



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS  
JÓVENES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA  
ESPAÑA - CHIMBOTE, 2014**

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

**AUTORA:**

**JENIFER CHUQUI SANCHEZ**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2015**

**JURADO EVALUADOR**

**Mgtr. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ**

**PRESIDENTA**

**Mgtr. Enf. LEDA GUILLÉN SALAZAR**

**SECRETARÍA**

**Dra. SONIA GIRÓN LUCIANO**

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, a mis Padres por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A la Lic. Enf. Elena Reyna Márquez por haberme brindado los conocimientos, paciencia y ser una guía para la realización de esta investigación.

A mis amigos por todos los momentos que pasamos juntos. Por las tareas que juntos realizamos y por todas las veces que a mí me explicaron gracias. Por la confianza que en mí depositaron.

**JENIFER**

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por darme vida todos los días, aquel que es un consejero espiritual y a mi Padre que está siempre pendiente de mí, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente para seguir adelante.

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mi madre, mis hermanos, tíos, sobrinos porque me apoyaron en los momentos que más los necesité, porque nunca dejaron de darme aliento de seguir estudiando y lograr el sueño de ser una profesional.

**JENIFER**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud, en los adultos jóvenes en el A.H. Villa España – Chimbote. El universo muestral estuvo conformada por 135 adultos jóvenes. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona, para la base de datos se utilizó el programa SPS Versión 18. Se llegó a las siguientes conclusiones: En relación al determinante biosocioeconómico, la mayoría tiene ingreso de 751 a 1000 soles mensuales y tiene secundaria completa en incompleta; más de la mitad es de sexo femenino y trabajador eventual. En la vivienda, casi el total tienen conexión domiciliaria de agua y desagüe, cocinan a gas y utiliza energía eléctrica permanente. En el determinante de estilo de vida, casi el total consume verduras y hortalizas una vez a la semana o casi nunca; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca, no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas, se baña diariamente, no realiza algún examen médico periódico. En los determinantes de redes sociales, casi el total tiene SIS del MINSA; la mayoría considera que el lugar donde se atendió queda a regular distancia de su casa, refiere que el tiempo de espera fue regular, refiere que si hay pandillaje, recibe apoyo social natural de sus familiares y no recibe apoyo social organizado; la mitad refiere que la atención fue buena; menos de la mitad se atiende en el centro de la salud.

**Palabras clave:** Adultos jóvenes, determinantes de la salud.

## **ABSTRACT**

This research study was conducted in order to determine the relationship between determinants of health in young adults in the AA.HH. Villa Spain - Chimbote. The sample consisted of 135 young adult. The data collection instrument was a questionnaire on Determinants of Health of the People, which was applied the criteria of validity and reliability for the SPS database version software was used 18. The results are presented in tables and graphics of a single entry. He reached the following conclusions: With reference to the determinants of health biosocioeconomicos most young adults have income from 751-1000 soles; more than half have completed secondary school. On the determinants of housing for young adults most have homeownership, concrete roofing material, material brick walls; entirely in water, excreta has public network within the housing, the frequency of garbage collection is all peno weeks not daily and disposal is the collecting garbage truck. According to the determining lifestyle. Most if not daily smoking but rather de la half say that consumption of alcoholic beverages is occasionally. In the determinant of social and community networks, all you receive social support from family but not all the young adult population believes that the place where he was seen regularly near his home, has SIS.

**Keywords:** Determinants of Health, in young adults.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	10
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Población muestral.....	17
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Plan de análisis.....	32
3.6. Principios éticos.....	33
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	34
4.2. Análisis de resultados.....	44
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones.....	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	52
<b>ANEXOS</b> .....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> .....	<b>37</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA – CHIMBOTE, 2014.	
<b>Tabla 2</b> .....	<b>38</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2014.	
<b>Tabla 3</b> .....	<b>40</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA – CHIMBOTE, 2014.	
<b>Tabla 4</b> .....	<b>53</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA – CHIMBOTE, 2014.	
<b>Tabla 5</b> .....	<b>55</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2014.	
<b>Tabla 6</b> .....	<b>56</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA – CHIMBOTE, 2014.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Grafico 1</b> .....	<b>81</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA – CHIMBOTE, 2014.	
<b>Grafico 2</b> .....	<b>89</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA – CHIMBOTE, 2014.	
<b>Grafico 3</b> .....	<b>94</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA – CHIMBOTE, 2014.	
<b>Tabla 4</b> .....	<b>108</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE. 2014.	
<b>Tabla 5</b> .....	<b>111</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2014.	
<b>Tabla 6</b> .....	<b>112</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA – CHIMBOTE, 2014.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud, en los adultos jóvenes en el A.H. Villa España – Chimbote.

El estudio está estructurado en cinco capítulos: Capítulo 1, referido a la introducción; Capítulo 2, como se fundamenta a través de la revisión de la literatura; Capítulo 3, muestra la metodología usada en esta investigación; Capítulo 4, presenta los resultados y el Capítulo 5 revela las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

El presente trabajo de investigación se fundamenta la salud en el la salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin Precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está Tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

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

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

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

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

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

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

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

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

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

A esta realidad no escapan los adultos jóvenes del Distrito de Chimbote que se ubica en la Provincia del Santa, Departamento de Ancash y que corresponde a la jurisdicción del Puesto de Salud “San Juan” se encuentra ubicada entre el

jirón José Carlos Mariátegui y José María Arguedas a tres cuadras de la avenida pardo (12).

En este contexto se ubica el asentamiento humano Villa España que se encuentra a espaldas de la I.E Fe y Alegría N° 16, cuenta con veredas de concreto y su pistas no son asfaltadas, Las viviendas en su mayoría son de material noble, cuentan con servicios básicos de luz, agua y desagüe (12).

En el asentamiento humano hay 135 adultos jóvenes, sus habitantes se dedican a trabajar en las fábricas pesqueras, panadería, albañiles, comerciantes, también cuenta con un vaso de leche, wawawasis, una loza deportiva en desuso. El carro recolector de basura pasa una vez a la semana (12).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud, en adultos jóvenes en el A.H. Villa España - Chimbote, 2014?**

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

Identificar los determinantes de la salud, en los adultos jóvenes en el A.H. Villa España – Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico: (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos jóvenes del A.H. Villa España – Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) morbilidad en los adultos jóvenes del A.H Villa España – Chimbote.

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 A.H Villa España – Chimbote.

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

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

Esta investigación es necesaria en los establecimientos de salud, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto joven y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud

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

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

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente Investigación:

#### **A nivel internacional:**

Gonçalves M. y col. (13), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar C. y García C. (14), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de Vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

### **A nivel Nacional:**

Rodríguez, Q (15), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

### **A nivel local:**

Melgarejo, E. y col. (16), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

## **2.2. Bases teóricas**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y

Whitehead (17), presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones.

En 1974, Mack Lalonde (18), propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes.



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros (19), quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las 23 comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa

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

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (19).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20)

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

### **a) Determinantes estructurales**

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

### **b) Determinantes intermediarios.**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social 25 intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (20).

### **c) Determinantes proximales.**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (20).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20).

