |
| Montículo o campo limpio | 0 | 0 |
| Contenedor específico de recogida | 0 | 0 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0 |
| Otros | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Jóvenes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del A.H. Ramal Playa. Chimbote, 2016.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.

| Fuma actualmente: | N | % |
|--|------------|--------------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 0 |
| Si fumo, pero no diariamente | 6 | 5,0 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 54 | 45,0 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 60 | 50,0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | N | % |
| Diario | 0 | 0 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0 |
| Una vez a la semana | 29 | 24,2 |
| Una vez al mes | 32 | 26,7 |
| Ocasionalmente | 15 | 12,5 |
| No consumo | 44 | 36,7 |
| Total | 120 | 100,0 |
| N° de horas que duerme | N | % |
| [06 a 08) | 101 | 84,2 |
| [08 a 10) | 19 | 15,8 |
| [10 a 12) | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 106 | 88,3 |
| 4 veces a la semana | 14 | 11,7 |
| No se baña | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | N | % |
| Si | 78 | 65,0 |
| No | 42 | 35,0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | N | % |
| Caminar | 50 | 41,7 |
| Deporte | 33 | 27,5 |
| Gimnasia | 2 | 1,7 |
| No realizo | 35 | 29,2 |
| Total | 120 | 100,0 |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | N | % |
| Caminar | 41 | 34,2 |
| Gimnasia suave | 4 | 3,3 |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 0 |
| Correr | 37 | 30,8 |
| Deporte | 23 | 19,2 |
| Ninguna | 15 | 12,5 |
| Total | 120 | 100,0 |

Continúa...

TABLA N° 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ADULTOS JOVENES DEL A.H.
RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.

| ALIMENTOS QUE CONSUMEN | 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 | 46 | 38,3 | 57 | 47,5 | 17 | 14,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Carne (pollo, res, cerdo, etc.) | 40 | 33,3 | 60 | 50 | 19 | 15,8 | 1 | 0,8 | 0 | 0 |
| Huevos | 8 | 6,7 | 68 | 56,7 | 36 | 30,0 | 5 | 4,2 | 3 | 2,5 |
| Pescado | 21 | 17,5 | 60 | 50,0 | 37 | 30,8 | 2 | 1,7 | 0 | 0 |
| Fideos, arroz, papas,... | 89 | 74,2 | 23 | 19,2 | 4 | 3,3 | 4 | 3,3 | 0 | 0 |
| Pan, cereales | 96 | 80,0 | 20 | 16,7 | 3 | 2,5 | 1 | 0,8 | 0 | 0 |
| Verduras, hortalizas | 13 | 10,8 | 52 | 43,3 | 53 | 44,2 | 2 | 1,7 | 0 | 0 |
| Legumbres | 14 | 11,7 | 43 | 35,8 | 57 | 47,5 | 3 | 2,5 | 3 | 2,5 |
| Embutidos, enlatados | 0 | 0 | 33 | 27,5 | 65 | 54,2 | 15 | 12,5 | 7 | 5,8 |
| LáOceos | 7 | 5,8 | 39 | 32,5 | 57 | 47,5 | 17 | 14,2 | 0 | 0 |
| Dulces, gaseosas | 0 | 0 | 27 | 22,5 | 68 | 56,7 | 12 | 10,0 | 13 | 10,8 |
| Refrescos con azúcar | 0 | 0 | 27 | 22,5 | 38 | 31,7 | 36 | 30,0 | 19 | 15,8 |
| Frituras | 10 | 8,3 | 24 | 20,0 | 28 | 23,3 | 21 | 17,5 | 37 | 30,8 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Jóvenes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del A.H. Ramal Playa. Chimbote, 2016.

4.1.4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO.

TABLA 4

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.**

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | N | % |
|--|------------|--------------|
| Hospital | 9 | 7,5 |
| Centro de salud | 31 | 25,8 |
| Puesto de salud | 74 | 61,7 |
| Clínicas particulares | 0 | 0 |
| Otras | 6 | 5,0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | N | % |
| Muy cerca de su casa | 33 | 27,5 |
| Regular | 72 | 60,0 |
| Lejos | 12 | 10,0 |
| Muy lejos de su casa | 0 | 7,3 |
| No sabe | 3 | 2,5 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Tipo de seguro | N | % |
| ESSALUD | 2 | 1,7 |
| SIS – MINSA | 98 | 81,7 |
| SANIDAD | 0 | 0 |
| Otros | 20 | 16,7 |
| Total | 120 | 100,0 |
| El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? | N | % |
| Muy largo | 0 | 0 |
| Largo | 18 | 15,0 |
| Regular | 73 | 60,8 |
| Corto | 23 | 19,2 |
| Muy corto | 2 | 1,7 |
| No sabe | 4 | 3,3 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | N | % |
| Muy buena | 0 | 0 |
| Buena | 35 | 29,2 |
| Regular | 65 | 54,2 |
| Mala | 10 | 8,3 |
| Muy mala | 6 | 5 |
| No sabe | 4 | 3,3 |
| Total | 120 | 100,0 |

Continúa...

TABLA 4

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.***

| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | N | % |
|--|------------|--------------|
| Si | 43 | 35,8 |
| No | 77 | 64,2 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Jóvenes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del A.H. Ramal Playa. Chimbote, 2016.

TABLA 5

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL
PLAYA. CHIMBOTE, 2016.***

| Recibe algún apoyo social natural: | N | % |
|--|------------|--------------|
| Familiares | 110 | 91,7 |
| Amigos | 3 | 2,5 |
| Vecinos | 3 | 2,5 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0 |
| Compañeros de trabajo | 4 | 3,3 |
| No recibo | 0 | 0 |
| Total | 120 | 100,0 |
| Recibe algún apoyo social organizado: | N | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 0 |
| Seguridad social | 0 | 0 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0 |
| Instituciones de acogida | 4 | 3,3 |
| Organizaciones de voluntariado | 3 | 2,5 |
| No recibo | 113 | 94,2 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Jóvenes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del A.H. Ramal Playa. Chimbote, 2016.

TABLA 6***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA. CHIMBOTE, 2016.***

| Apoyo social de las organizaciones | Si | | No | | Total | |
|------------------------------------|----|-----|-----|-------|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Comedor Popular | 0 | 0 | 120 | 100,0 | 120 | 100% |
| Vaso de leche | 7 | 5,8 | 113 | 94,2 | 120 | 100% |
| Otros | 0 | 0 | 120 | 100,0 | 120 | 100% |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Jóvenes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del A.H. Ramal Playa. Chimbote, 2016.

4.2 Análisis de Resultados.

TABLA 01: Del 100%(120) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa el 65 % (78) son de sexo femenino; el 100%(120) son adultos jóvenes; el 72.5% (87) tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el 75% (90) tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 72.5% (87) tiene trabajo eventual.

La presente investigación es similar a lo que refiere Castro H, (54). En su investigación de “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote, 2013”, concluye en los determinantes de la salud biosocioeconómicos nos 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 sobre el sexo de los adultos jóvenes se asemeja a los encontrados por Vásquez N, (55). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013”, concluye que referente a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observa que el 77% (244), de la población adulta joven son de sexo femenino, el 56% (179) de la población tienen nivel secundario completa, el 84% (267) de la población su ingreso es de 1 - 550 soles.

La investigación anteriormente mencionada sobre el grado de instrucción difiere al estudio del Fondo de Población de las Naciones

Unidas en el Perú, (56). En su investigación titulada como “Informe nacional de las juventudes en el Perú” realizada el 2015, concluye que sólo el 27,1% de las y los jóvenes del país asiste a un centro educativo de educación superior para el año 2014, el cual es un porcentaje muy bajo ya que un 75% de los jóvenes de este grupo de edad no registra asistencia a la educación superior. Hay que anotar que este indicador tiende a subestimar en algo la tasa porque supone que a éstas edades todas las personas deberían estar estudiando y no toma en cuenta a quienes ya culminaron los estudios superiores, más aún si siguieron una carrera técnica generalmente de solo tres años.

Para mejorar el entendimiento de esta investigación se dan las siguientes definiciones: por la cual se define grado de instrucción como el nivel de Instrucción de una persona, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Las modalidades utilizadas en el censo de mercados de trabajo son las siguientes: primarios o menos, secundarios, profesionales y universitarios o superiores (57).

Así mismo, sexo se define como el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (58).

Así en la investigación relacionada en los determinantes biosocioeconómicos de los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa, casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750

soles. La mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, con ocupaciones eventuales.

Respecto a las investigaciones menciona las siguientes definiciones, sexo femenino es la palabra comprende todo lo relativo y asociado a las mujeres. Define a la mujer y todo aquel organismo que posea características de Fémica. Todo cuerpo que sea femenino es porque posee todos los órganos y la configuración para reproducirse, entiéndase por esto, el material genético capaz de fecundar y desarrollar en un vientre materno una criatura (59).

Seguidamente, el grado de instrucción secundaria completa, es la educación secundaria como última etapa de la educación básica, es reconocida como integral en la medida en que se apropia de las diferentes realidades, y se estructura con la centralidad del trabajo, relacionada inmediatamente con la formación profesional específica que se consolida en otros niveles de enseñanza (60).

En esta comunidad del Asentamiento Humano Ramal Playa, durante el proceso de recolección de datos, pude comprender que la mayoría de los moradores adultos jóvenes son del sexo femenino, al recolectar los datos a través de un cuestionario, casi la totalidad quienes fueron encuestados, fueron mujeres; las adultas jóvenes manifestaban que tenían solo grado de instrucción secundaria completa e incompleta y que no conseguían trabajo, donde puedan trabajar, estudiar y realizar los roles del hogar y las que tenían esposo e hijos, refieren que ellas cumplían muchos roles en el hogar

y por ello ellas son ama de casa. Las oportunidades de alcanzar un grado de instrucción básico completo en esta comunidad no era compleja.

Logrando que muchos jóvenes tienen que dejar los estudios por sus diversas necesidades que tienen llevándolos a situarse obligatoriamente en algún lugar de la sociedad por un empleo, siendo estos empleos eventuales, ya que no cuentan algunos con grado instrucción secundaria completa y en ocasiones este grado de instrucción no siendo suficiente para adquirir un trabajo que cubran sus necesidades y mejore su desarrollo, siendo ellos parte de los grupos de trabajadores explotados, algunos encuestados manifestaron expresiones como "Que podemos hacer tenemos que trabajar para ser alguien", de esta manera la población masculina de los adultos jóvenes de esta comunidad está disminuyendo por la migración de los mencionados a otros lugares por mejores oportunidades.

Así mismo, las siguientes investigaciones mencionan a la educación como posibilitadora de movilidad en la sociedad; la educación en Argentina es una posibilitadora en el ámbito social según la investigación de González F, (61). En su investigación titulada "Jóvenes, educación y trabajo: Un estudio sobre las estrategias de vida de jóvenes trabajadores y estudiantes del Plan FinEs2 en el Gran La Plata" en el 2014, concluye en segundo lugar, la intervención de normas sociales vinculadas a la educación y al trabajo, que se encuentran presentes en el imaginario de los jóvenes. Principalmente, la formación secundaria como posibilitadora de movilidad social ascendente, la relación típica asalariada presentada como

“buen empleo” y las vinculaciones directas entre título secundario y concreción del “buen empleo”.

También, acerca de los adultos jóvenes sobre la educación y ocupación menciona Chacaltana J, (62). En su estudio titulado “El empleo juvenil en el Perú: diagnóstico y políticas” en el 2011, indica que la inactividad y la falta de calidad del empleo son los problemas que enfrenta la juventud en el ámbito laboral. Ello se debe a que la juventud es una época en la que se experimentan diversas transiciones que impactan en la posibilidad de acceder a un empleo decente. Los jóvenes pasan de ser hijos a padres, de la escuela a la educación para el trabajo, de la escuela al empleo dependiente, de un empleo dependiente a un emprendimiento o, en algunos casos, experimentan un proceso migratorio.

Toyama J, (63). En su estudio titulada “Empleo juvenil, derechos reducidos” realizado en el 2014, concluye la laboralista que 57,28% de los jóvenes entre los 18 y 24 años trabajan sin un contrato laboral, siendo superado por los de 14 a 17 años que alcanzan un 96,88% de trabajo sin contrato. Además, la tasa de desempleo de los jóvenes con cierto nivel educativo es de 9,3%, siendo los que tienen superior incompleta los más desempleados (14,8%), seguidos por los que cuentan con superior completa (9%), con secundaria completa (7,5%) y sin secundaria completa (5,5%). Finalmente, el ingreso promedio de los jóvenes dependientes con contrato es de S/1.207, de los dependientes sin contrato de S/. 789 y de los independientes S/. 840.

Por último, siendo el sexo masculino que por razones de trabajo y oportunidades para una mejor vida tiene la iniciativa a lo contrario de las mujeres, de migrar a otros sitios. Porque no se abastecen en lo económico tejiendo junco, en la pesca u otras ocupaciones, que son tradicionales de la comunidad; de esta manera justificando así a los resultados encontrados en la investigación realizada a esta comunidad del Asentamiento Humano Ramal playa, las cuales son la totalidad tiene un ingreso económico menor de 750 soles y que la mayoría tienen un trabajo eventual.

TABLA 02: Del 100% (120) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa; el 92.5% (111) tiene vivienda unifamiliar; el 83.3% (100) tiene vivienda propia; el 60.8% (73) tiene como material de piso láminas asfálticas; el 87.5%(105) tiene como material de techo noble, ladrillo y cemento; el 100% (120) tiene como material de las paredes noble ladrillo y cemento; el 71.7% (86) duerme en habitación independiente; el 100%(120) tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; el 100% (120) tiene baño propio; el 100% (120) tiene como combustible para cocinar gas y electricidad; el 100% (120) tiene energía eléctrica permanente, el 100%(120) en la disposición de la basura hace uso de enterrar, quemar o el carro recolector; el 45% (54) refiere con qué frecuencia pasa el carro recolector es al menos 2 veces por semana y el 100% (120) suele eliminar su basura en el carro recolector.

La presente investigación son similares a investigado por la Municipalidad distrital de San Juan de Lurigancho, (64). En su estudio titulado “Plan de desarrollo concertado 2015 – 2021: Perú – 2015”,

concluye que el plan de desarrollo concertado, indica que el tipo de tenencia de la vivienda en el distrito de San Juan de Lurigancho cuenta con 202,436 viviendas. Del cual 174,075 son casas independientes que representa el 86% del total de viviendas; 12,836 son viviendas improvisadas que representa el 6% del total de viviendas; 12,289 son departamentos que representa el 6% de viviendas; 1,422 son viviendas en quintas y 1,343 son casas de vecindad que representan el 1%; asimismo, 359 locales no destinados para habitabilidad humana y 112 viviendas de otro tipo.

Los resultados de la investigación de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa en la tenencia de la vivienda se asemejan a lo encontrado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, (65). En su estudio titulado como “Tenencia y Formalización de la vivienda” realizada el 2013, concluye que en el año 2013, el 69,7% de las viviendas son Propias, 12,9% son Alquiladas y 12,8% son cedidas por otro hogar. En comparación al año 2012, se observa un incremento (1,6 puntos porcentuales) en las viviendas propias y una disminución (1,7 puntos porcentuales) en las viviendas cedidas por otro hogar.

Los resultados de la variable en la material de techo de la construcción de las viviendas difieren a lo encontrado por Meza K, (66). En su estudio titulado “La vivienda social en el Perú. Evaluación de las políticas y programas sobre vivienda de interés social. Caso de estudio: Programa Techo Propio” en el 2016, concluye que el problema de la vivienda en el Perú se debe mejorar inicialmente desde un nivel más profundo de

desarrollo de políticas del Estado. Siendo más del 60% del déficit habitacional dentro del sector urbano, y mucha de esta problemática ocasionada por la constante migración, se debe asegurar que las personas puedan permanecer en su lugar de origen contando con la correcta atención a sus necesidades para no sobre poblar las ciudades y aumentar el problema del déficit habitacional.

Por la cual se tiene por conveniente dar a conocer las siguientes definiciones para un mejor entendimiento de la investigación, refiriéndose tenencia de la vivienda a la relación que existe entre los residentes de la vivienda y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma (67).

También, se puede definir techo como una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento de protección, de cubrición, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior, de ahí a que existan distintas variantes. Por ejemplo, los materiales que se emplean pueden ser de diferentes clases: zinc, barro, fibra sintética, madera, vidrio e incluso plástico (68).

En los determinantes biosocioeconómicos de los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa, la totalidad de las viviendas son de Material noble, ladrillo y cemento. Casi la totalidad tienen una vivienda unifamiliar y casa propia, tienen construido sus techos de material noble,

ladrillo y cemento. La mayoría tienen sus pisos de láminas asfálticas y duermen en habitaciones independientes.

Anteriormente se mencionó la tenencia de la vivienda, como: alquiler, cuidador/alojado, plan social (dan casa para vivir), alquiler venta y propia; a continuación se define casa propia cuyo derecho de propiedad ha sido adquirido mediante una compra. Incluyendo las viviendas propias mediante herencia u otra forma de adquirir el derecho de propiedad de la vivienda (69).

En la estructura de construcción de las viviendas, son de muchos elementos y materiales, así mismo material noble se denomina de esta manera al conjunto de ladrillo y cemento usados como materiales de construcción, teniendo como resultado la construcción de una vivienda con material noble, siendo algunos de los mejores materiales para una vivienda segura (70).

En esta comunidad del Asentamiento Humano Ramal Playa pude observar que la mayoría de familias son jóvenes conformados por solamente padres e hijos, a cambio de las familias conformadas por adultos mayores o maduros que presentan más de una familia en la vivienda, siendo este punto de gran fortaleza para las familias ya que tendrán privacidad, menos gastos económicos y un mejor desarrollo de la familia. También tiene la totalidad la tenencia propia de la vivienda, siendo un punto de ventaja para poder situarse en un solo lugar y no estar migrando a otros lugares, ayudando a los niños a poder llevar una vida más tranquila en los estudios, amigos en común y al igual que la socialización de la

familia con la comunidad desarrollando así mejores habilidades y mejorando salud mental de cada integrante de la familia.