**MI SALUD:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

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

**SERVICIOS DE SALUD:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

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

**TRABAJO:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

**TERRITORIO (CIUDAD):** Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (20).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y diseño de nivel de investigación**

**Tipo:** Estudio cuantitativo de corte transversal (21, 22).

**Diseño:** Descriptivo de una sola casilla (23,24).

#### **3.2. Universo o Población**

##### **Universo muestral**

La población estuvo conformada por 135 adultos jóvenes de ambos sexos del asentamiento humano Villa España en Chimbote.

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto joven en el A.H. Villa España – Chimbote.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adultos jóvenes que residen 3 años en el A.H. Villa España
- Adultos jóvenes de ambos sexo
- Adultos jóvenes del A.H. Villa España que acepta participar en el estudio de investigación

##### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos Jóvenes con enfermedades mentales del A.H. Villa España
- Adultos Jóvenes con alguna enfermedad
- Adultos Jóvenes que presenten problemas de comunicación.

### 3.3. Definición y Operacionalización de variables

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNOSOCIOECONOMICO:**

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (25).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Grado de Instrucción**

##### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (26).

##### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria

- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa
- Superior universitaria incompleta/Superior universitario completa

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (27).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Hasta 550 soles
- De 551 a 999
- De 1000 a 1499
- De 1500 a más
- No especificado

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (28).

## **Definición Operacional**

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo.

### Escala Nominal

- Empleado
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

## **Condición de empleo**

### **Definición conceptual**

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (29).

## **Definición operacional**

Escala nominal

- Tenencia de trabajo
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

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

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

### **Material del piso:**

- Tierra
- Cemento

- Cerámica
- Madera
- Otros (31).

#### **Material del techo:**

- Concreto armado
- Tejas
- Planchas de calamina, fibras de cemento o Similares
- Caña o esteras con torta de barro
- Esteras
- Pajas, hojas de palmeras
- Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material (32).

#### **Material de las paredes:**

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

#### **Abastecimiento de agua**

- Red pública dentro de la vivienda
- Río, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo

- Camión, cisterna u otro similar
- Pílon de uso público
- Otro

### **Desagüe**

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Río, acequia o canal
- No tiene

### **Combustible para cocinar**

- Gas
- Electricidad
- Kerosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas
- Estiércol animal
- Tipo de alumbrado de la vivienda
- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro (33).

### **Eliminación de basura**

- En su casa separan la basura

- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
- Con menos frecuencia

### **Lugar de eliminación de basura**

- Contenedores de basura
- Punto limpio
- Empresas o tiendas que los vende o talleres
- Servicios especial de recogida
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe (34).

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

- Diariamente
- fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

- Si
- No

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

- Si
- No

### **Tipo de actividad física que realiza:**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia

**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

**ALIMENTACION**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (36).

**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 REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (37).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

### **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Muy buena

- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

- Si
- No

**Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

**Lugar de atención atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros

**Espero en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

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

## **Instrumento**

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

### **Instrumento No 01**

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

### **Control de Calidad de los datos:**

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

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

$n_e$  = número de expertos que indican "esencial"

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75. De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

### **Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (39). (Ver anexo 02)

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se

considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (40).  
(Ver anexo 3)

### **3.5 Plan de análisis:**

#### **Procedimiento de recolección de datos**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos jóvenes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

### **3.6 Principios éticos**

En toda investigación se llevó 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 (41).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultado

#### 4.1.1.-DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

#### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS, EN ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	56	41,00
Femenino	79	59,00
Total	135	100,00
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	1	1,00
Inicial/Primaria	16	12,00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	90	67,00
Superior universitaria	22	16,00
Superior no universitaria	6	4,00
Total	135	100,00
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	33	25,00
De 751 a 1000	91	67,00
De 1001 a 1400	6	4,00
De 1401 a 1800	5	4,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	135	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	21	16,00
Eventual	80	59,00
Sin ocupación	26	19,00
Jubilado	1	1,00
Estudiante	7	5,00
Total	135	100,00

**Fuente:** Cuestionario determinantes en la salud. Elaborado por Vílchez, A. Aplicado en adultos jóvenes en el A.H Villa España, Chimbote, 2014.

## 4.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

### **DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA, EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, 2014**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	118	87,00
Vivienda multifamiliar	15	11,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	1	1,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	7	5,00
Cuidador/alojado	2	2,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	126	93,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	27	20,00
Entablado	3	2,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	101	75,00
Láminas asfálticas	3	2,00
Parquet	1	1,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	41	30,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	2	2,00
Material noble, ladrillo y cemento	50	37,00
Eternita	42	31,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	19	14,00
Adobe	1	1,00
Estera y adobe	1	1,00
Material noble ladrillo y cemento	114	84,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	76	56,00
2 a 3 miembros	57	42,00
Independiente	2	2,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA,  
EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA.**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	2	2,00
Pozo	0	0,00
Red pública	2	2,00
Conexión domiciliaria	131	97,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	3	3,00
Baño propio	132	97,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	132	97,00
Leña, carbón	3	3,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	1	1,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00

Energía eléctrica permanente	134	99,00
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	135	100,00
<hr/>		
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	1	1,00
Al río	73	54,00
En un pozo	42	31,00
Se entierra, quema, carro recolector	19	14,00
<b>Total</b>	135	100,00
<hr/>		
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	50	37,00
Todas las semana pero no diariamente	81	60,00
Al menos 2 veces por semana	4	3,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
<b>Total</b>	135	100,00

Continúa...

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA,  
EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE,  
2014.**

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	34	25,00
Montículo o campo limpio	101	75,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	135	100,00

**Fuente:** Cuestionario determinantes en la salud. Elaborado por Vílchez, A. Aplicado en adultos jóvenes en el A.H Villa España, Chimbote, 2014.

#### 4.1.3.- DETERMINANTES DE LOS ESTILO

**TABLA 3:**

#### **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	21	16,00
Si fumo, pero no diariamente	26	19,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	5	4,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	83	61,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	20	15,00
Dos a tres veces por semana	4	3,00
Una vez a la semana	1	1,00
Una vez al mes	4	3,00
Ocasionalmente	24	18,00
No consumo	82	61,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	114	85,00
[08 a 10)	12	9,00
[10 a 12)	9	7,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	122	90,00
4 veces a la semana	9	7,00
No se baña	4	3,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	34	25,00
No	101	75,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	9	7,00
Deporte	32	24,00
Gimnasia	67	50,00
No realizo	27	20,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	20	14,00

Gimnasia suave	57	42,00
Juegos con poco esfuerzo	52	39,00
Correr	5	4,00
Deporte	1	1,00
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JOVENES  
DEL A.H VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2014.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Frutas	8	6,00	40	30,00	60	44,00	19	14,00	7	24,00
Carne	12	9,00	43	32,00	54	40,00	20	15,00	6	4,00
Huevos	6	4,00	20	15,00	57	42,00	44	33,00	8	6,00
Pescado	13	10,00	9	7,00	24	18,00	73	54,00	16	12,00
Fideos	15	11,00	42	31,00	56	41,00	16	12,00	6	4,00
Pan, cereales	11	8,00	1	1,00	1	1,00	0	0,00	122	90,00
Verduras, hortalizas	1	1,00	1	1,00	2	2,00	1	1,00	130	96,00
Legumbres	135	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Embutidos	1	1,00	134	99,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Lácteos	5	4,00	130	96,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Dulces	3	2,00	132	98,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Refrescos con azúcar	57	42,00	10	7,00	64	47,00	4	0,00	0	0,00

**Fuente:** Cuestionario determinantes en la salud. Elaborado por Vílchez, A. Aplicado en adultos jóvenes en el A.H Villa España, Chimbote, 2014.