Por otra parte acerca sobre la vivienda manifiesta Pedraza N, (71). En su proyecto titulado “Vivienda multifamiliar: un rincón en armonía” en el 2014, concluye que el proyecto demuestra la alta relación que tiene una edificación con su entorno; es decir el hábitat, pues la cultura determina el comportamiento de los espacios, al igual que el ambiente la tecnología se enfrentan a características propias del lugar de las cuales dependen las diferentes estrategias a implementar y que mejoran aspectos de apropiación y comunidad ya que son espacios elaborados según unos patrones propios dentro de los barrios.

Los resultados investigados guardan Similitud a lo encontrado por Ramos K, (72). En su investigación titulado como “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote-2014” concluye que del 100% (186) adultos mayores, el 62%(16) cuentan con vivienda unifamiliar; 98% (183) tiene casa propia; el 48% (90) tiene piso de láminas asfálticas; el 83% (155) tiene paredes de ladrillo y cemento; el 56% (104) duerme en una sola habitación independiente; el 100% (186) tiene conexión domiciliaria ; el 100% (186) baño propio; el 88% (164) cocina a gas; el 100% (186) tiene energía eléctrica; el 42% (78) en un poso; el 83% (154) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; el 100% (186) elimina su basura a través del carro recolector.

Los resultados hallados anteriormente se asemejan a lo investigado por la Encuesta Nacional de Hogares, (73). En su estudio titulada como “Servicios” realizada en el 2014, concluye que el total de viviendas en el Perú que cuentan con el servicio de energía eléctrica mediante red pública, el 89,0% tuvo el servicio todos los días de la semana. A nivel de región natural, la Costa presentó el mayor porcentaje (94,5%) de este servicio, seguido de la Sierra (84,4%) y finalmente, la Selva con un 78,1%.

Dentro a la investigación que difiere tenemos a la de Lecca N, (74). En su estudio titulado como “Determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano nuevo paraíso - Nuevo Chimbote, 2015” concluye que el material de techo del 71,6 % es de madera, estera; un 73,9% de material de las paredes es de madera, estera; el 42,8% de 4 a más miembros que duermen en una sola habitación; el 100% cuentan con abastecimiento de agua de cisterna ; el 42,8% su eliminación de excretas es a aire libre; el 100% cocinan con gas, electricidad; se observa que el 35,3% no tienen energía eléctrica ; el 60,4% la disposición de la basura lo botan a campo abierto ; el 100% al menos 1 vez al mes pasa el carro de basura pero no todas las semanas; el 100% la eliminación de basura en vertido.

Asi mismo, se detallaran definiciones referente a lo mencionado anteriormente en las investigaciones mencionadas, esto facilitara al entendimiento de la presente investigación. Baño propio es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas o eliminación de excretas con el fin

de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (75).

La energía eléctrica se define como corriente eléctrica, es decir, como el movimiento de cargas eléctricas negativas, o electrones, a través de un conductor por la diferencia de potencial que un generador esté aplicando en sus extremos (76).

En los determinantes biosocioeconómicos de los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa, la totalidad de las viviendas tienen conexión domiciliaria de agua, tienen Baño propio, cocinan a gas o electricidad, tienen energía eléctrica permanente, entierra, quema, y pasa el carro recolector de la basura. Más de la mitad al menos 2 veces por semana pasa recogiendo la basura por su casa el carro recolector.

Perilla S y Fernández C, (77). En su estudio titulada “Una tercera parte de la humanidad no tiene acceso a inodoros seguros” en el 2014 manifiesta que una tragedia de la que no se habla, y que afecta a ricos y a pobres por igual, es el impacto ambiental de los desechos humanos, incluidos los lodos fecales colectados por letrinas que no se transportan a plantas de tratamiento y son vertidos principalmente en corrientes de agua. Estos, que se suman a la filtración permanente de desechos a las corrientes de aguas subterráneas, completan cientos de millones de toneladas métricas de desechos que se vierten a aguas continentales cada año.

Se denomina impropriamente energía renovable a la que se obtiene de fuentes naturales virtualmente inagotables, unas por la inmensa cantidad

de energía que contienen, y otras porque son capaces de regenerarse por medios naturales (78).

En el Asentamiento Humano Ramal Playa en los adultos jóvenes la totalidad cuenta con conexión domiciliaria en su abastecimiento de agua, al igual que en la eliminación de excretas tienen baño propio y energía eléctrica permanente, siendo de mucha importancia tener estos servicios básicos ya que hace posible tener una vivienda digna para la población, fundamental en los aportes al bienestar social y el acceso al agua de calidad indispensable para satisfacer las necesidades de la población. Necesario para una mejor población reduciendo así las disparidades sociales, también reduciendo los casos de enfermedades (como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, etc.) y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano.

Así mismo, Soto A, (79). En su investigación titulado como “Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013”concluye que relacionado con los determinantes de la vivienda de los encuestados se puede evidenciar que el 53.4% tienen dentro de sus viviendas 3 dormitorios, de la misma manera el 100% tienen agua, desagüe dentro de sus viviendas y tienen un tipo de alumbrado eléctrico, también el 80.8% utilizan como combustible el gas para cocinar, del mismo modo el 60.7% no separa la basura dentro de sus viviendas, así mismo el 100% manifiestan que el carro recolector de basura pasa por su vivienda todas las semana pero no diariamente, y suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Determinando así la anterior investigación, que es necesario tener las medidas necesarias de como eliminar la basura que se encuentra dentro de la vivienda por medio del recolector de basura o carro recolector que pasa por las viviendas, por la cual los adultos jóvenes del Asentamiento Humano no es ajeno a la investigación mencionada, ya que los moradores de la comunidad eliminan su basura de forma apropiada a través del recolector de basura o carro recolector que al menos 2 veces a la semana pasa el carro basurero por la comunidad, de esta manera manteniendo limpios sus hogares librándolos de enfermedades dérmicas, tifoidea, entre otras y también manteniendo limpios sus calles y jardines previniendo así de la presencia de roedores que puedan contraer enfermedades a la familia y vecinos de la comunidad.

TABLA 03: Del 100% (120) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa; el 50 % (60) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 36.7% (44) no consume bebidas alcohólicas; el 84.2%(101) duerme de 6 a 8 horas; el 88.3% (106) se baña diariamente; el 65% (78) si se realiza algún examen médico periodo en un establecimiento de salud; el 41.7% (50) tiene como actividad física caminar en su tiempo libre; el 34.2% (41) en las dos ultima semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue caminar; el 80%(96) consume diariamente pan y cereales, el 56.7%(68) consume 3 o más veces a la semana huevos; el 56.7% (68) consume 1 o 2 veces a la semana dulces y gaseosas, el 30% (36) consume menos de 1 vez a la semana refrescos con azúcar y el 30,8 (37) el alimento que nunca o casi nunca consume frituras.

Los resultados de la siguiente investigación son similares con el estudio de Escobar M y Pico M, (80). En su investigación titulado como “Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011”, concluye que al evaluar a cada uno de los comportamientos relacionados con el autocuidado de la salud, se encontró que el 75,9% de los participantes siempre se cepillan los dientes después de cada comida; los hombres en mayor proporción, fueron quienes menos realizan esta práctica y el 95,3% de los estudiantes se bañan siempre, encontrándose que los hombres son los que menos lo hacen. La automedicación es una práctica que no se encontró en el 17,3%; aproximadamente la quinta parte de los estudiantes (21,4%) se auto medican frecuentemente.

La presente investigación se asemeja a los estudios realizados por Blázquez M, (81). En su estudio titulado “Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria del estado de Veracruz” en el 2012, concluye que en lo que se refiere al consumo de bebidas alcohólicas, de los 5168 estudiantes entrevistados, 3688 (71.4%) manifestaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida y 1470 (28.4%) dijeron no haberlo consumido. De los que sí lo han consumido, 43.7% mencionaron que no lo toman actualmente y 56.1% expresaron que si lo consumen, de éstos últimos la frecuencia de consumo en los últimos 12 meses fue la siguiente: 18.6% una vez al año, 9.3% una vez al mes, 6.5% de 2 a 3 veces al mes, 5.3% de 1 a 2 veces a la semana, 2.6% de 3 a 4 veces a la semana, y 1% dijo consumirlo diariamente.

Así mismo, se encontró que el presente estudio difiere a lo investigado por Bautista F y Col, (82). En su estudio titulado "Estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios" en el 2016, concluye que el consumo de cigarrillos por los familiares de los estudiantes no fue significativa, algún miembro de la familia es fumador, el riesgo de llegar a serlo se incrementaba en los hijos no fumadores y los lugares donde los estudiantes compran los cigarrillos fue en tiendas. De las cinco universidades donde se realizó el estudio solamente en una se encontró un bajo porcentaje de consumo y en las restantes fueron más elevados, hasta del 53.7%; se encontró que los estudiantes fumaban en su casa, casa de amigos y en lugares públicos.

Para un mejor análisis de la presente investigación se plantea las siguientes definiciones, la edad también influye en la frecuencia de la ducha, porque los niños pueden necesitar más de un baño diario y los adolescentes con mayor sudoración pueden ducharse hasta tres veces al día, pero los adultos y mayores se conservan más limpios porque disminuye la secreción sudoral, se duchan 3 veces a la semana (83).

Se considera consumo de alcohol motivado por el deseo o la necesidad de evadirse de una situación o un estado de ánimo desagradable. Términos afines: motivos personales (frente a sociales); consumo de alcohol para abordar situaciones; afectividad negativa (84).

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que

contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador. Fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para dejarlo: terapias, terapia de reemplazo de nicotina. Dejar de fumar es beneficioso a todos los niveles. Otras sustancias tóxicas como el Cannabis también pueden fumarse (85).

Así en la investigación relacionada en los determinantes de los estilos de vida de los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa. Casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas, diariamente se bañan. La mayoría no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual. La mitad realizan actividad física en su tiempo libre de caminar. Menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas.

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 (86).

Aquellos que tienen un problema con el alcohol es más probable que sufran enfermedades provocadas por virus o bacterias como dolor de garganta, gripe o colitis. Las infecciones que afectan el sistema inmune (defensas) se mantendrán a raya una vez que dejes de beber (87).

Se determina la siguiente definición de la persona que no fuma y que nunca ha fumado de manera habitual, como aquel individuo que nunca ha fumado algún tipo de cigarro o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida (88).

El consumo de tabaco no solo afecta la salud del fumador sino también la de los que lo rodean. La exposición al humo de tabaco ajeno causa un 30% de aumento en el riesgo de infarto y de cáncer de pulmón en los no fumadores. En los niños, la exposición es particularmente dañina provocando problemas respiratorios, infecciones del oído y el síndrome de muerte súbita del lactante. Las embarazadas expuestas también pueden sufrir complicaciones. Al dejar de fumar estos riesgos desaparecen (89).

En esta comunidad del Asentamiento Humano Ramal Playa la totalidad de jóvenes tienen como hábito de sueño dormir de 6 a 8 horas diarias, porque según manifiestan a la interrogante diciendo que tienen que levantarse muy temprano aproximadamente de 6:00 am a 7:00 am para salir de casa hacia sus diferentes obligaciones, como el trabajo, estudios, compras y en otras ocasiones realizar los quehaceres del hogar. También, se pudo encontrar que la totalidad de jóvenes se bañan diariamente y que en la mayoría de veces lo hacen en la mañana antes de salir de casa. Así mismo, la mayoría no tienen el hábito de fumar y beber, porque no les

llama la atención hacerlo y no cuentan con muchos recursos económicos, siendo está una de las comunidades cercanas a A.H. San Miguel, la cual es una comunidad con un índice elevado de delincuencia (asaltos, drogas y otros) según señala varios diarios de la ciudad.

Por último, la mitad de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa realizan como actividad física en sus tiempos libres caminatas, porque refieren que no tienen tiempos libres para realizar algún deporte como fútbol, voleibol, básquet, etc. Así mismo, la mayoría se moviliza durante el día caminando ya que así se ahorran dinero, siendo este ejercicio saludable para los adultos jóvenes ya que disminuirá el riesgo de que puedan contraer problemas cardiovasculares, sedentarismo, obesidad y ayuda a mejorar su salud mental liberándose toxinas, que les provocaría estrés, depresión, etc.

Los resultados de la siguiente investigación son similar a la investigación de Flores A, (90). En su estudio titulado como “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano Laderas Los Jardines, Chimbote, 2013”, concluye que del 100% (144) de los adultos jóvenes, el 49% (70) consume frutas de una a dos veces por semana; el 84% (122), carne diariamente; el 28% (40) huevos de una a dos veces por semana; el 36% (52), pescado al menos de 1 a 2 veces por semana; el 80% (115) fideos diariamente; el 83% (119) pan y cereales diariamente; el 54% (78), verduras y hortalizas diariamente, y el 31% (45) ingiere otro tipo de alimentos, de 3 o más veces a la semana.

La presente investigación se asemeja al estudio realizado por Melgarejo R, (91). En su estudio titulado como “Determinantes de la salud en el adulto joven. Asentamiento Humano los Geraneos – Nuevo Chimbote, 2013”, concluye que del 100%, el 67% no realiza examen médico periódicamente, actividad física que realiza deporte de 48 %(43), en el consumo de frutas 3 o más veces a la semana 67 %, carnes diario 53% y 3 o más veces a la semana 47%, el 92% consumen huevos 3 o más veces a la semana, pescado el 89% 3 o más veces a la semana , fideos diario 98%; pan el 87% diario, verduras 67% diario y 3 o más veces a la semana el 33%, el 62% consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 52% consume lácteos diariamente, el 46% consume 1 o 2 veces a la semana dulces y el 62% consume refrescos con azúcar diariamente.

Se encontró que el presente estudio difiere con los resultados encontrado por Mora I, (92). En su estudio titulado como “Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta - Chimbote, 2013”, concluye que el 85.40 % refiere consumir diariamente carne, etc.), el 46.06%, consume a diario el pescado, el 57.30 % consume fideos, arroz y papas diariamente; el 93.26 % consume pan, cereales diariamente; asimismo el 93% consumen verduras y hortalizas diariamente, igualmente el 75 % consume de 3 o más veces a la semana legumbres , el 19% menos de 1 vez por semana consume embutidos, el 15.73 % consume de 3 o más veces a la semana lácteos, el 6.74 % nunca o casi nunca dulces; y el 16.7 % no consume nunca o casi nunca refrescos con azúcar.

Para un mejor trabajo se consideró necesario para mejor entendimiento dar a conocer las siguientes definiciones, el pan es un alimento básico que se elabora con una mezcla de harina, generalmente de trigo, agua, sal y levadura, que se amasa y se cuece en un horno en piezas de distintas formas y tamaños; su sabor, color y textura pueden variar según el tipo de harina empleado y los ingredientes secundarios añadidos, como leche, mantequilla, frutos secos, etc (93).

Los dulces se suele conocer como dulces a ciertos alimentos que se caracterizan por este tipo de sabor, como las mermeladas y los caramelos o golosinas. Es importante tener en cuenta que, debido al elevado nivel de azúcar, el consumo de dulces debe ser limitado para evitar el desarrollo de caries o problemas de diabetes (94).

Se denomina carne a las partes blandas comestibles del ganado bovino, ovino, porcino y aves, las carnes aportan entre un 16-22% proteínas de alto valor biológico, es decir, contienen todos los aminoácidos esenciales. Como características de la carne contiene, una buena fuente de vitaminas, principalmente del grupo B (en especial B12); excepto las vísceras, son pobres en vitamina A, C, ácido fólico e hidratos de carbono. También la carne es rica en hierro del tipo hemo, que presenta mejor absorción que el hierro no hemo presente en alimentos de origen vegetal, así mismo portan minerales, zinc, potasio, fósforo y, en menor medida, calcio y magnesio y por último, el contenido de grasa y colesterol depende del tipo de especie, la pieza, así como la edad y la alimentación del animal (95).

En los determinantes de los estilos de vida de los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa. La mayoría los alimentos que consumen a diario es pan y cereales. Más de la mitad consumen 3 o más veces a la semana huevos, también consumen 1 o 2 veces a la semana dulces y gaseosas. La mitad consume 3 o más veces a la semana pescado y carnes.

Según la Organización Mundial de la Salud, (96). En su estudio titulado como “Carcinogenicidad del consumo de carne roja y de la carne procesada” en el 2015, concluye que en un análisis de los datos de 10 estudios estima que cada porción de 50 gramos de carne procesada consumida diariamente aumenta el riesgo de cáncer colorrectal en aproximadamente un 18%. El riesgo de cáncer por consumir carne roja es más difícil de estimar debido a que la evidencia de que la carne roja causa cáncer no es tan fuerte. Sin embargo, si se demostrara que la asociación de la carne roja y el cáncer colorrectal es causal, los datos del riesgo de cáncer colorrectal podrían aumentar en un 17% por cada porción de 100 gramos de carne roja consumida diariamente.

Báez C, (97). En su investigación titulada como “Consumo de dulces y su relación con niveles de plomo en la sangre” en el 2017, concluye que el plomo se ha detectado en diversos productos de uso común: cosméticos, pigmentos, medicamentos, artículos de joyería, juguetes e incluso en el agua potable canalizada a través de tuberías de plomo, pero también en golosinas, cuyo consumo durante la infancia es común. Así mismo, el plomo se parece mucho al calcio, entonces el cuerpo humano expuesto a

este metal tóxico muchas veces sustituye las funciones del calcio: puede depositarse en los huesos y vivir ahí por 20 o 30 años. En momentos de remodelación ósea, el plomo depositado en los huesos sale al torrente sanguíneo y circula por la sangre; en mujeres embarazadas, al cruzar la barrera placentaria y poner en riesgo el feto.