#### 4.1.4.-DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2014.

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	27	20,00
Centro de salud	45	33,00
Puesto de salud	23	17,00
Clínicas particulares	37	27,00
Otras	3	2,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	16	12,00
Regular	110	81,00
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	9	7,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	5	4,00
SIS – MINSA	130	96,00
SANIDAD	0	0,00
Otros (Ninguno)	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	2	2,00
Largo	39	29,00
Regular	85	63,00
Corto	4	3,00
Muy corto	3	2,00
No sabe	2	2,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	4	3,00
Buena	67	50,00

Regular	62	62,00
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	2	2,00
<b>Total</b>	135	100,00

**Continúa...**

**TABLA 4:**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO, EN LOS ADULTOS  
JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE, 2014.**

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	2	2,00
No	133	98,00
<b>Total</b>	135	100,00

**Fuente:** Cuestionario determinantes en la salud. Elaborado por Vílchez, A. Aplicado en adultos jóvenes en el A.H Villa España, Chimbote, 2014.

**TABLA 5**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE, 2014.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	122	90,0
Amigos	13	10,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	2,0
Seguridad social	1	1,0
Empresa para la que trabaja	2	2,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	130	95,0
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario determinantes en la salud. Elaborado por Vílchez, A. Aplicado en adultos jóvenes en el A.H Villa España, Chimbote, 2014.

**TABLA 6****DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE, 2014.**

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,00	0	0,00
Comedor popular	40	30,00	95	70,00
Vaso de leche	95	70,00	40	30,00
Otros	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario determinantes en la salud. Elaborado por Vílchez, A. Aplicado en adultos jóvenes en el A.H Villa España, Chimbote, 2014.

## 4.2. Análisis de resultado:

**Tabla 01.-** Se observa que el 59% (79) de la población de los adultos jóvenes hay más mujeres, el 67% (90) en su grado de instrucción es secundaria completa, su ingreso económico 67% (91) es de 751 a 1000 soles al mes, en su ocupación un 59% (80) es eventual.

Los resultados difieren a lo obtenido por Rodríguez, S. (42), quien realizó una investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven A.H. las Quintanas- Nuevo Chimbote, 2012. Donde se observa que el mayor porcentaje de la población adulta joven el 63 % (52), son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 27,7% (23) de los adultos tienen secundaria completa.

En la presente investigación se observa que la mayoría de la población entrevistada es de sexo femenino, es decir existen más mujeres que varones, y según literaturas investigadas reportan que en la mayoría de países del mundo existen más población femenina que varones, debido a que a medida que avanzan los años, se presenta una creciente feminización. Esta situación está asociada a la mayor esperanza de vida que alcanza la mujer respecto a los hombres es por ello que en la actualidad hay más mujeres que varones.

Los resultados difieren a lo obtenido por Rosales, C. (43), quien realizó una investigación titulada determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “LA VICTORIA” – CHIMBOTE, 2013. Donde se observa el mayor porcentaje el 86 % (122) son de sexo femenino, así mismo el 23% (33) no trabajan; Por otro lado se asemejan el 68% (97) tienen secundaria completa incompleta.

El grado de instrucción, un determinante en la salud al cual muchas personas no tienen acceso, carecen de los conocimientos para una adecuada alimentación debido aún bajo nivel de educación además el nivel de instrucción de los padres se dividió en: primaria incompleta, primaria completa y secundaria incompleta, secundaria completa sin embargo el nivel de instrucción de los padres no influye en el estado nutricional de sus hijos en cambio la educación materna pareciera tener relación, en nuestro país personas no tiene acceso de cantidades suficientes y variadas de alimentos sanos. Otros tienen acceso pero sin embargo carecen de conocimientos necesarios para el cuidado de su salud y mejorar la calidad de vida (44).

El ingreso económico es aquel que está constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (45).

Es por ello que el grado de instrucción, el empleo y el ingreso económico son indicadores importantes en la vida de una persona para poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida en la sociedad, el desempleo juvenil es sin duda una preocupación, por ello es importante sensibilizar a las autoridades de la región, política y programas del país y de la región sobre la importancia de promover acciones en favor del empleo decente para los jóvenes, ayudándolos a intentar emprender negocios propios, con el fin de mejorar las condiciones de empleabilidad situación en ellos, al punto que la disminución de este indicador es una meta consistente para la reducción de la pobreza.

Al tener un trabajo eventual, el adulto joven no podrá satisfacer sus necesidades básicas, ni ser muy bien remunerado ya que cuentan solo con el nivel de secundaria completa. Los riesgos que pueden conllevar serían a una

inadecuada estilo de vida (alimentación, vestimenta, vivienda, etc), sobre explotación de trabajo por no cumplir con los requisitos necesarios para el puesto.

**Tabla 02.-** Se observa que el 93% (126) la población tiene casa propia, un 75% (101) su material de piso son de loseta, vinílicos o sin vinílico, también un 37 % (50) es de material noble, ladrillo y cemento, un 84 % (114) es de material noble ladrillo y cemento, un 56% (76) el número de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros, en su abastecimiento de agua un 97% (131) es de conexión domiciliaria, en su eliminación de excretas un 97% (132) en baño propio, un 97% (132) el combustible para cocinar utilizan para cocinar es gas, un 99% (134) la energía eléctrica permanente utilizan, un 54% (73) su basura lo entierran queman carro recolector, un 60% (81) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura son todas las semanas pero no diariamente por su casa y un 75% (101) suelen eliminar su basura en los lugares de montículo o campo limpio.

Los resultados se asemejan a lo obtenido por Rosales, C. (43), quien realizo una investigación titulada determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la victoria” – chimbote, 2013. Donde se observa el mayor porcentaje 82% (142) tienen casa propia, el 89% (126) tiene un material de piso cemento, el 96 % (137) tienen, material de paredes de cemento, el 38 % (54) disponen de 3 habitaciones para descansar; por otro lado difiere el 94% (134) tienen de material de techo de cemento; Así mismo son similares en cuando a los servicios básicos tenemos que el 100% (142) tienen agua potable dentro de sus vivienda, el 100% (142), cuenta con red pública dentro de la vivienda, el 100% (142) cocina con combustible de gas, el 100% (142), tiene alumbrado eléctrico dentro de su vivienda, Por otro lado se asemejan el 92% (131) pasa todas las semanas pero no diariamente.

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas (46).

Los saneamiento básico son muy importante en el hogar y mantenerlos tiempo va a ayudar con la buena higiene. Sin un saneamiento básico, los beneficios del acceso al agua limpia disminuyen y las desigualdades, de salud y género entre otras (47).

Una vivienda saludable en el adulto joven les protege de las enfermedades respiratorias, diarreicas, parasitarias, transmitidas por vector, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades.