De tal manera Federación Española de Hostelería, (98). En su estudio titulado como “Información sobre el consumo de acrilamida” en el 2017, concluye que en el proceso químico que transforma los azúcares y aminoácidos en acrilamida oscurece los alimentos y afecta a su sabor. Algunos de los alimentos que más acrilamida contienen son las patatas (fritas o asadas), pan blando (panes industriales), café, cereales de desayuno o galletas. Si bien se reduce la incidencia al mantener una dieta adecuada. Definiendo, la acrilamida es una sustancia química que se crea de forma natural en productos alimenticios que contienen almidón durante procesos de cocción cotidianos a altas temperaturas (fritura, cocción, asado y también durante procesos industriales a 120°C y a baja humedad).

En el Asentamiento Humano Ramal Playa, los adultos jóvenes tienen conductas alimenticias no saludables, relacionando con las variables mencionadas anteriormente como nivel de instrucción, que al recolectar los datos mostraban la falta de conocimientos acerca de que alimentos se debería consumir y que alimentos se debe restringir su consumo, los adultos jóvenes durante la semana diariamente consumen pan, cereales, fideos, arroz y papas, poniendo en riesgo su salud por el consumo excesivo de carbohidratos y la presencia de enfermedades cardiovasculares, no

transmisibles; también consumen los vegetales que son alimentos muy saludables que aportan muchos beneficios desde el punto de vista nutricional y previniendo enfermedades. Son sobre todo importantes porque regulan el tránsito intestinal.

Por lo conveniente es imprescindible promocionar y promover hábitos alimenticios saludables al adulto joven y no solo a ellos sino a toda la comunidad, para evitar la presencia de enfermedades no transmisibles (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, enfermedades cerebro vascular, apendicitis, algún tipo de cáncer, etc.), que estas enfermedades son más vistas en la actualidad por los malos hábitos alimenticios que tienen, en ocasiones estos hábitos son transferidos de los padres a los hijos y de los hijos a sus amigos y así consecutivamente; siendo esto una cadena o círculo alimenticio inadecuado para la salud del individuo, familia y comunidad. Por ende es necesario brindar un cuidado de calidad para sus estilos de vida.

TABLA 4, 5 Y 6: Del 100% (120) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa; el 61,7% (74) en los últimos 12 meses se atendió en un puesto de salud; el 60% (72) considera que el lugar donde lo atendieron esta regular distancia de su casa; el 81.7% (98) tiene como seguro SIS- MINSA; el 60,8% (73) espero un tiempo regular para que le atendieran, el 54.2% (65) recibió una regular calidad de atención en el establecimiento de salud y el 64.2% (77) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. En recibe algún apoyo social natural el 91,7% reciben apoyo familiares, en recibe algún apoyo social organizado

el 94,2% no reciben ningún apoyo social organizado; en apoyo social de las organizaciones el 100% no recibe apoyo social de las organizaciones, excepto el 5,8% que recibe apoyo social del vaso de leche.

Así mismo estos resultados son similares con la investigación en la calidad de atención hecho por Chávez A, (99). En su estudio titulado como “Determinantes de la salud de la persona adulta joven. Provincia de Concepción, 2013”, concluye que del 100% (361) de personas adultas jóvenes; el 46,5% (168) se atendió en el centro de salud en los 12 últimos meses; el 41,0% (148) consideran que el lugar donde se atendieron está regularmente lejos de su casa; el 49,0% (177) tienen Seguro (SIS-MINSA); el 58,7% (212) les pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 49,9% (180) consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa existe un 12,5% (45), el 84,5% (305) de personas adultas jóvenes no reciben ningún apoyo social natural.

Estos resultados obtenidos son asemeja a los estudios realizados por Hipólito R, (100). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, concluye que en los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 100% (100) consideran que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su hogar; así mismo el 90% (90) tiene seguro del SIS-MINSA y el 10 % no tiene ningún seguro, el 90% (90) dan su opinión sobre el tiempo que esperaron para ser atendidos les pareció regular la espera, el 100% (100) opinan de regular la atención recibida en el

establecimiento de salud, el 100% (100) de los adultos mayores manifiesta que no hay Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de nuestro estudio difieren en la variable calidad de atención realizado por Gonzales C, (101). En su estudio titulado como “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano. Santa, 2013”, concluye que en los 164 adultos jóvenes encontramos según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 100% de los adultos jóvenes encuestados en la comunidad del Casco Urbano de Santa recibe apoyo social de sus familiares y ninguno recibe apoyo social organizado; observamos también que el 36.6% de los adultos se atendieron en un puesto de salud en estos últimos doce meses; el 30% considera que el lugar donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; al 43.3% de adultos jóvenes les parece regular el tiempo de espera para que lo atendieran; el 51.8 % dijeron que la calidad de atención fue buena.

Se consideró para mejorar el entendimiento de la investigación plantear las siguientes definiciones, el tiempo de espera para recibir una atención se define al promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico (102).

En la siguiente definición de tipos de seguro, se define como los seguros personales que cubren los riesgos que afectan a la existencia (seguro de vida) o a la integridad de las personas (103).

La Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar

y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (104).

Así mismo, en la investigación relacionada en los determinantes de apoyo comunitario en los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa. Casi la mitad tiene el tipo de seguro SIS – MINSA. La mayoría en estos 12 meses se atendieron en el puesto de salud, consideran que la distancia del lugar donde le atendieron es regular, el tiempo que esperaron para ser atendida fue regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular.

La distancia de una comunidad a los servicios de salud, constituye un factor potencial de muerte para la población, esta disminuye cuando existen medios de transporte frecuente; para esta población es importante la organización del trabajo extramural (105).

Con el objetivo de conocer y mejorar el primer nivel de atención en las zonas alejadas de Loreto, la ministra de Salud, Dra. Patricia García Funegra, visitó a las comunidades nativas de Leoncio Prado y Santa Rita de Castilla en el distrito de Parinari, provincia de Loreto. Con las principales preocupaciones que son, la cobertura de vacunas en población infantil, abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, atención y derivación de casos de emergencia, acciones para la prevención de muertes materno-neonatales y estado del mobiliario, equipos e infraestructura de los establecimientos de salud. El ministerio de salud impulsará la telemedicina para prevenir los casos de emergencia en las zonas alejadas,

brindará todo el apoyo para agilizar los proyectos que la Dirección regional de salud Áncash emprenda para mejorar los servicios de salud (106).

Mientras que el Seguro Integral de Salud, es un Organismo Público Ejecutor, del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. En todos los casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar calificadas como elegibles en el Sistema de Focalización de Hogares (107).

Por ello se hacen necesario definir calidad, siendo la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (108).

En relación con las implicaciones, los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa el lugar donde se atendieron en estos últimos 12 meses fue en el Puesto de salud “Santa Ana” que se encuentra en su jurisdicción y en otros Puestos de Salud manifestado por los entrevistados, siendo este un punto de reflexión del porque no todos se atienden en el Puesto de Salud de su jurisdicción. En busca de evidencias, se logró encontrar que este grupo etario refiere que la distancia de donde

se atendieron es regular, que el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular y que la calidad que recibieron en el establecimiento de salud fue también regular, pudiendo comprender con lo encontrado que la población con el Puesto de salud no tiene un buen vínculo de confianza, por ello es necesario mejorar la atención al cliente.

Este esfuerzo mejorar la atención de calidad al usuario siendo de un fin social esto plasma el principio de calidad de vida, se debe realizar este esfuerzo para evitar servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcancen el resultado esperado en salud. Esto expresa en términos de injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios, sin duda la falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño humano y material, con un efecto de desconfianza mencionado anteriormente y acciones legales con el prestador de servicios. Por otra parte casi la mitad tiene el tipo de seguro SIS – MINSA, por la cual es necesario brindar un cuidado de calidad según los paquetes de atención que le corresponde a cada grupo etario, evitando también el migrar de la población a otros establecimientos de salud.

Los resultados de la siguiente investigación son similares con el estudio de Pongo A, (109). En su investigación titulada como “Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización popular La Victoria – Piura, 2013”concluye que el 61,1% de las mujeres adultas indican que la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un centro de salud, el 51,1% de las mujeres adultas

indican que el lugar donde fue atendida está a una distancia muy cerca de su casa, el 78,3% de las mujeres adultas cuentan un tipo de seguro SIS -MINSA, el 56,1% de las mujeres adultas indican que el tiempo para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, el 80,1% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento fue buena y el 76,9% de las mujeres adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

El resultado de la investigación difiere con lo encontrado por Alanya R, (110). En su investigación titulada como "Determinantes de la salud de la persona adulta joven del anexo de Cullpa del distrito de El Tambo-Huancayo, 2013", concluye que del 100% (319) de personas adultas jóvenes; el 64.6% (206) se atendió en el hospital en los 12 últimos meses; el 96.6% (308) considera que el lugar donde se atendió está regular cerca de su casa; el 37,3% (119) tiene Seguro (SIS-MINSA); el 69,6% (217) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 96,6% (308) consideró que fue mala la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa no existe en un 100% (319).

En este caso, para un mejor análisis de la presente investigación se plantea las siguientes definiciones, el pandillaje es considerado como una fuente de inseguridad ciudadana, ha disminuido notoriamente en el país durante los últimos dos años, gracias a la instauración de un nuevo Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, en que el Estado y la Sociedad Civil cumplen un rol preponderante (111).

Al mismo tiempo, en la investigación realizada a los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa, en los determinantes de apoyo comunitario. La mayoría manifiestan que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En la siguiente investigación manifiesta las consecuencias que el pandillaje deja mostrar en esta etapa de la juventud, según Reyes P, (112). En su estudio titulado como “Pandillaje juvenil en Perú”, en el 2010, concluye que las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy de ambos sexos, mayoritariamente varones en edades que fluctúan entre los 13 y 22 años que viven problemas comunes y comparten además los mismos intereses. Es indudable que la violencia y la agresividad se han vuelto recurrentes en sus hogares y también en sus entornos, tienen muy poca comunicación con sus padres, baja autoestima, escasa formación en valores sociales, personalidad antisocial, escasez de necesidades básicas (como agua o luz) en sus hogares.

De igual manera los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa más de la mitad referían que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, pero que si en sus comunidades vecinas había delincuencia como, robo, peleas entre pobladores, venta de drogas, peleas entre pandillas y que en la actualidad ya no se presentan esos casos, manifestaban que la presencia del serenazgo y policías es habitual en sus casas. Tal es el caso que ahora se sienten más seguros que antes, ya sufrían de robos y si día a día era desagradable por la presencia de estos casos; por tal efecto estos tipos de casos de delincuencia y pandillaje pueden traer

graves consecuencias para el individuo y la familia poniendo en riesgo sus tranquilidad (salud mental), sus valores, dignidad humana y poniendo riesgo hasta sus propias vidas por el tipo de estos casos.

Por último, se debe conocer que el pandillaje llama a los miembros del hogar y la comunidad a insertarse a este mundo y poniéndole vulnerable en el mundo de las drogas, alcoholismo, prostitución, etc. En donde nadie puede escapar de este impacto desde el más pequeño al más grande son tan vulnerables de ser parte de estos grupos; tal es el caso que pueden ocasionarles problemas de salud como: respiratorios, desnutrición, sida y tuberculosis, por estas razones es necesario promocionar la armonía familiar para evitar que se originen problemas de delincuencia juvenil, esto implica muchos aspectos pero con esfuerzo especialmente de los padres, se puede implantar en la vida familiar, con el único objetivo de conseguir que los hijos tengan una mejor formación y que conlleven a problemas mayores, como el pandillaje.

La presente investigación son similares a investigado por Medina L, (113). En su investigación titulada como “Determinantes de la salud en los comerciantes del mercado Pueblos Unidos. Asentamiento Humano 10 de setiembre-Chimbote, 2013” concluye que el 37%(44) de las entrevistados consideran que el tiempo de espera para que la atendieran fue regular, seguidamente el 49%(59) considera que la calidad de atención que recibieron fue buena y por último el 100%(120) consideran que si existe pandillaje cerca de su casa, el 100%(120) no recibió ningún tipo de apoyo social natural, ni tampoco recibió ningún apoyo social organizado y el

100%(120) de los entrevistados no han recibido ningún tipo de apoyo social organizado de ninguna institución.

Para tal efecto los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado por Guerrero V, (114). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de salud Miraflores – Chimbote, 2014”, concluye que del 100%(100) de las madres gestantes que acuden al Puesto de Salud Miraflores el 75,0% (75) recibe apoyo social natural de sus familiares; en recibe apoyo social organizado el 100,0% (100) no recibe; finalmente de la tabla número 6 del 100%(100) de las madres gestantes que acuden al Puesto de Salud Miraflores el 100,0% (100) no recibe apoyo social de las organización de pensión 65; el 100,0%(100) no acude a comedor popular; el 92,0% (92) no recibe vaso de leche; en otros el 100,0% (100) no recibe apoyo.

Mientras que el resultado de la presente investigación difiere con lo investigado por Chuquihuanga J, (115). En su investigación titulada como “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano San Isidro-Veintiseis de Octubre - Piura, 2013” concluye que según los Determinantes del apoyo de las redes sociales y comunitarias, el 51,24% manifiesta que no recibe ningún apoyo social natural, así mismo el 100% manifiesta que no recibe ningún apoyo social organizado como entidades de apoyo social y que sólo reciben vaso de leche el 58,26%, así mismo el 60,33% se atendió en los últimos doce meses en un centro de salud, el

54,13% consideran que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de sus viviendas, el 66,12% tiene seguro es SIS.

Es necesario para un mejor entendimiento de la presente investigación definir las siguientes definiciones mencionadas, en un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (116).

Finalmente los aspectos en la investigación realizada a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa en los determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo. La totalidad no reciben apoyo social de las organizaciones de comedor popular y otras redes. Casi la mitad recibe algún apoyo social natural de familiares, no recibe algún apoyo social organizado, no reciben un apoyo social organizacional como vaso de leche.

Comedor popular se define como un programa que brinda asistencia alimentaria a niños, madres gestantes, madres lactantes y/o familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema (117).

Es un programa que en Perú tiene como nombre vaso de leche que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza (118).

Por su parte los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal casi la totalidad reciben apoyo social o natural por parte de sus familiares, la cual está claramente relacionado con los resultados anteriormente mencionados sobre el ingreso económico y ocupación, concluyendo que en los centros de trabajo donde ellos laboran no le proporcionan el sueldo necesario que cubra las necesidades de los adultos jóvenes y también que la mayoría tienen trabajos eventuales, por estas razones necesitan apoyo de otras personas, según lo que manifiestan por parte de sus parientes como: sus padres, tíos, hermanos, abuelos y otros integrantes de la familia que les ayudan económicamente. Esto demuestra que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia.

Así mismo, la falta de apoyo social de las organizaciones, familiares y otros puede conllevar a un riesgo de mortalidad por el tabaco, alcoholismo, anemia entre otros; en la entrevista los adultos jóvenes manifestaban que ellos iban a otras comunidades por los servicios del vaso de leche y comedor popular porque tenían una buena atención, les atendían bien. El apoyo social está contribuyendo con la reducción de la pobreza y evitar que los miembros de su familia vivan en la pobreza, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud, nutrición y educación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómicos de los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa. La totalidad de las viviendas son de Material noble, ladrillo y cemento, tienen conexión domiciliar de agua, tienen Baño propio, cocinan a gas o electricidad, tienen energía eléctrica permanente, entierra, quema, y pasa el carro recolector de la basura. Casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, con vivienda unifamiliar y casa propia, tienen construido sus techos de material noble, ladrillo y cemento. La mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, con ocupaciones eventuales, tienen sus pisos de láminas asfálticas y duermen en habitaciones independientes. Más de la mitad al menos 2 veces por semana pasa recogiendo la basura por su casa el carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida de los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa. Casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas, diariamente se bañan. La mayoría no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, los alimentos que consumen a diario es pan y cereales. Más de la mitad consumen 3 o más veces a la semana huevos, también consumen 1 o 2 veces a la semana dulces y gaseosas. La mitad realizan actividad física en su tiempo libre de caminar. Menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas y realizan actividad física de caminar durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

- En los determinantes de apoyo comunitario en los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa. La totalidad no reciben apoyo social de las organizaciones de pensión 65, comedor Popular y Otras redes. Casi la mitad recibe algún apoyo social natural de familiares, no recibe algún apoyo social organizado, tiene el tipo de seguro SIS – MINSA, no reciben un apoyo social organizacional como vaso de leche. La mayoría en estos 12 meses se atendieron en el puesto de salud, consideran que la distancia del lugar donde le atendieron es regular, el tiempo que esperaron para ser atendida fue regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular y manifiestan que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de la presente investigación a las autoridades encargadas del establecimiento de salud el Santa Ana, respecto a los determinantes donde se identificó problemas, para que el Puesto de salud pueda brindar estrategias y/o actividades que mejoraren la calidad de vida de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa, además para que esta investigación pueda ser socializada y analizada, para lograr la sensibilización de la realidad investigada; y disminuir enfermedades prevenibles.
- Promover en el personal de salud y autoridades la realización de actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras en relación a los determinantes identificados.
- Motivar la realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados encontrados y así determinar si han mejorado su calidad de vida.
- Difundir los resultados obtenidos a la población estudiada, para lograr la concientización y mejorar la calidad del estilo de vida de la población.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El concepto de Salud. Evolución histórica. Aceptaciones actuales. [Internet] Argentina. [Citado el 05 de junio de 2017]. Disponible en: <http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/pdf/Modulo1.pdf>
2. Diaz Y. ¿Qué es la salud? [Internet]. Citado el 17 de julio del 2017. Disponible en: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Baum F. ¡Salud para todos, ahora! Reviviendo el espíritu de Alma Ata en el siglo veintiuno [Internet]. South Australia: Medicina Social; 2017. Citado el 17 de noviembre del 2017. Disponible en: www.medicinasocial.info.
5. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. SCIELO [internet] Costa Rica, 2009[Citado el 05 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
6. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Brasil; 2011. Citado el 17 de noviembre del 2017. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país [Internet] Washington; 2017. Citado el 22 de Noviembre del 2017. Disponible en:

<http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

8. Chelala C. Desafíos de salud en América Latina [Internet] Argentina; 2016. Citado el 22 de Noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.elnuevoherald.com/opinion-es/article101448537.html>
9. Valdez W. y colab. Análisis de situación de salud del Perú [Internet] Perú; 2013. Citado el 22 de Noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
10. LipLicham C y Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
11. Gonzalo C. 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
12. Organización Mundial de la Salud [internet] Estados Unidos, 1991[Citado el 05 de junio de 2017]. Disponible en (12): https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf
13. Nino A. Promoción de la Salud de la teoría a la práctica [Internet] Lima; 2013. Citado el 22 de Noviembre del 2017.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
15. Oficina de Estadística de la Red Pacifico Norte. Chimbote 2016

16. Castañeda C y col. Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios [Internet] España 2015 .Citado el 31 de Julio del 2018.
Disponble en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a13.pdf>
17. Zavattiero C. y Serafini V. Paraguay joven informe sobre juventud [internet] Paraguay, 2015. Citado el 05 de junio del 2017. Disponible en el: <http://www.unfpa.org.py/download/Informe%20Juventud%20COMPLETO%20FINAL.pdf>
18. Regalado J. y Vélchez M.; Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013 [Internet] REVISTA ULADECH, PERU 2013, Citado el 09 de agosto de 2016. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/845/506>
19. Tarqui C y Col. Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú [internet] Lima, 2013. Citado el 05 de noviembre del 2017. Disponible en el: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>
20. Rosario S. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Asentamiento humano José Luis Sánchez milla - Nuevo Chimbote, 2013 [Internet] ERP ULADECH, PERU 2013, Citado el 19 de abril del 2016.
Disponble en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035613>
21. Hidalgo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H. Los Geranios - Nuevo Chimbote, 2012. Citado el 05 de junio de 2017.
Disponble en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000022986>

22. 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
23. 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.
24. 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
25. 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.
26. EASP. Determinantes estructurales [Internet] España, 2016. [Citado el 18 de Septiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
27. Benítez I. "Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) en una IPS de Bogotá" [Internet] Bogotá, 2014. [Citado el 18 de Septiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
28. Gunther M. Determinantes de la Salud. [Diapositiva]. Chile: 2011. 32 diapositivas. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7>

https://www.u-cursos.cl/odontologia/2011/2/FOD6103/2/Fmaterial_dcente%2Fbajar%3Fid_material%3D577037&usg=AFQjCNGebhIqpDFqpV2W_cMpSRTxq6KQPQ

29. Paz M. Salud integral [Internet], 2004 [Citado el 5 de junio del 2017].
Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/salud-integral.php>
30. Liceaga G. El concepto de comunidad en las ciencias sociales latinoamericanas: apuntes para su comprensión [Internet] Argentina, 2010 [Citado el 5 de junio del 2017]. Disponible en:
<http://www.cialc.unam.mx/cuadamer/textos/ca145-57.pdf>
31. Pérez J. y Merino M. Servicios de salud [Internet], 2014. [Citado el 5 de junio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
32. Unesco. La Unesco y la Educación [Internet] Francia, 2011. [Citado el 5 de junio del 2017]. Disponible en:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002127/212715s.pdf>
33. Merino M. y Pérez J. Definición de Trabajo [Internet], 2008. [Citado el 5 de junio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/trabajo/>
34. Sosa M. ¿Cómo entender el territorio? [Internet] Guatemala: Cara Parens; 2012. [Citado el 5 de junio del 2017]. Disponible en:
<http://www.rebelion.org/docs/166508.pdf>
35. Sanabria C. El Rol del Estado y la Salud en el Perú [Internet] Perú. [Citado el 5 de junio del 2017]. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf

36. Ministerio de la salud. ETAPA DE VIDA ADULTO, [Internet]. Perú 2010. Citado el 18 de agosto de 2016. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
37. Prevención y promoción de salud. [Internet] España. Citado el 18 de agosto de 2016. Disponible en: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf
38. Prevención y promoción de salud. [Internet] Grupo Octa. Citado el 18 de agosto de 2016. Disponible en: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf
39. García J. Estudios descriptivos [Internet] Madrid; 2004. Citado el 25 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/bloqueiii/docbiii/estudios%20descriptivos.pdf>
40. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet] México; 2010. Citado el 25 de noviembre del 2017. Disponible en: <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
41. Soplapuco P. Diseños de investigación científica para contrastar hipótesis [Internet]. Citado el 25 de noviembre del 2017. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-pdf>

42. Organización mundial de la salud. Sexo y salud [Internet] España. Citado el 25 de junio del 2017. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html
43. Conceptos y definiciones básicas. [Internet]. Citado el 11 de julio del 2017. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1181919778981/conceptos.pdf>
44. Ingreso económico. [Internet]. Citado el 25 de junio del 2017. Disponible en: <http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO ECONOMICO.htm>
45. Cano L. Definición de profesión y ocupación [Internet] 2012. Citado el 10 de julio del 2017. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
46. Rodríguez V. Tipos de vivienda [Internet]. Citado el 20 de junio del 2017. Disponible en: <https://veronicarodriguezg.wordpress.com/tipos-de-vivienda/>
47. Wong C. Estilos de vida [Internet] Guatemala, 2012 [Citado el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
48. Waece. Alimentación y Nutrición. [Citado el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.waece.org/educacionprepostnatal/seccion4/alimentacionynutric.htm>
49. Clase Redes [Internet]. Citado el 20 de junio del 2017. Disponible en: <http://redescfase.blogspot.pe/>

50. Fajardo G. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud [Internet] México, 2015. Citado el 20 de junio del 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
51. 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>
52. 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>
53. 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
54. 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. Nuevo Chimbote: Universidad Católica de Chimbote.2013. Citado el 01 de Mayo de 2017.
55. Vásquez N. Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013 // tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica de Chimbote.2013. Citado el 01 de Mayo de 2017.

56. Fondo de Población de las Naciones Unidas en el Perú (UNFPA). Informe nacional de las juventudes en el Perú – 2015. Lima; 2015. Citado el 02 de Mayo de 2017. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
57. Gobierno de Vasco, Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo [Internet] Euskera, 2002. Citado el 02 de Mayo de 2017. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
58. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. España; 2016. Citado el 02 de Mayo de 2017. Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>
59. Concepto definición. Femenino [Internet] 2011. Citado el 28 de Septiembre del 2017. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/femenino/>
60. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Educación secundaria derecho, inclusión y desarrollo [Internet] Argentina; 2010. Citado el 28 de Septiembre del 2017. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/Educacion_Secundaria\(1\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Educacion_Secundaria(1).pdf)
61. González F. Jóvenes, educación y trabajo: Un estudio sobre las estrategias de vida de jóvenes trabajadores y estudiantes del Plan FinEs2 en el Gran La Plata. Argentina; 2014. Citado el 02 de Mayo de 2017. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1097/te.1097.pdf>

62. Chacaltana J. y Ruiz C. El empleo juvenil en el Perú: diagnóstico y políticas. Perú; 2011. Citado el 03 de mayo del 2017. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/egresados/pdf/LDE-2012-01-10.pdf>
63. Contreras J. Empleo juvenil, derechos reducidos. Lima; 2014. Citado el 02 de Mayo de 2017. Disponible en: <http://larepublica.pe/07-12-2014/mas-de-263-mil-jovenes-tendran-oportunidades-de-empleo-con-nueva-ley>
64. Munisjl. Plan de desarrollo concertado 2015 – 2021: Perú – 2015. Citado el 10 de junio del 2017. Disponible en: <http://munisjl.gob.pe/transparencia/plan-de-desarrollo-concertado-2015-2021.pdf>
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tenencia y Formalización de la vivienda. [Internet]. Citado el 10 de mayo de 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf
66. Meza K. La vivienda social en el Perú. Evaluación de las políticas y programas sobre vivienda de interés social. Caso de estudio: Programa Techo Propio [Tesis Master] Perú. UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA. 2016. Citada el 10 de mayo de 2017. Disponible en: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/87782/MEZA_TESIS_MASTER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Eustat. Régimen de tenencia de la vivienda. Citado el 6 de junio del 2017. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html

68. Características de los techos. Citado el 20 de junio del 2017. Disponible en:
<http://www.maquinariapro.com/construccion/techos.html>
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales Básicos [Internet] Perú: Pag. 1829. Citado el 28 de Septiembre del 2017. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>
70. Diccionario libre. Material noble [Internet] Perú; 2006 - 2016. Citado el 28 de Septiembre del 2017. Disponible en:
<http://diccionariolibre.com/definicion/material-noble>
71. Pedraza N. Vivienda multifamiliar: un rincón en armonía [internet] Bogotá - 2014. Citada el 10 de mayo de 2017. Disponible en:
<http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1912/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20%28VIVIENDA%20MULTIFAMILIAR%20UN%20RINCON%20EN%20ARMONIA%29.pdf>
72. Ramos K. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote- 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
73. ENAHO. Servicios: Peru – 2014. Citado el 10 de junio del 2017. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1291/cap01.pdf

74. Lecca N. Determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano nuevo paraíso - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
75. Saneamiento ambiental. Disposición de excretas [Internet] Perú. Citado el 10 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
76. Construmatica. Energía eléctrica. Citado el 10 de junio del 2017. Disponible en: http://www.construmatica.com/construpedia/Energ%C3%ADa_El%C3%A9ctrica
77. Perilla S. y Fernández C. Una tercera parte de la humanidad no tiene acceso a inodoros seguros [Internet] Colombia; 2014. Citado el 10 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13377014>
78. EcoInventos. Energías renovables [Internet] 2017. Citado el 10 de noviembre del 2017. Disponible en: <https://ecoinventos.com/energias-renovables/>
79. Soto A. Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
80. Escobar M. y Pico M. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Citado el 15 de junio del 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12028113003.pdf>

81. Blázquez M. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria del estado de Veracruz. México – 2012. Citado el 15 de junio del 2017. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_voll2_num1/articulos/consumo.pdf
82. Bautista F. y colab. Estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios. San salvador – 2016. Citado el 10 de junio del 2017. Disponible en: <http://www.univo.edu.sv/wp-content/uploads/2016/10/libroInves.pdf>
83. Organización mundial de la salud. Cómo deben ser las duchas según la OMS. [Internet] 2013. Citado el 25 de junio del 2017. Disponible en: <http://www.xn--baeraporducha-jkb.com/como-deben-ser-las-duchs-segun-la-oms/>
84. Organización mundial de salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. España: 1994. Citado el 25 de junio del 2017. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
85. Marnet. Fumar: 2013. Citado el 22 de junio del 2017. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
86. The danioner. ¿Por qué es importante bañarse? [Internet] 2015. Citado el 05 de Octubre del 2017. Disponible en: <https://www.thedanioner.com/por-que-es-importante-banarse/>

87. Mejor con salud. Beneficios de dejar el alcohol [Internet]. Citado el 05 de Octubre del 2017. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/beneficios-dejar-alcohol/>
88. Ascanio S. y Ete. Manual nacional de abordaje del tabaquismo en el primer nivel de atención [Internet] Uruguay: 2017. Citado el 05 de Octubre del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
89. Ministerio de Salud. Beneficios de dejar de fumar [Internet] Argentina: 1925. Citado el 05 de Octubre del 2017. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/beneficios-de-dejar-de-fumar>
90. 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]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
91. 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]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
92. Mora I. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

93. Oxforddictionaries. Pan [Internet] Inglaterra; 2017. Citado el 06 de noviembre del 2017. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/pan>
94. Pérez J. Dulce [Internet] 2017. Citado el 06 de noviembre del 2017. Disponible en: <https://definicion.de/dulce/>
95. Garriga M. y Montagna C. Carne y proteínas del ganado [Internet] Madrid. Citado el 06 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/alimentos/carne.html>
96. Organización Mundial de la Salud. Carcinogenicidad del consumo de carne roja y de la carne procesada [Internet] 2015. Citado el 06 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/es/>
97. Báez C. Consumo de dulces y su relación con niveles de plomo en la sangre [Internet] México; 2017. Citado el 06 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/17260-consumo-dulces-relacion-plomo-sangre>
98. Federación Española de Hostelería. Información sobre el consumo de acrilamida [Internet] España; 2017. Citado el 06 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.hosteleriaynutricion.com/documents/Acrilamida-2017.pdf>
99. Chávez A. Determinantes de la salud de la persona adulta joven. Provincia de Concepción, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
100. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
101. Gonzales C. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano. Santa, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
102. Sistema de Monitoreo de los Indicadores de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Indicador 41: Tiempo de espera en consulta externa [Internet] México. Citado el 22 de Noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador41.pdf>
103. Fuentes R. Clases y tipos de Seguros [Internet] 2013. Citado el 20 de octubre de 2017. Disponible en: <http://losmejoressegurosdelmundo.com/clases-tipos-de-seguros/>
104. AMA. De la calidad de la atención en salud. Citado el 25 de junio del 2017. Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
105. Ministerio de salud. Planificación de los servicios de salud [Internet] Cajamarca; 1998. Citado el 20 de Octubre del 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/32.pdf>
106. Ministerio de salud. Loreto: Ministra García visita centros de salud de comunidades nativas para mejorar nivel de atención local [Internet] Perú; 2016. Citado el 20 de Octubre del 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18638>

107. Ministerio de salud. Seguro Integral de Salud – SIS. [Internet]. Citado el 25 de junio del 2017. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/porta/seguro-integral-de-salud-sis>
108. Otero J. y Otero J. ¿Qué es calidad en salud? [Internet] Perú; 2002. Citado el 25 de junio del 2017. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwip9aTt1I7XAhXB3SYKHfQ9DcUQFggkMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sld.cu%2Fgalerias%2Fdoc%2Fsitios%2Finfodir%2Fque_es_calidad_en_salud.doc&usg=AOvVaw0YO7XX1cqOfbjr_ERjj5v
109. Pongo A. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización popular La Victoria – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
110. Alanya R. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del anexo de Cullpa del distrito de El Tambo- Huancayo, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
111. Soto Y. Todo sobre el pandillaje [Internet] 2012. Citado el 20 de Octubre del 2017. Disponible en: <http://yovanasotomendez.blogspot.pe/2012/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>
112. Reyes P. Pandillaje juvenil en Perú [Internet] Perú; 2010. Citado el 20 de Octubre del 2017. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-pandillaje-juvenil-peru/que-es-pandillaje-pandilleros>

113. Medina L. Determinantes de la salud en los comerciantes del mercado Pueblos Unidos. Asentamiento Humano 10 de setiembre-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
114. Guerrero V. Determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de salud Miraflores – Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
115. Chuquihuanga J. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano San Isidro - Veintiseis de Octubre - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
116. ¿Qué es el apoyo social?. Citado el 25 de junio del 2017. 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>
117. Municipalidad Provincial de Tarata. Programa de Complementación Alimentaria [Internet] Perú; 2015. Citado el 20 de Octubre del 2017. Disponible en: <http://www.munitarata.gob.pe/portal/programa-de-complementacion-alimentaria.php>
118. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa del vaso de leche [Internet] Perú. Citado el 20 de Octubre del 2017. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl_material.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()

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

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- 1. Sin ocupación ()
- 2. Jubilado ()
- 3. 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 ()
- En tablado ()
- 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:

1. Madera, estera ()
2. Adobe ()
3. Estera y adobe ()
4. 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:

1. Acequia ()
2. Cisterna ()
3. Pozo ()
4. Red pública ()
5. Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()

- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21.DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

- Otros ()

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 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 en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por 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 el adulto.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

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

Tabla 1**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.**

| N° | V de Aiken | N° | V de Aiken |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | 1,000 | 18 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 20 | 0,950 |
| 4 | 1,000 | 21 | 0,950 |
| 5 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 31 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 32 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 33 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 34 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | 35 | 1,000 |
| 14 | 1,000 | 36 | 1,000 |
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

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

ANEXO N° 03

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.

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

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | Experto 10 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|---|-------|
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS
EN EL 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: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| P3.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P3.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO JOVEN.

ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA – CHIMBOTE, 2016

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.

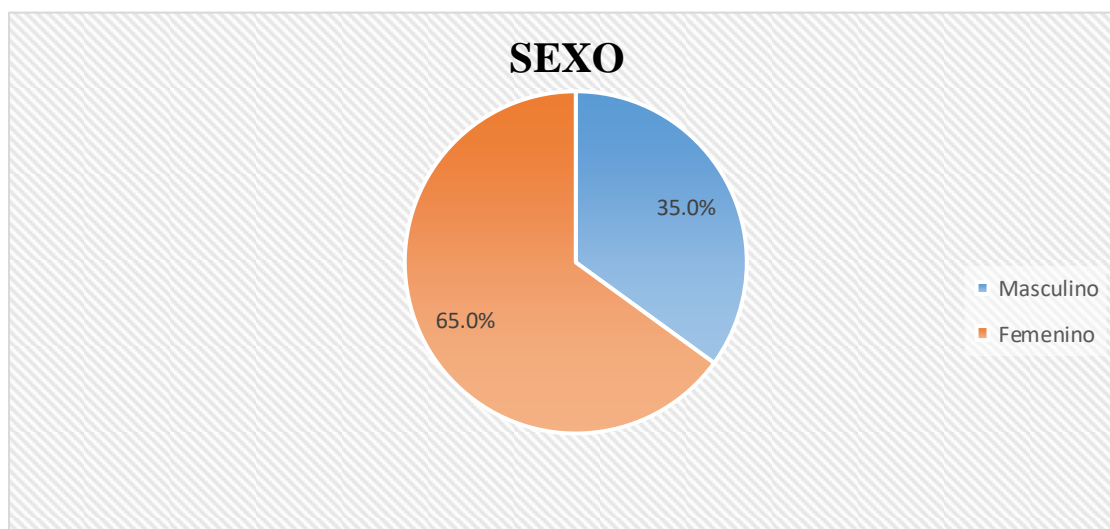
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

.....