**Tabla 03.-** Se observa que el 61% si fuman pero no diariamente, y su frecuencia no consumo de bebidas alcohólicas es un 61%, un 65 % duermen de 6 a 8 horas diarias, un 90 % se bañan diariamente, un 75% refieren que no realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud, un 50% realizan en sus tiempos libres gimnasia, un 42% realizan gimnasia suave en los dos últimas semanas realizaron actividad física durante más de 20 minutos. En su alimentación un 44% consumen fruta, carne, huevos, fideos 1 a 2 veces a la semana, un 54% consumen pescado menos de una vez a la semana, un 90% consumen pan cereales nunca o casi nunca así mismo un 96% verduras hortalizas, un 100% consumen diariamente legumbres, un 99% embutidos lácteos dulces consumen diariamente y un 47% consumen refrescos con azúcar una a dos veces por semana.

Los resultados difieren a lo obtenido por Rosales C, (43) quien realizo una investigación titulada determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la victoria” – chimbote, 2013. Donde se observa el mayor porcentaje 94%(133) no fumo, ni a fumado, el 99% (140) fuma ocasionalmente, el 68%

(96) realiza gimnasia suave, 74% (105) consume carne de 3 o más veces a la semana, el 65% (92) consume huevos de 1 o 2 veces a la semana, el 54% (77) consume pescado de 3 o más veces a la semana, el 73% (103) consume diariamente fideos, el 55% (78) consume lácteos diariamente, el 70% (99) consume frescos con azúcar.

Los resultados encontrados difieren en el estudio de Mirian, B. (48) Titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA:HH 10 de septiembre. Existe un alto porcentaje de estilo de Vida No Saludable este porcentaje alcanza el 83.1% en adultos. Por otro lado, podemos observar que los adultos con estilos Vida Saludable son una cifra mínima de 16.9%.

Según Mella, R, Gonzales, L. (49), implica saber escoger y elegir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

El ejercicio es una de las medidas más significativas que puede tomar para protegerse de muchos tipos de cáncer. Muchas personas se ejercitan para prevenir las enfermedades cardíacas. Sin embargo, el ejercicio también puede jugar un papel muy importante en la prevención del cáncer. Mantenerse físicamente activo es una de las mejores formas de conservar sanos el corazón y los pulmones, mejora la oxigenación y la presión sanguínea del cuerpo.

La alimentación de una persona adulta varía según su edad, sus características biológicas y su actividad física. Una dieta balanceada debe contener proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, agua y vitaminas. Después de la infancia y entre los 16 a 18 años procurar mantener un equilibrio en la dieta (50).

El fumar frecuentemente trae consigo algunos riesgos para la salud como son: los problemas cardiovasculares, problemas pulmonares, cáncer, arrugas en la piel. El no acudir a un establecimiento de salud y no pasar un examen físico trae consigo consecuencias como detectar enfermedades avanzadas.

**Tabla 04 , 05 , 06 .-** En el cuestionario aplicado a los adultos jóvenes del A.H Villa España, un 33% se atendieron en estos doce últimos meses en centro de salud, un 81% refieren que el lugar donde lo atendieron es regular hacia su casa, un 96% refieren que el tipo de seguro que tienen es el SIS-MINSA, también un 63% el tiempo que espero para que lo atendieron les pareció regular, un 62% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, así también refieren que un 98% no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa. Se observó un 90% que los adultos jóvenes reciben apoyo social natural y un 95% no reciben ningún apoyo social organizado. Se observa que los adultos jóvenes del AA.HH Villa España manifiestan que no reciben apoyo del vaso de leche en un 70% (95) y el comedor popular 30 % (40).

Los resultados son similares a lo obtenido por Rosales C, (43) quien realizó una investigación titulada determinantes en la salud en adultas jóvenes del Pueblo Joven “La Victoria” – Chimbote, 2013. Donde se observa el mayor porcentaje 96% (137), tienen seguro de SIS- MINSA, por otro lado son diferentes el 68% (96) les pareció el tiempo de espera regular, Así mismo se asemejan el 53% (75) la atención recibida es buena. Dentro del Pueblo Joven La Victoria y cerca de las viviendas de las adultas jóvenes encuestados, el 85% (120) si existe pandillaje y el 15% (22) no existe.

También se encontró que en el presente estudio de Díaz R, y Miranda J (51). En su investigación titulada: Aproximación del costo económico en el Perú, 2010 encontraron que la pobreza es un factor que presenta una

relación significativa y también lo es el entorno externo del hogar (robo, pandillaje, violencia).

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.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interco-nectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (52).

Los seguros son instrumentos financieros que nos ayudan a reducir la incertidumbre económica sobre el futuro, ya que firmando un contrato (póliza) con una Compañía de Seguros (ya sea de Vida o Generales) en la cual yo me comprometo a pagar una determinada cantidad de dinero (prima) estoy garantizando cierto pago futuro en la eventualidad que ocurra alguna circunstancia por la cual yo me estoy asegurando (52).

El SIS (Seguro Integral de Salud) es un tipo de seguro gratuito para las personas de bajo recurso que no cuentan con la posibilidad de pagar un seguro privado, es accesible a toda persona sin condición social, lo bueno de tener SIS es que puede ser atendido ante cualquier emergencia que se pueda presentar y sin gastar ni un sol, puede incluso ser atendido en cualquier parte del país y así poder visitar al médico sin ninguna excusa evitando enfermedades de cualquier tipo (53).

## V. CONCLUSIONES

- En relación al determinante biosocioeconómico, la mayoría tiene ingreso de 751 a 1000 soles mensuales y tiene secundaria completa en incompleta; más de la mitad es de sexo femenino y trabajador eventual. En la vivienda, casi el total tienen conexión domiciliaria de agua y desagüe, cocinan a gas y utiliza energía eléctrica permanente; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, material del piso es de de loseta, vinílicos o sin vinílico, material del techo de concreto, material de paredes de ladrillo y refieren que pasa el carro recolector todas las semanas pero no diariamente; más de la mitad elimina su basura al río y 4 miembros de la familia ocupan una habitación para dormir.
- En el determinante de estilo de vida, casi el total consume verduras y hortalizas una vez a la semana o casi nunca; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas, se baña diariamente, no realiza algún examen médico periódico, consume embutidos, lácteos, dulces y refrescos con azúcar tres o más veces a la semana; la mitad realiza gimnasia como actividad física en su tiempo libre; menos de la mitad consume frutas, huevos, fideos una o dos veces a la semana.
- En el determinantes de redes sociales, casi el total tiene SIS del MINSA; la mayoría considera que el lugar donde se atendió queda a regular distancia de su casa, refiere que el tiempo de espera fue regular, refiere que no hay pandillaje, recibe apoyo social natural de sus familiares y no recibe apoyo social organizado; la mitad refiere que la atención fue buena; menos de la mitad se atiende en el centro de la salud.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades, personal de salud de la jurisdicción del establecimiento de salud San Juan y autoridades del pueblo joven sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; puesto que la salud del grupo de personas encuestadas están en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.
- Recomendar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales y rehabilitadores en relación a los determinantes identificados y utilizar la información para mejorar las estrategias y brindar una mejor atención a los adultos jóvenes.
- Fomentar la continua realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados y así determinar si las personas adultas jóvenes van mejorando su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Puesto de Salud San Juan. Micro red Miraflores Alto. Sistema de vigilancia comunal. Censo real de la población del PP.JJ. San Juan.Chimbote; 2012.
13. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
14. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
15. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011
16. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo.
17. Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

18. Mack Lalonde Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
19. 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
20. Frenz P. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
21. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
22. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en [URL:http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
23. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)
24. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20a va. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004 .
25. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

26. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet.com/deportes/actividad física- salud.htm](http://www.zonadiet.com/deportes/actividad_fisica-salud.htm)
27. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: [http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/e\\_cogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/e_cogen42.pdf)
28. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000. Disponible en [http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRES\\_ENTA.htm](http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRES_ENTA.htm)
29. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)
30. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84- 7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
31. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003
32. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>

33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
34. Voltimum. Catálogo. 2013. Disponible en <http://www.voltimum.es/page.jsp?id=/content/landing/alumbradodomestico>
35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
36. Vaught (1996) En la actualidad hay un patrón de desorden alimenticio en los adolescentes y adultos jóvenes.
37. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/).
38. Percepción del estado de Salud: México 2002. Disponible en. <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.pdf>
39. 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>.
40. 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](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
41. 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>

42. Rodríguez, S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto joven A.H. las Quintanas- Nuevo Chimbote, 2012. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027158>
43. Rosales C, Determinantes en la Salud en adultas jóvenes del p. j “la victoria” – chimbote, 2013. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033254>
44. Ríos, P. Intervención desde el trabajo social en situaciones de malos tratos contra las mujeres. Portuaria: Revista de Trabajo Social. Vol. 4, 2004. Disponible en Internet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=860415>
45. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en URL:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
46. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
47. ¿Cómo el hábito de fumar afecta su salud? [En línea].Santiago: american cancer society; 2012. [Fecha de acceso 2 de abril de 2013].URL DISPONIBLE EN: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/quesloquecausaelcancer/tabacoycancer/fragmentado/las-mujeres-y-el-fumar-health-effects#top>

48. Mirian, B. Titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH 10 de septiembre 2012.
49. Mella R, Col. L. Factores Asociadas al bienestar Subjetivo en el Adulto. Psykhe y 13 n.1 Santiago [Serie en internet] 2004 [Citada 2012 Nov. 17] Disponible desde URL:  
<http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V07N0118.PDF>
50. Fred H, Vida saludable haga ejercicios y disminuya el riesgo de cáncer. [En línea]. EE.UU: centro de investigaciones de Fred Hutchinson, 2008 [Fecha de acceso 8 de mayo de 2013]. URL DISPONIBLE EN:  
<http://es.fhcrc.org/prevencion/ejercicio09.html>
51. Díaz R, y Miranda J. Aproximación del costo económico en el Perú 2010 [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
52. Gallar, El apoyo social, Temático IV Se encuentra en la página.  
<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>
53. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL:  
[http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

**ANEXOS:**

**ANEXO 01**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA -  
CHIMBOTE**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección: .....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Grado de instrucción:**

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

**3. Ingreso económico**

- No tiene ingreso ( )
- Hasta 550 soles ( )
- De 551 a 999 ( )
- De 1000 a 1499 ( )
- De 1500 a más ( )
- No especificado ( )

#### 4. Ocupación:

- Empleador ( )
- Trabajador independiente ( )
- Empleado ( )
- Obrero ( )
- Trabajador familiar no remunerado ( )
- Trabajador del hogar ( )
- Trabajo estable ( )
- Vendedores de comercio y mercado ( )

#### 5. Condición de empleo de trabajo

- Tenencia de trabajo ( )
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio ( )
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso ( )

#### 6. Vivienda

##### 6.1. Tipo:

- Residencia ( )
- Alquiler ( )
- Casa o departamento alquilado ( )
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos) ( )
- Casa de sus suegros ( )
- Casa de sus padres ( )
- Casa propia ( )

##### 6.2. Material del piso:

- Tierra ( )
- Cemento ( )
- Cerámica ( )
- Madera ( )
- Otros ( )

##### 6.3. Material del techo:

- Concreto armado ( )
- Tejas ( )
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares ( )

- Caña o esteras con torta de barro ( )
- Esteras ( )
- Pajas, hojas de palmeras, etc. ( )
- Cartón, hule, tela, llantas ( )
- Lámina de cartón. ( )
- Otro material ( )

**6.4. Material de las paredes:**

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera ( )
- Ladrillo de barro ( )
- Paja y similares ( )
- Lámina de plástico ( )
- Hoja de metal ( )
- Otros ( )

**6.5. Cuantas habitaciones se usan exclusivamente para**

Nº de habitaciones:

**7. Abastecimiento de agua:**

- Red pública dentro de la vivienda ( )
- Rio, acequia, manantial o similar ( )
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ( )
- Pozo ( )
- Camión, cisterna u otro similar ( )
- Pilón de uso público ( )
- Otro ( )

**8. Desagüe:**

- Red pública dentro de la vivienda ( )
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ( )
- Pozo ciego o negro/letrina ( )
- Pozo séptico ( )
- Rio, acequia o canal ( )
- No tiene ( )

**9. Combustible para cocinar:**

- Gas ( )
- Electricidad ( )

- Querosene ( )
- Carbón ( )
- Madera ( )
- Matojos o Hierbas ( )
- Estiércol animal ( )

**10. Tipo de alumbrado:**

- Eléctrico ( )
- Kerosene ( )
- Vela ( )
- Otro ( )

**11. En su casa separan la basura:**

Si ( ) No ( )

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

- Diariamente, al menos 5 días por semana ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )
- Con menos frecuencia ( )

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

- Contenedores de basura ( )
- Punto limpio ( )
- Empresas o tiendas que los vende o talleres ( )
- Servicios especial de recogida ( )
- Contenedor específicos de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**1. ¿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 ( )

**2. ¿Ha bebido en alguna ocasión alguna bebida alcohólica?**

Si ( )

No ( )

Si la respuesta es positiva, indique ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

**3. Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad Física?**

Si ( )

No ( )

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realiza:

Caminar ( )

Deporte ( )

Gimnasia ( )

**4. ¿Durante las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?**

Si ( )

No ( )

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realizó:

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

Correr ( )





**5. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?**

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

**6. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?**

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

*Muchas gracias, por su colaboración!!*

## ANEXO 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

#### 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 ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

**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.**

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

<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

**Tabla 2**





## ANEXO 3

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

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

Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									

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

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO 4**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO JOVEN DEL A.H  
VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE, 2013**

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

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

.....

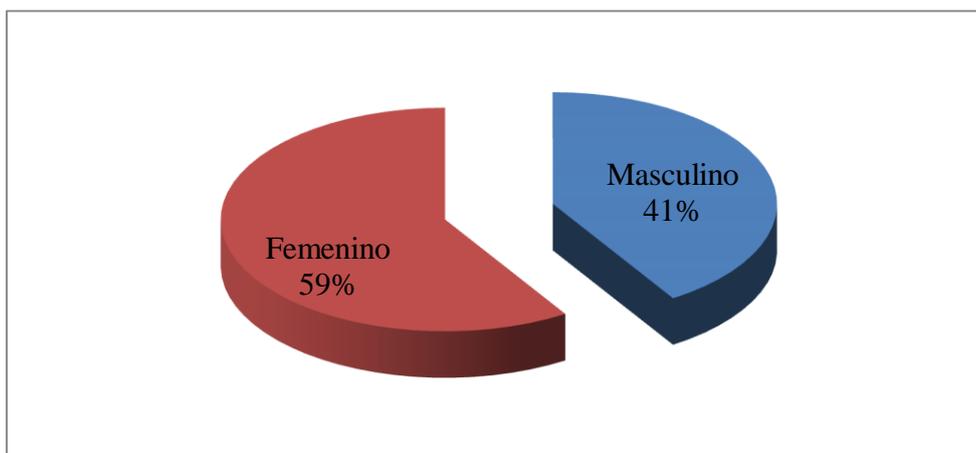
**FIRMA**

## ANEXO 05

### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

#### GRAFICO 01:

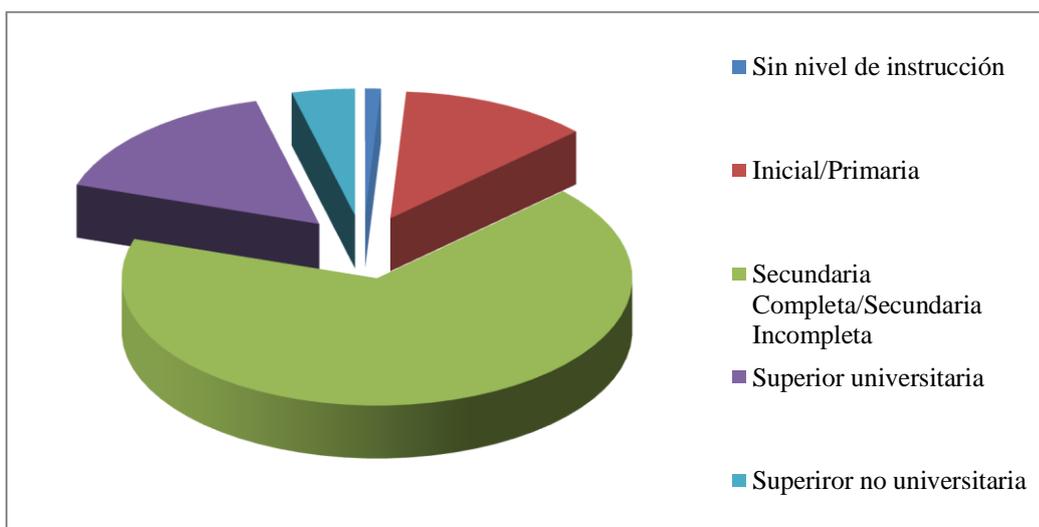
SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H. VILLA ESPAÑA,  
CHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 1

#### GRAFICO 02:

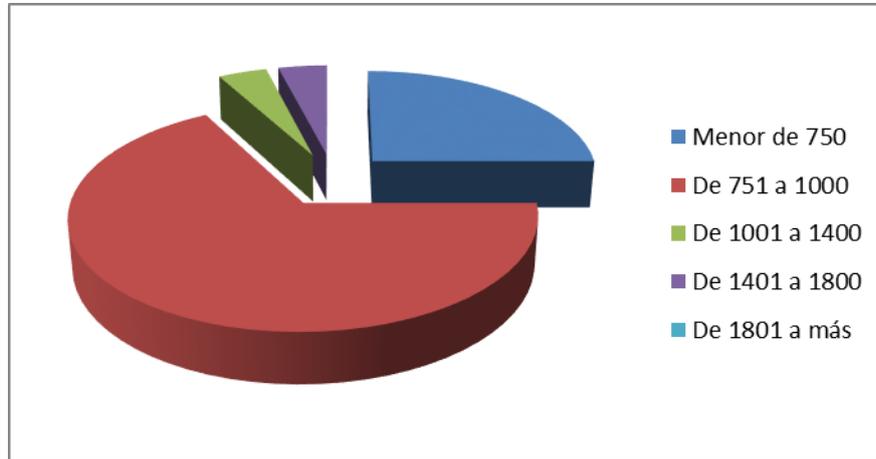
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H  
VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 01

### GRAFICO 03

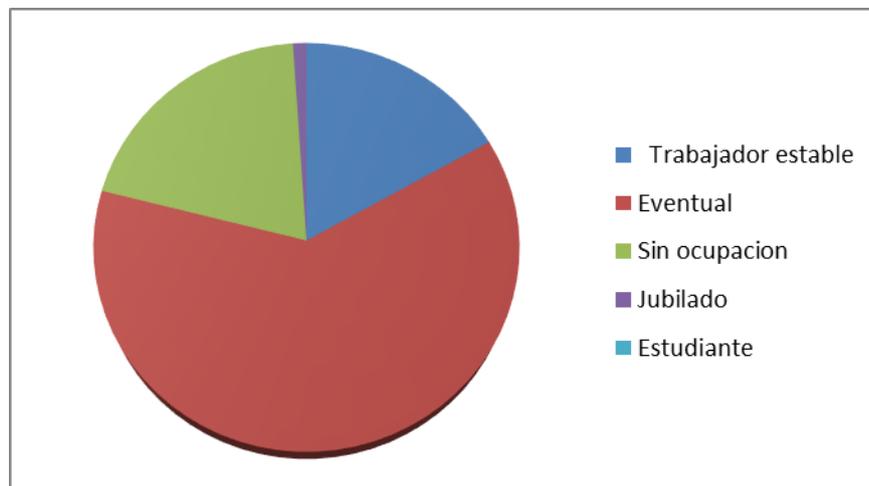
#### SEGÚN GRADO ECONOMICO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 01

### GRAFICO 04

#### SEGÚN OCUPACION DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014

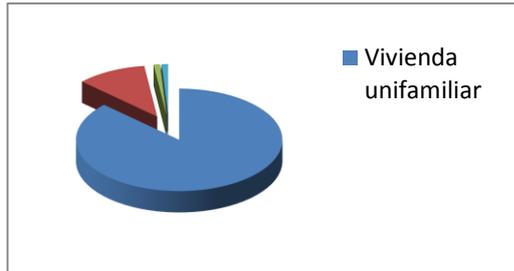


Fuente: Tabla 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**GRAFICO 01**

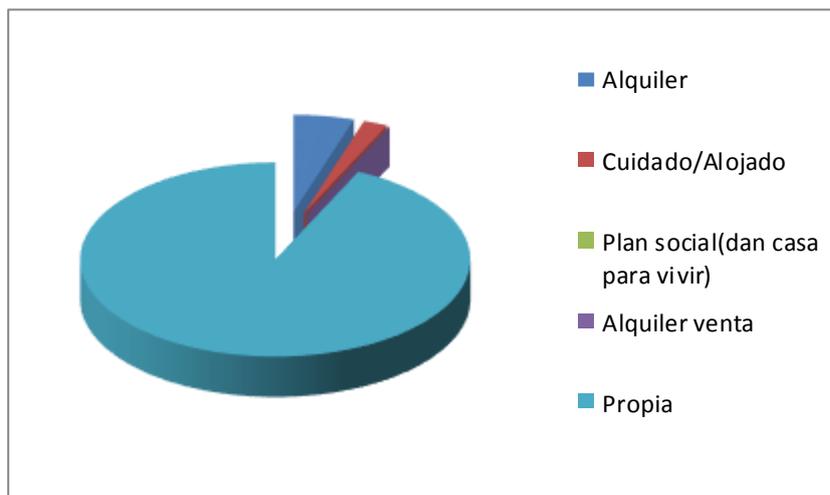
**SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 02**