FIRMA

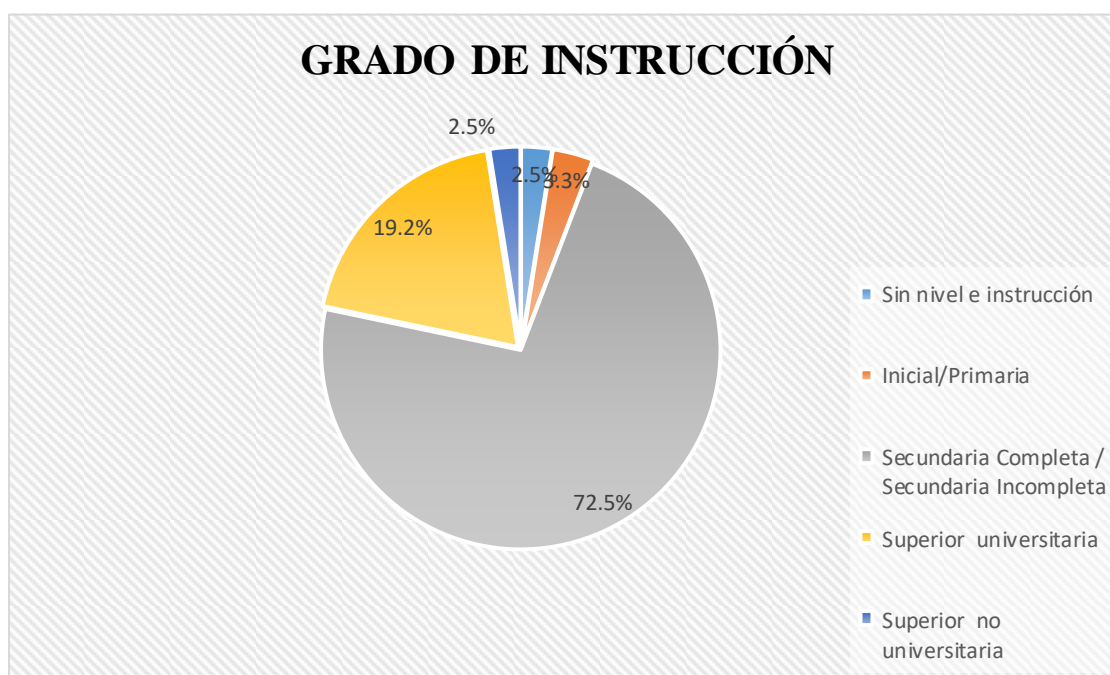
GRAFICOS DE LA TABLA 01

GRÁFICO N°01
GRAFICO SEGÚN SEXO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



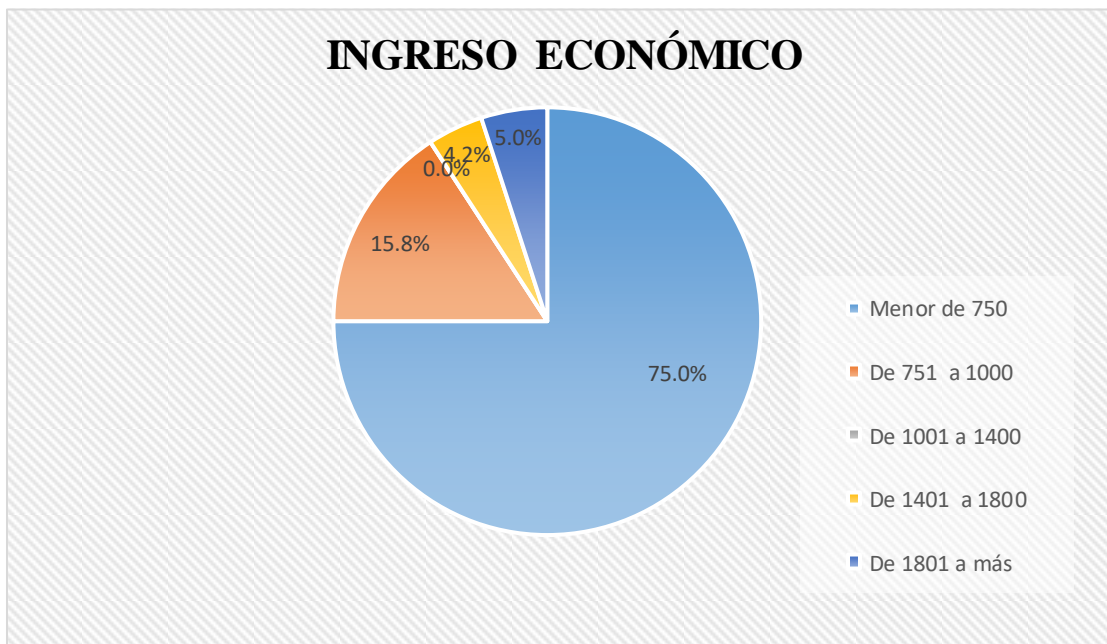
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016

GRÁFICO N°02
GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

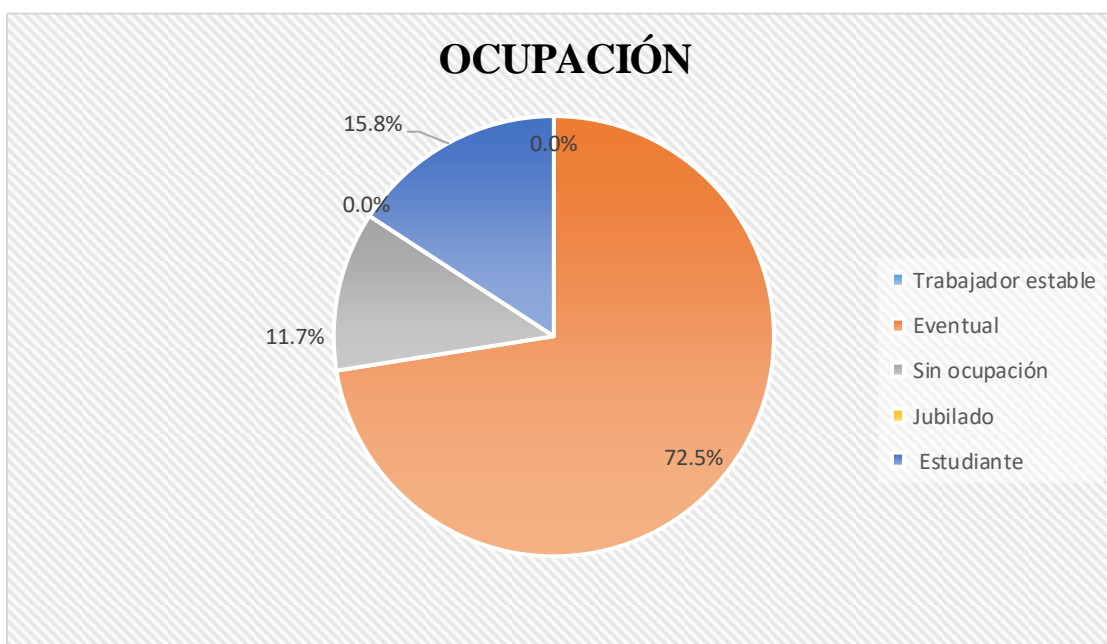
GRÁFICO N°03
GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

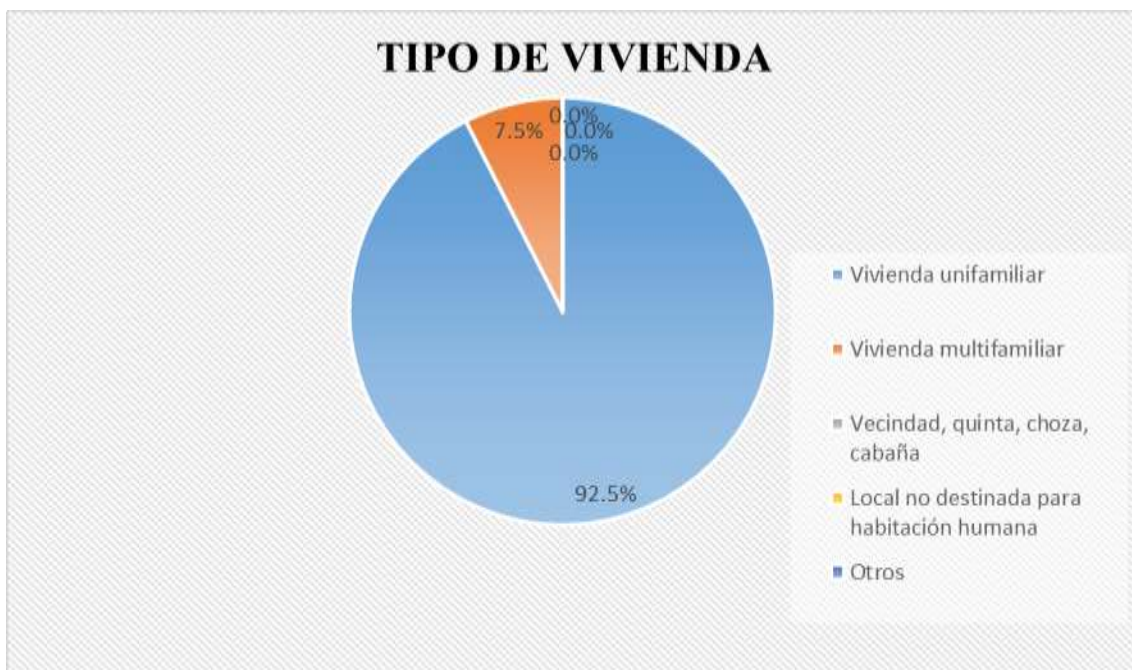
GRAFICOS DE LA TABLA 02

GRÁFICO N°04
GRAFICO SEGÚN OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



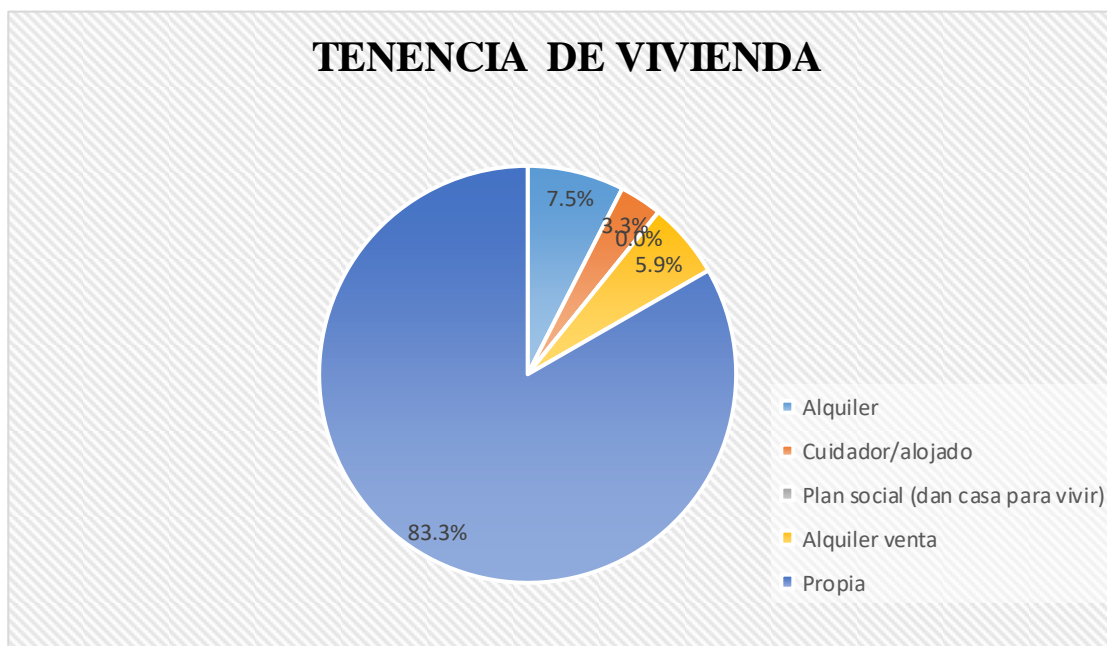
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote. 2016.

GRÁFICO N°05
GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL
A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



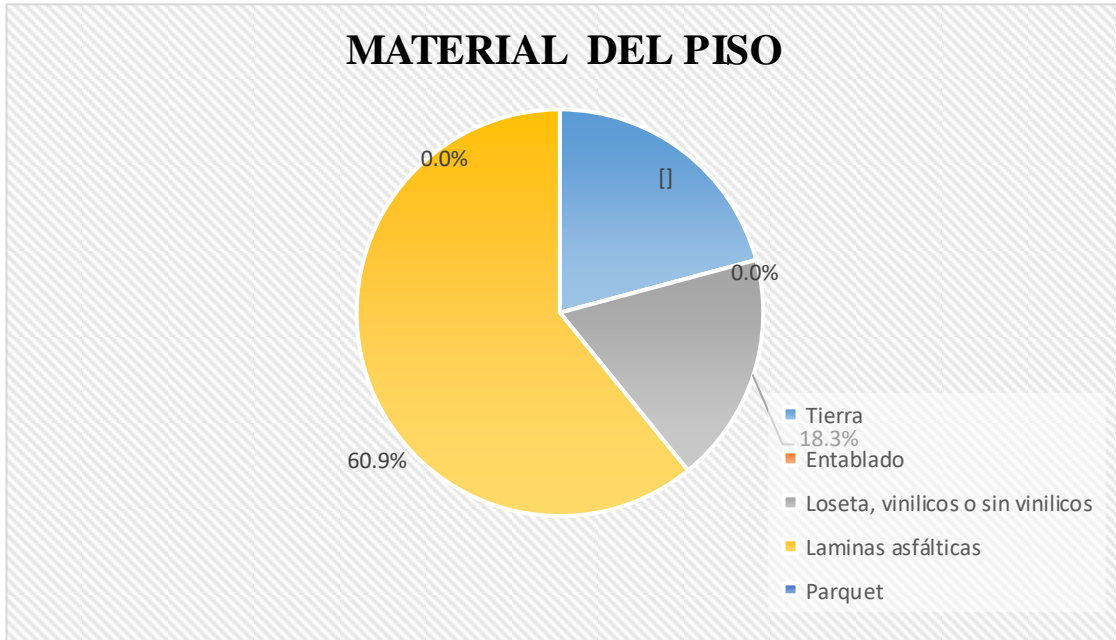
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°06
GRAFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



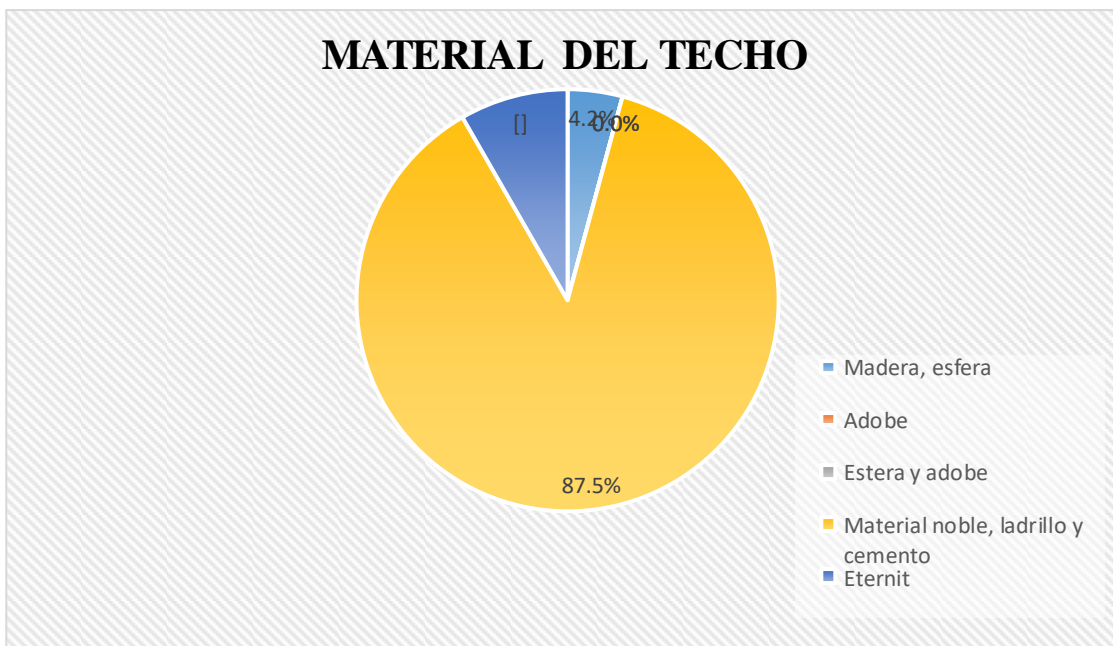
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°07
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE VIVIENDA DE LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