**GRAFICO 02**

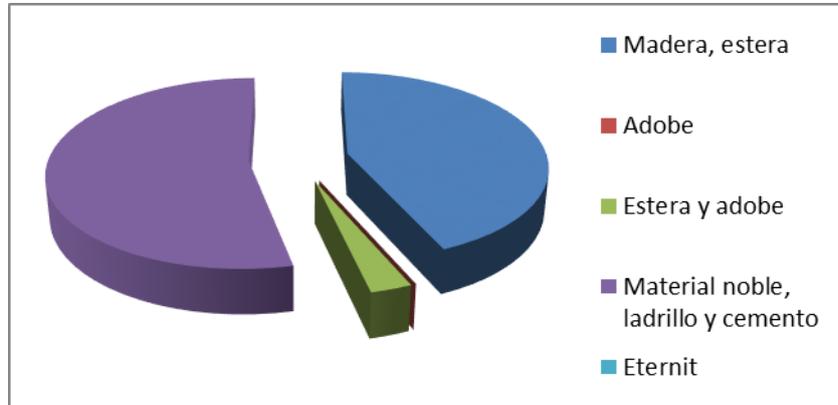
**SEGÚN TENENCIA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 02**

**GRAFICO 03**

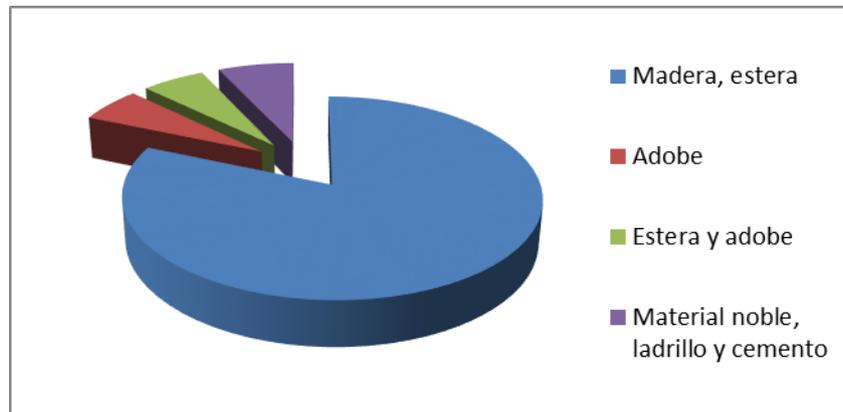
**SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 02**

**GRAFICO 04**

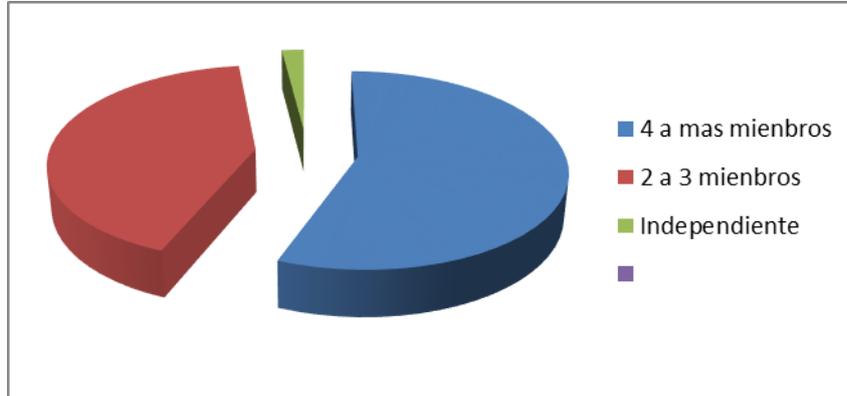
**SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 02**

**GRAFICO 05**

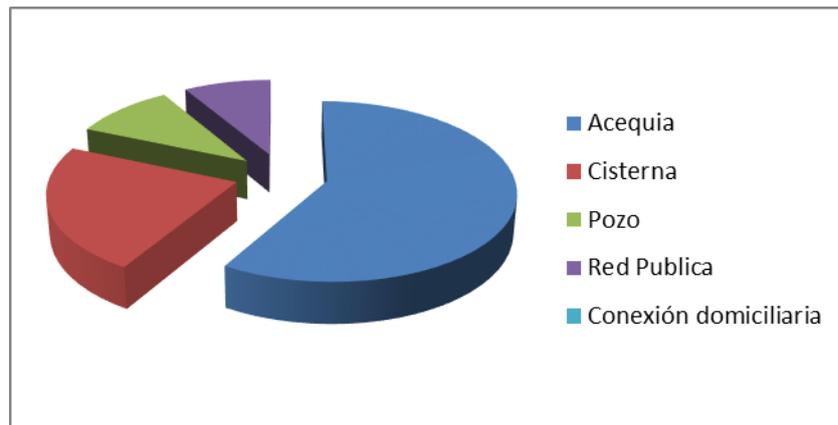
**SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 02**

**GRAFICO 06**

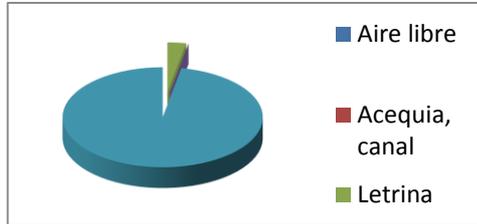
**SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 02**

**GRAFICO 07**

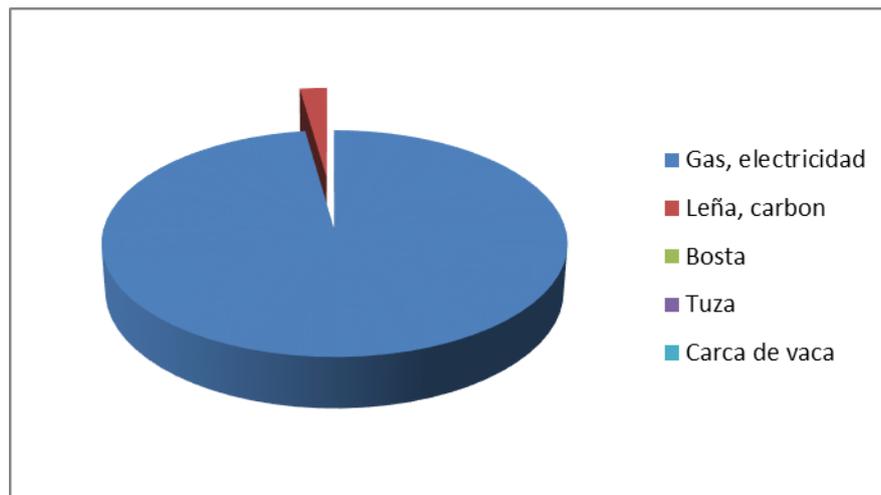
**SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS JOVENES  
DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 08**