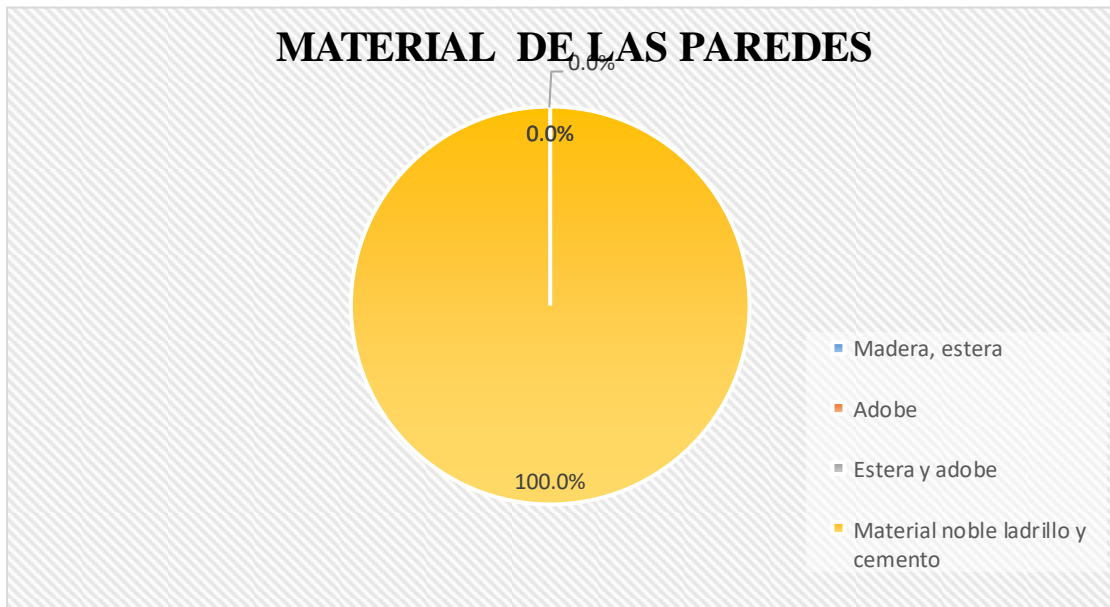
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°08
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE VIVIENDA DE LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



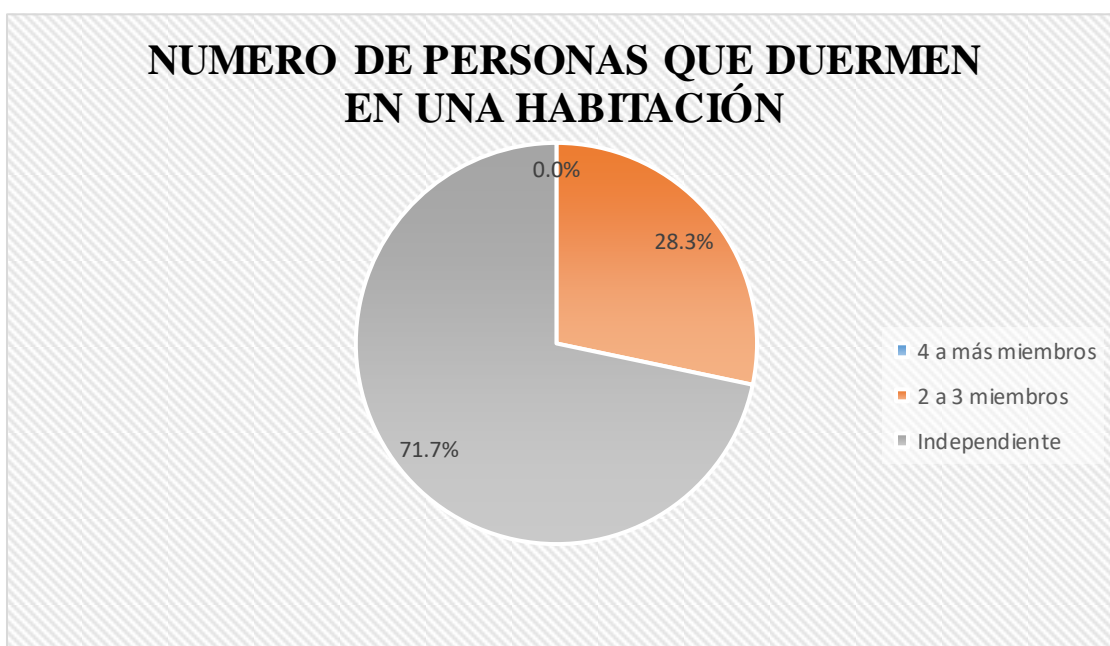
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 09
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



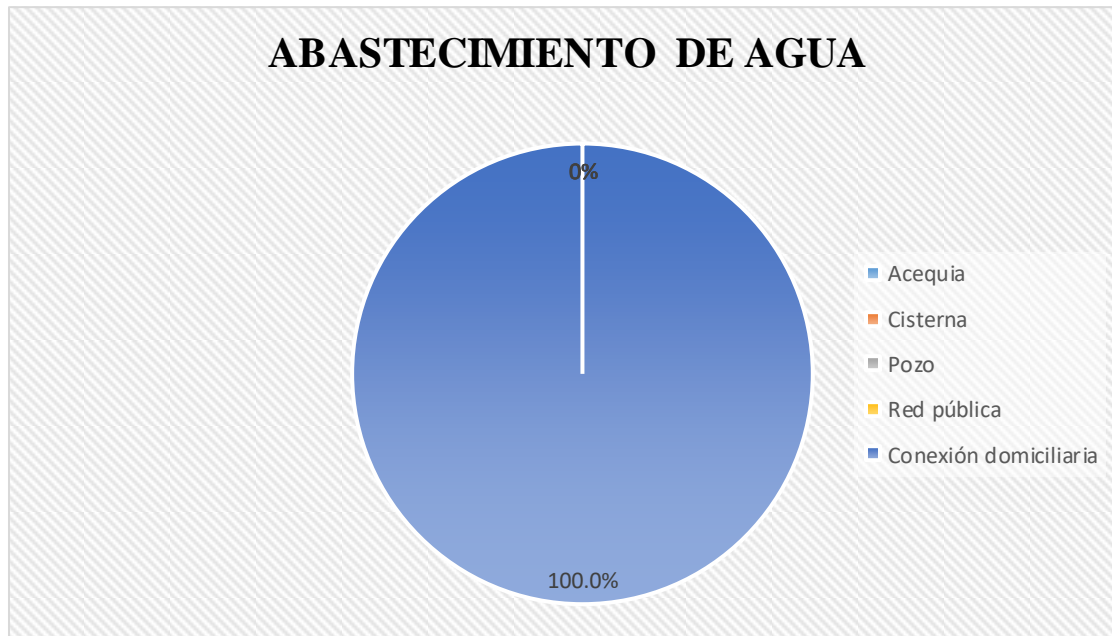
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°10
GRAFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°11
GRAFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



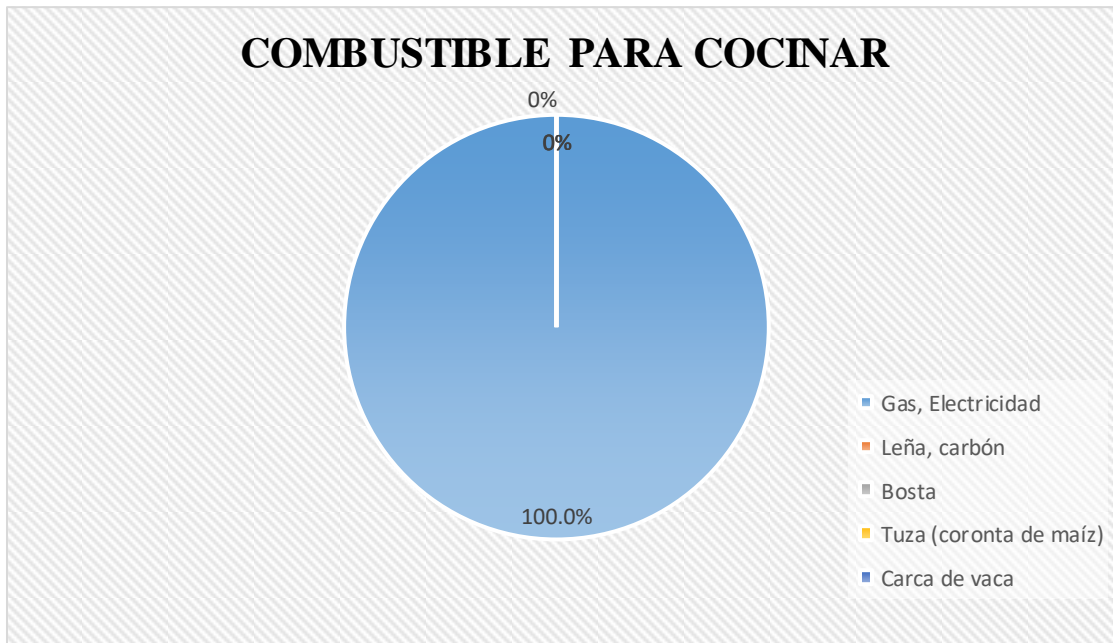
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°12
GRAFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



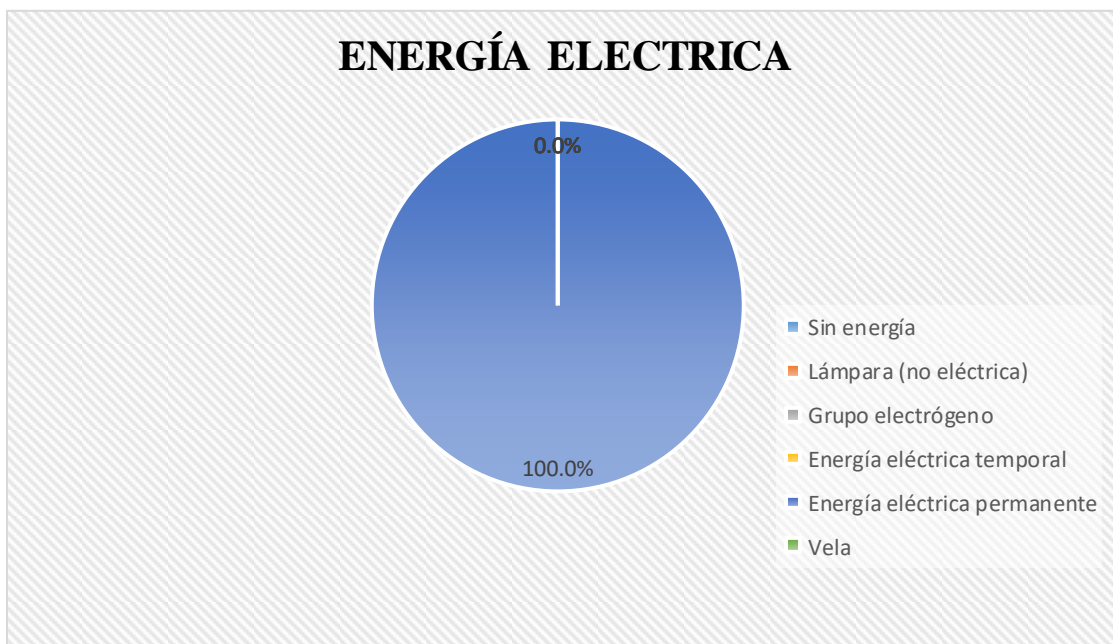
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°13
GRAFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



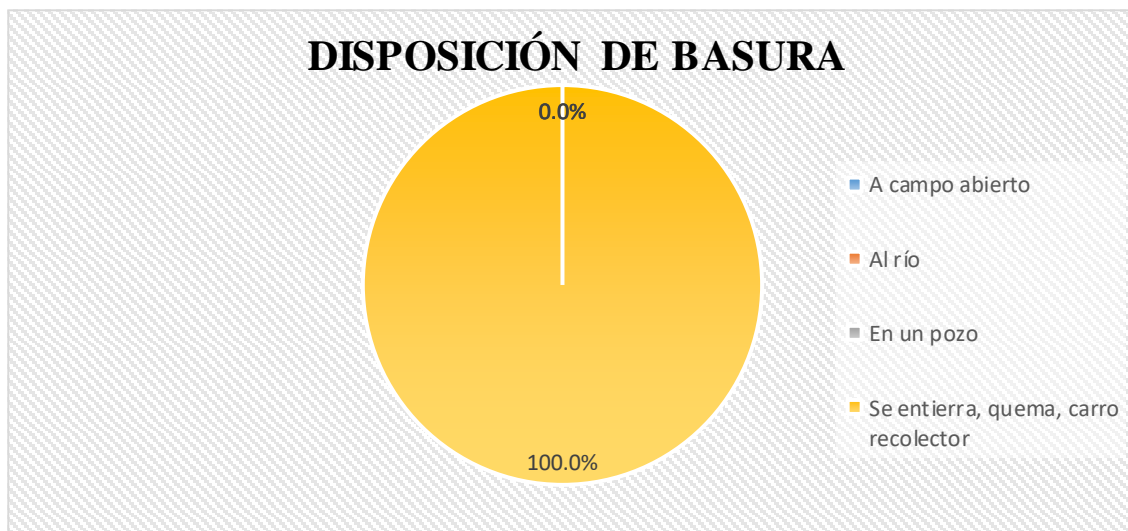
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°14
GRAFICO SEGÚN ENERGÍA ELECTRICA EN LOS ADULTOS JOVENES
DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



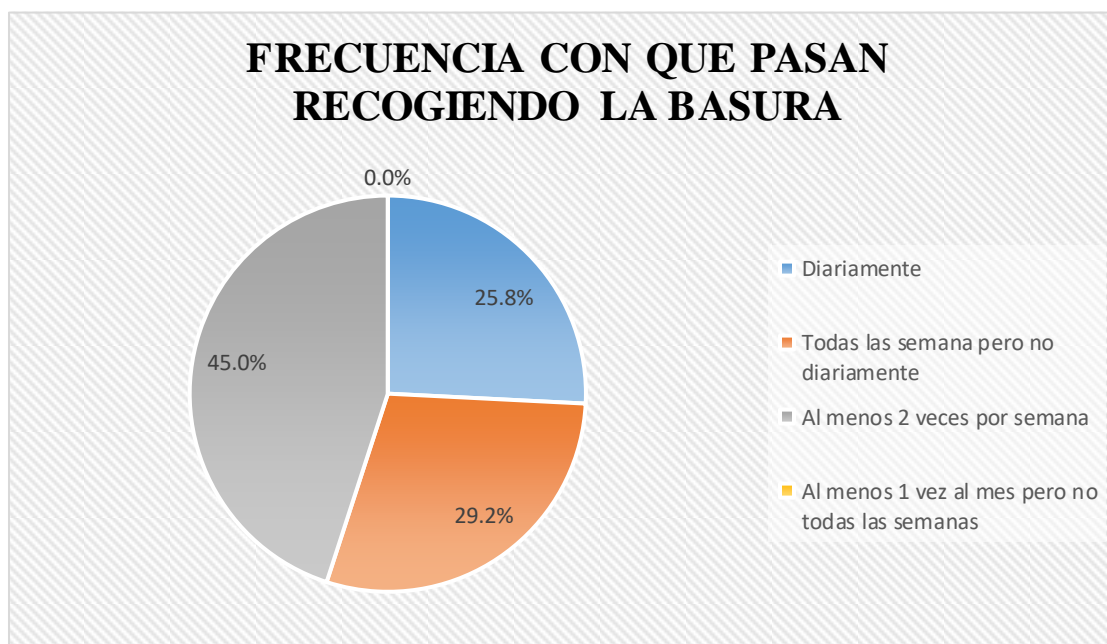
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote. 2016.

GRÁFICO N°15
GRAFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



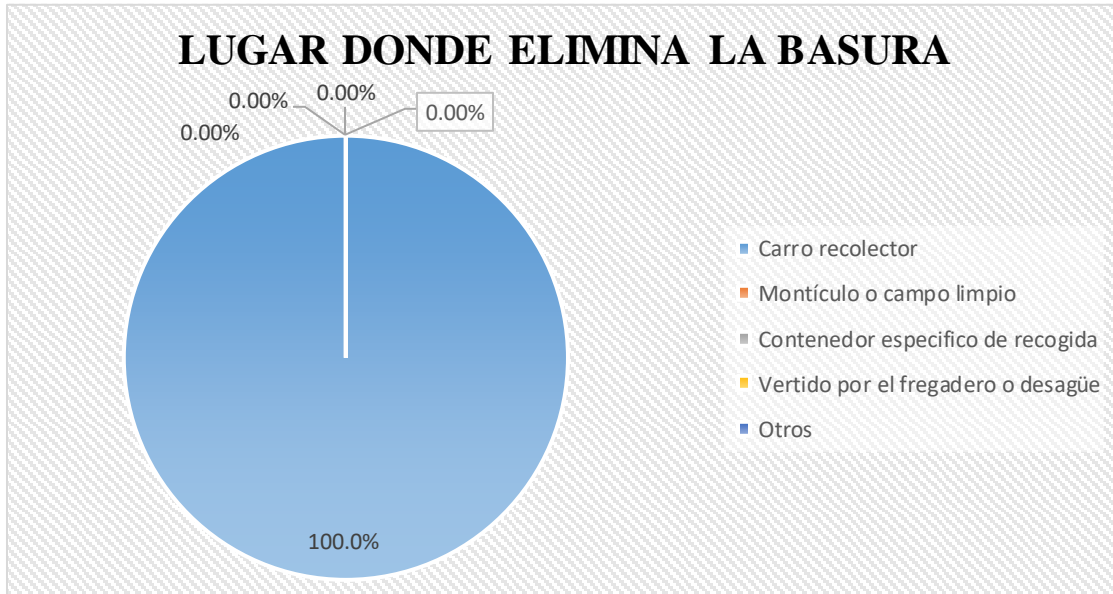
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote. 2016.

GRÁFICO N°16
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA
BASURA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA,
CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote. 2016.

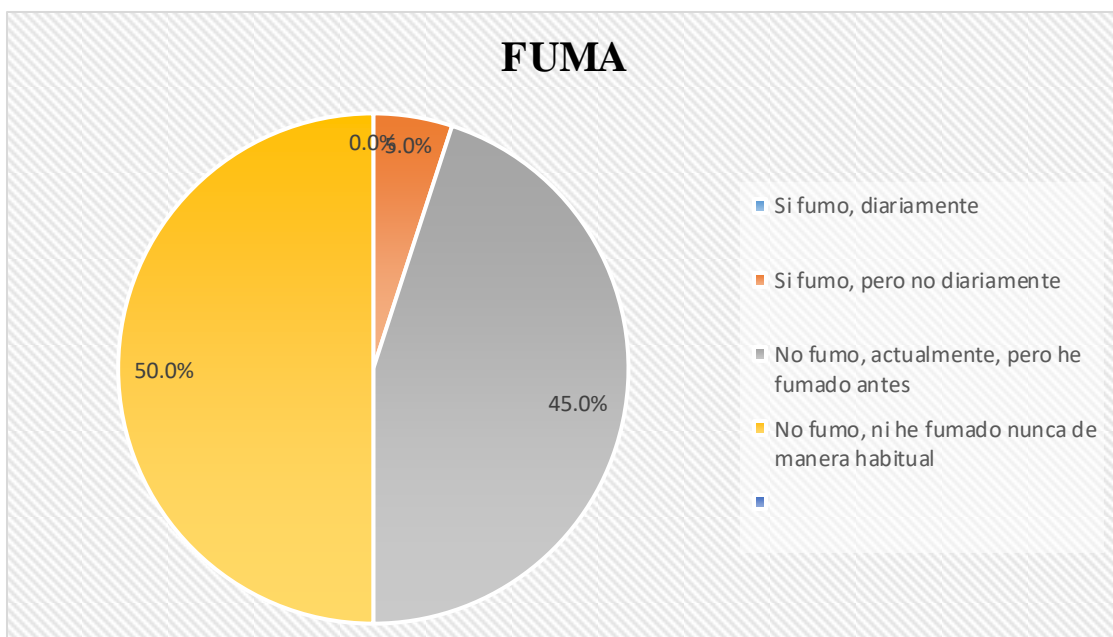
GRÁFICO N°17
GRAFICO SEGÚN LUGAR DONDE ELIMINA LA BASURA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

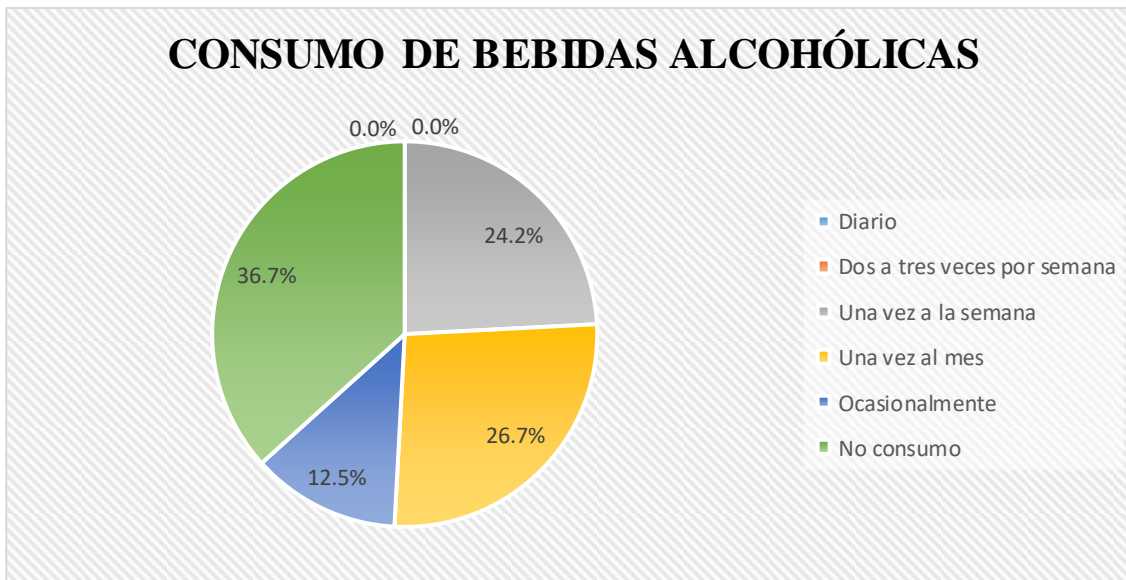
GRAFICOS DE LA TABLA 03

GRÁFICO N°18
GRAFICO SEGÚN HÁBITO DE FUMAR EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



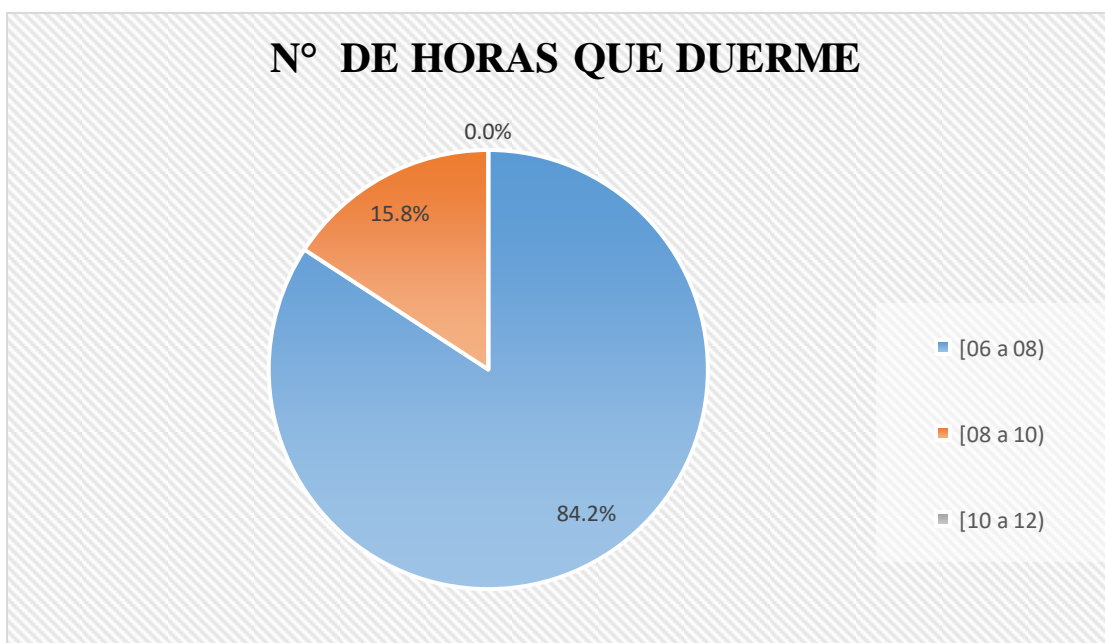
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°19
GRAFICO SEGÚN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



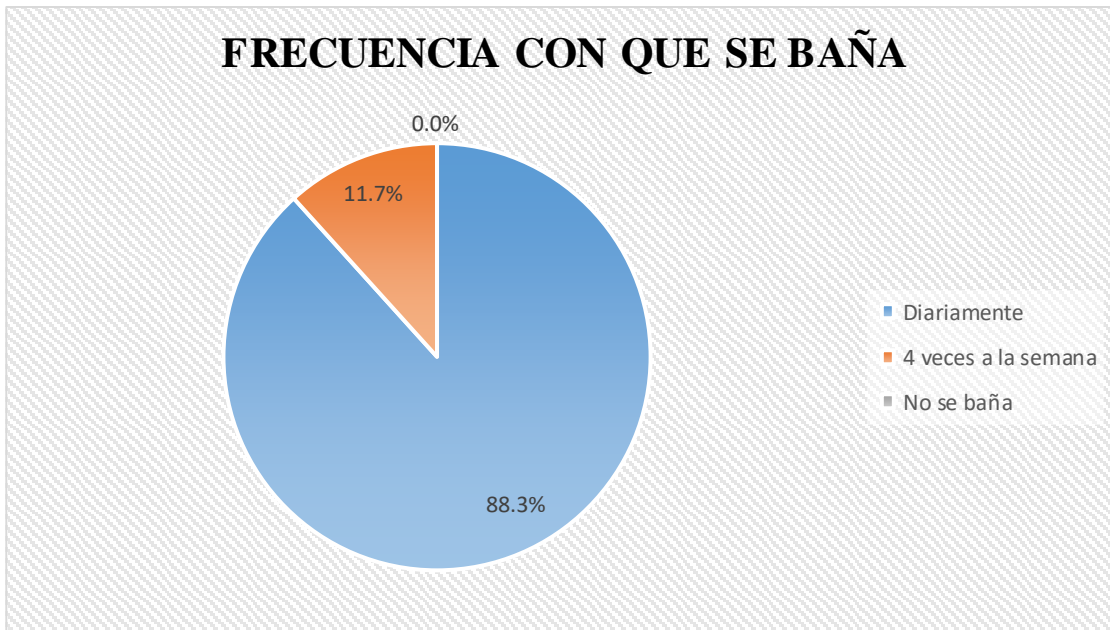
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°20
GRAFICO SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERME EN LOS
ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



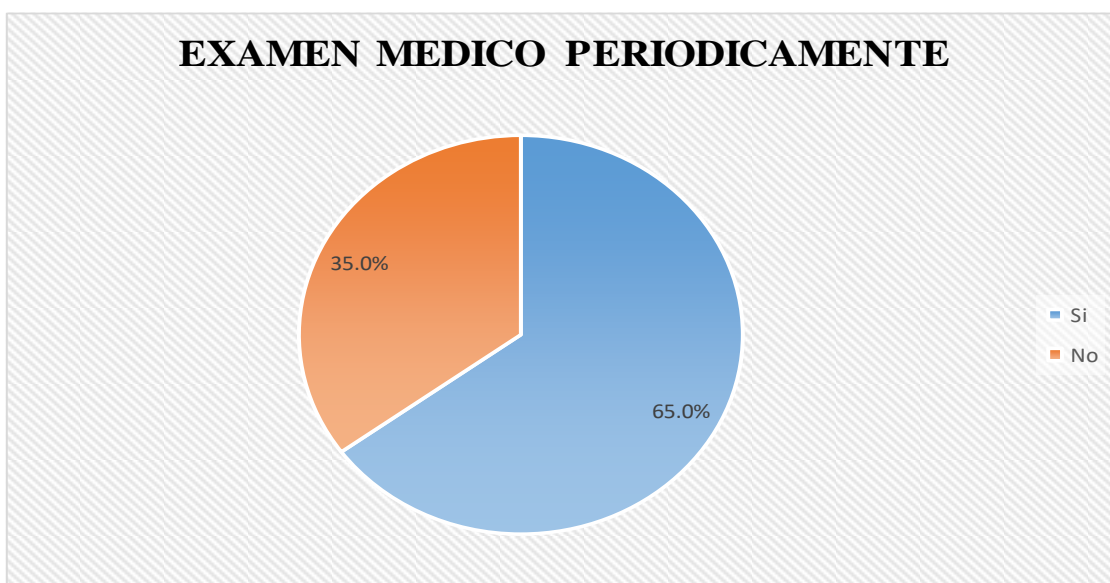
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°21
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



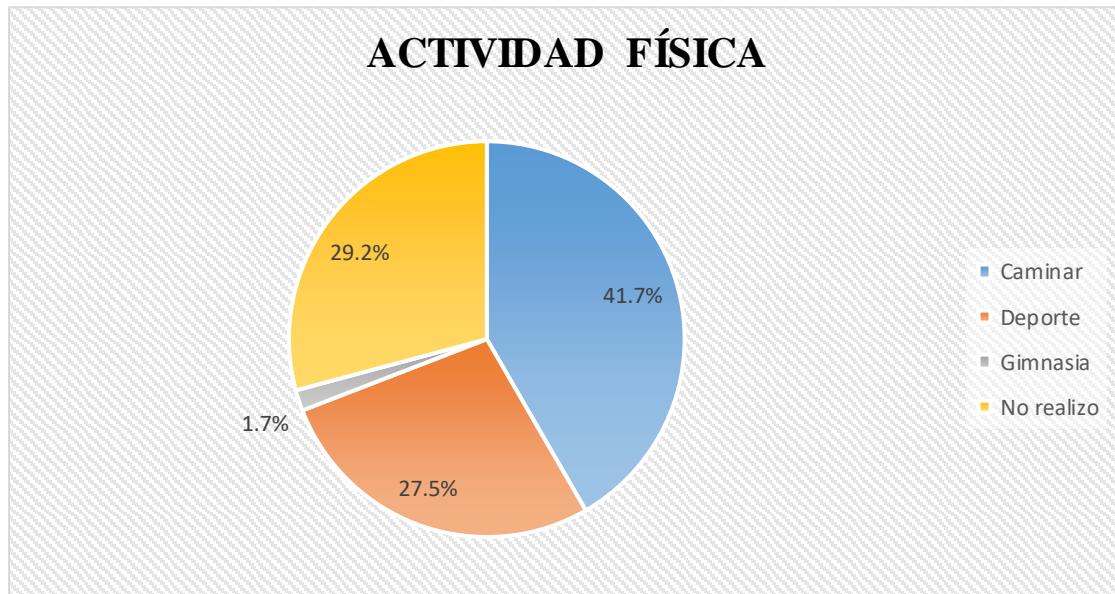
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°22
GRAFICO SEGÚN EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE SE REALIZAN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



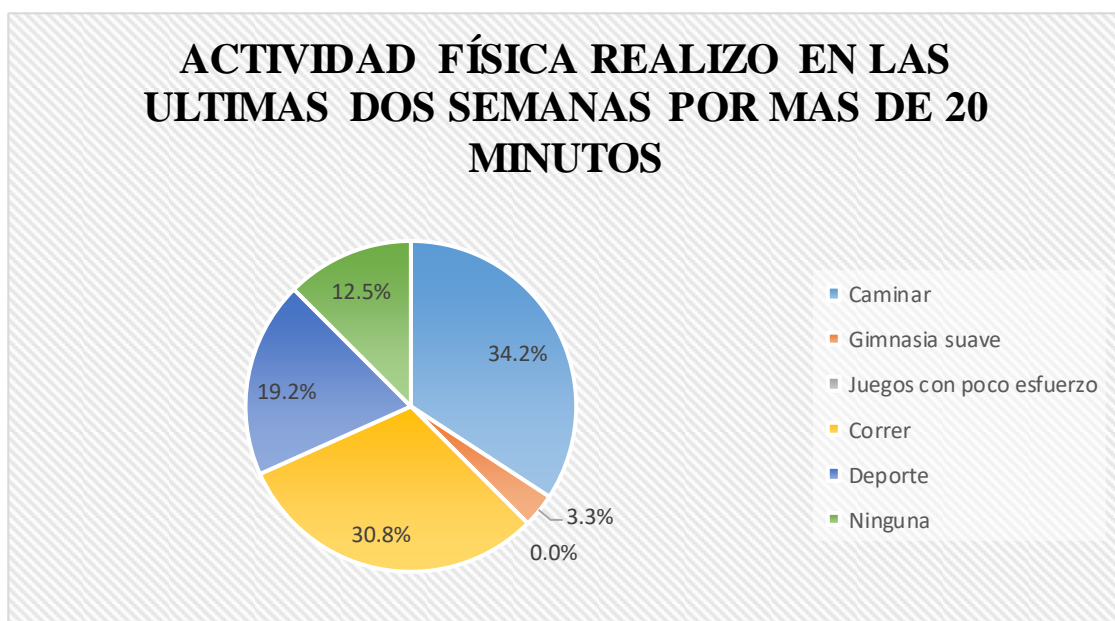
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°23
GRAFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



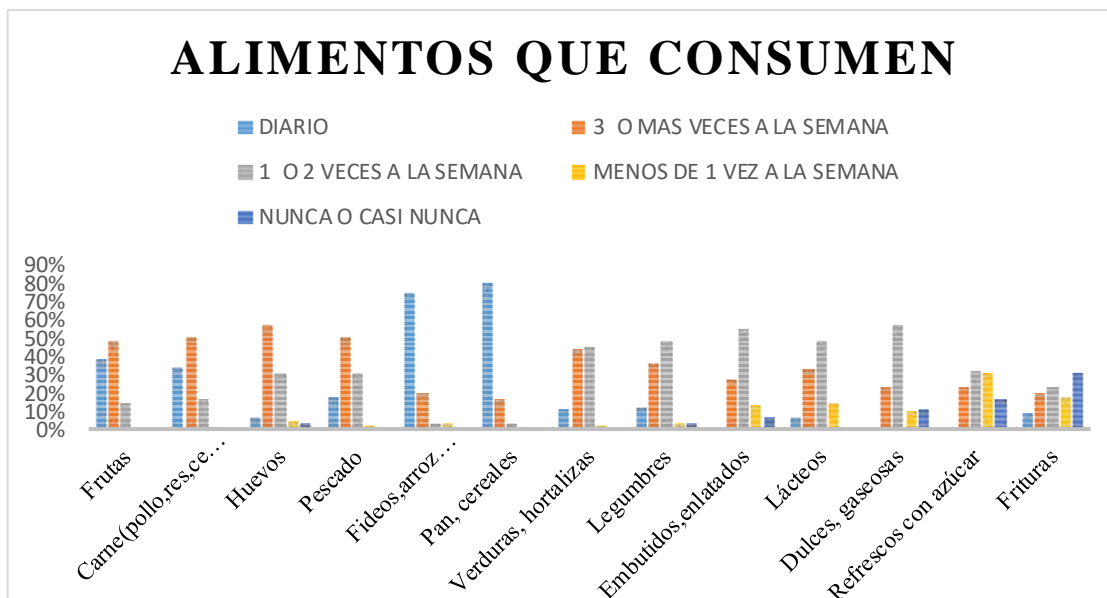
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°24
GRAFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

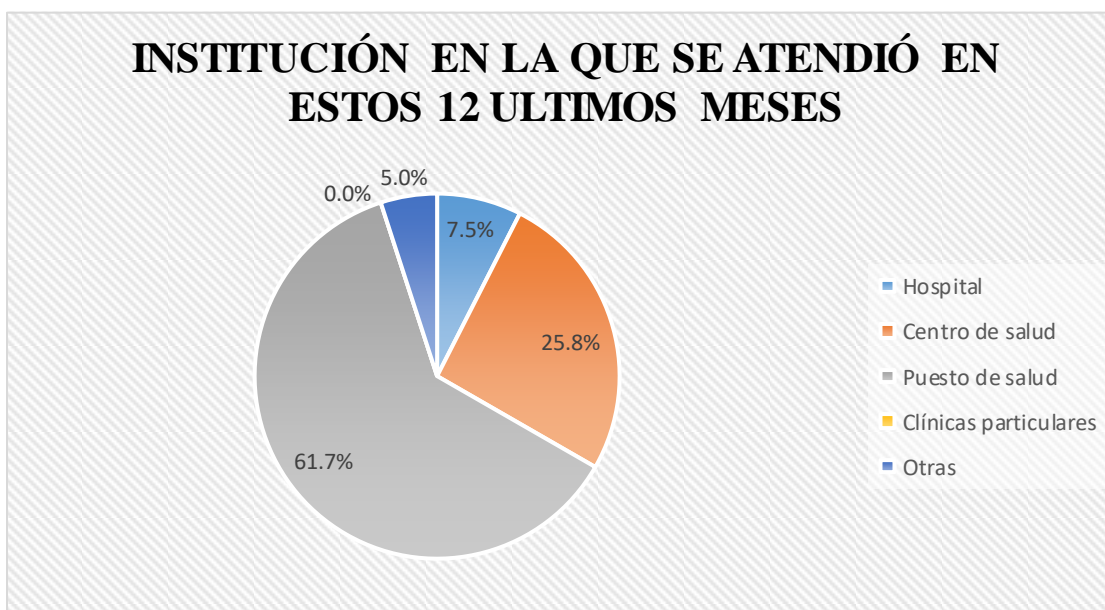
GRÁFICO N° 25
GRAFICO SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS
JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRAFICOS DE LA TABLA 04

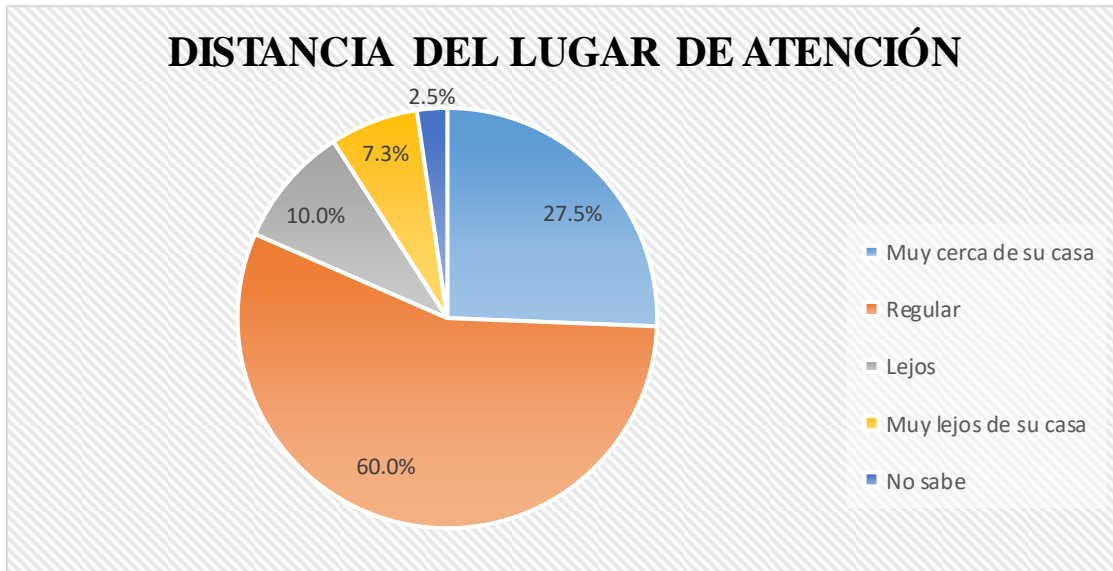
GRÁFICO N°26
GRAFICO SEGÚN INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS
ULTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL
PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°27

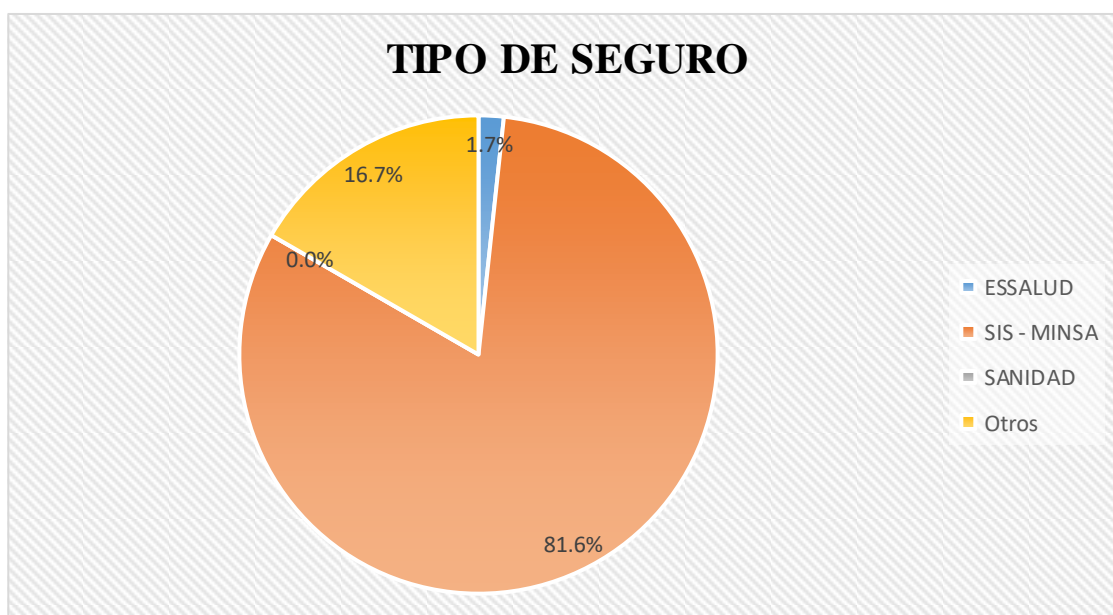
GRAFICO SEGÚN DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°28

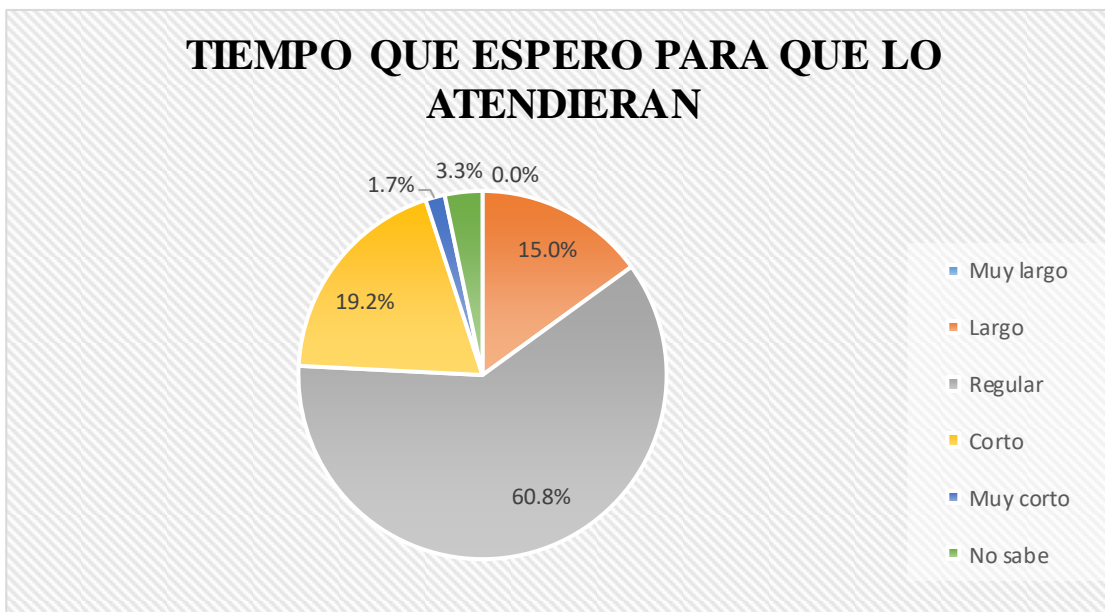
GRAFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°29

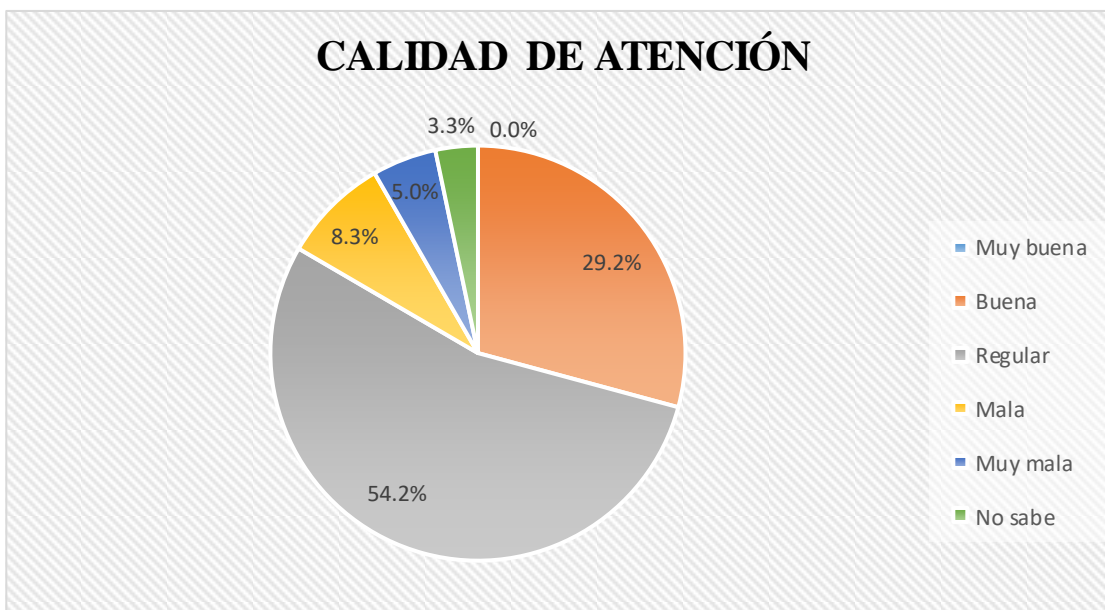
GRAFICO SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA LA ATENCIÓN EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°30

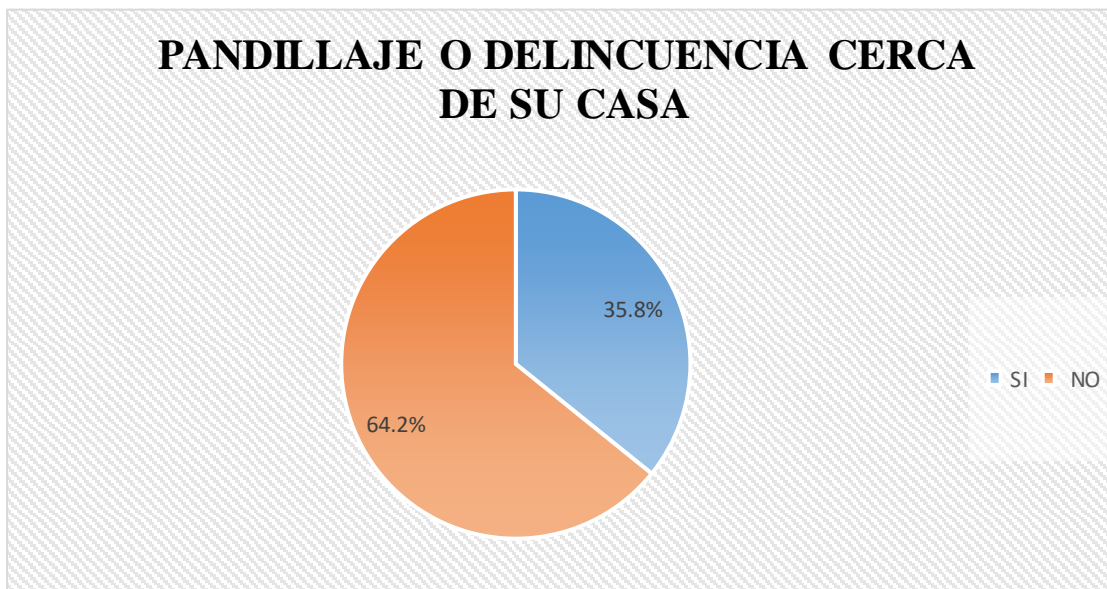
GRAFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°31

GRAFICO SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.

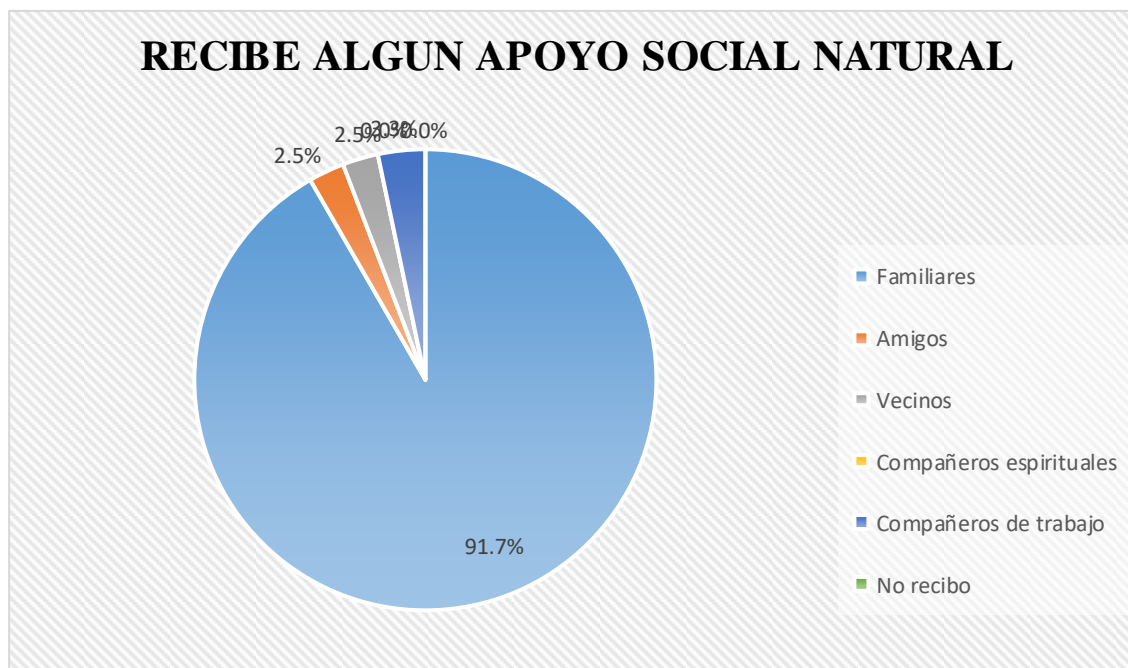


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRAFICOS DE LA TABLA 05

GRÁFICO N°32

GRAFICO SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°33

GRAFICO SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.

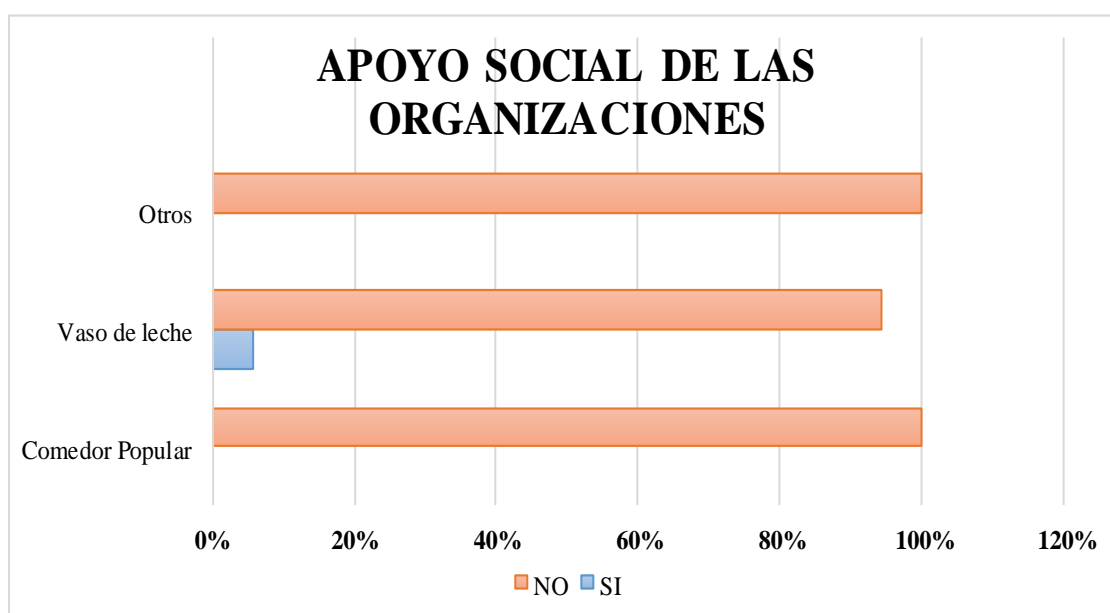


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.

GRAFICOS DE LA TABLA 06

GRÁFICO N°34

GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES A LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. RAMAL PLAYA, CHIMBOTE – 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la línea de investigación en el A.H. Ramal Playa Chimbote, 2016.