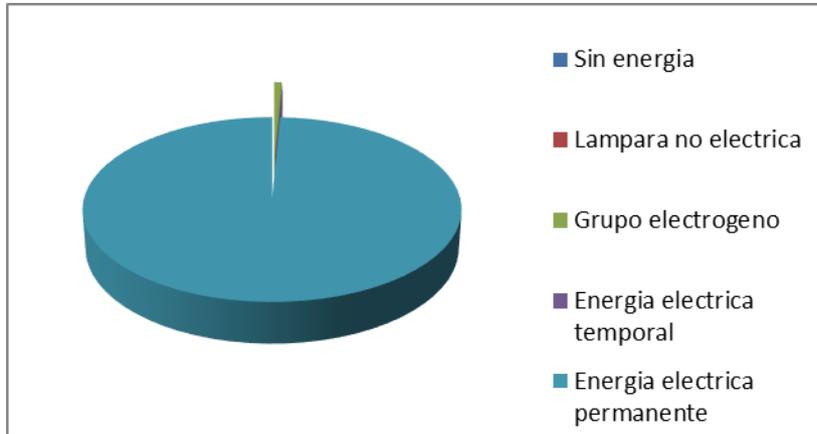
**SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS JOVENES  
DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



Fuente: Tabla 02

### GRAFICO 09

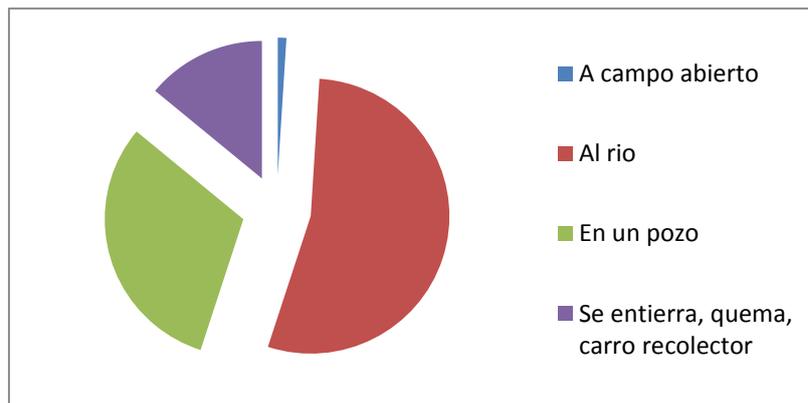
#### SEGÚN ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 02

### GRAFICO 10

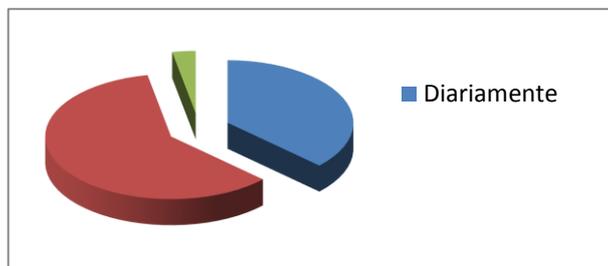
#### SEGÚN DISPOSICION DE BASURA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 02

### GRAFICO 11

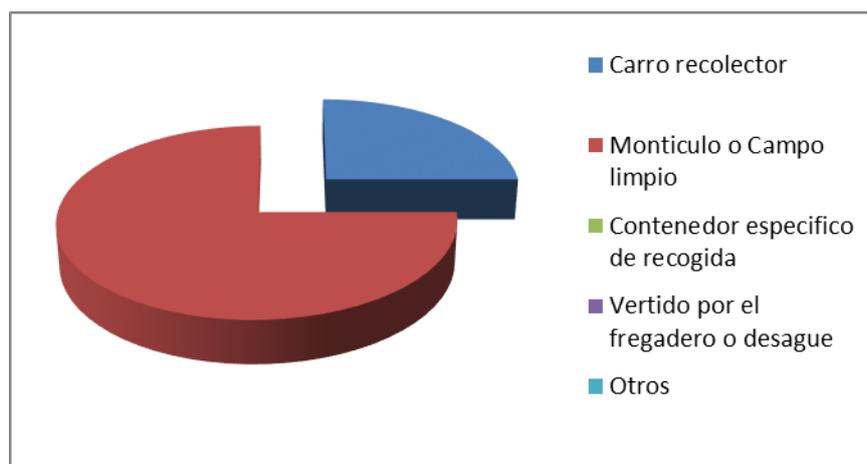
**SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



Fuente: Tabla 02

### GRAFICO 12

**SEGÚN SUELE ELIMINAR SU BASURA EN AGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**

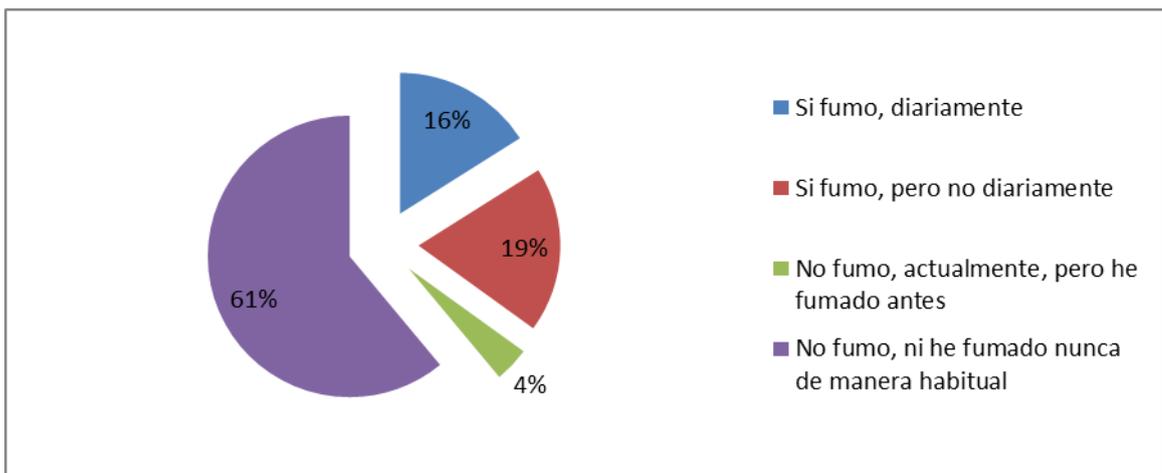


Fuente: Tabla 02

## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 01

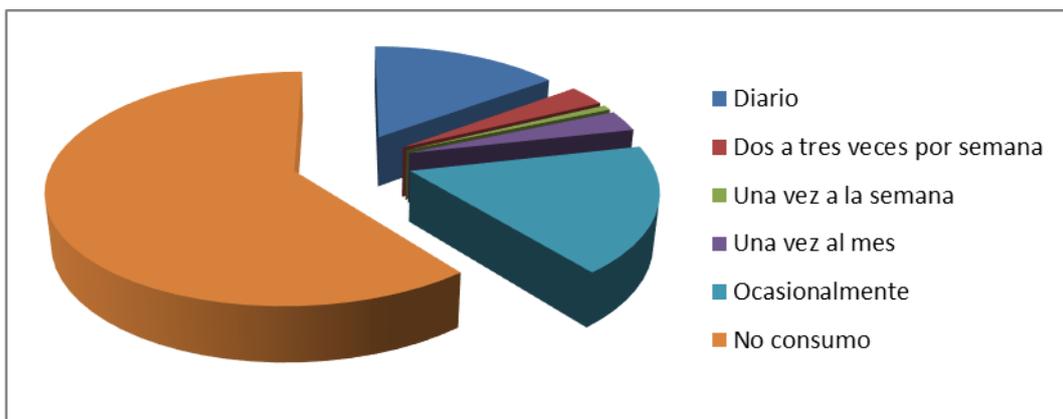
SEGÚN FUMA ACTUALMENTE DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 03

GRAFICO 02

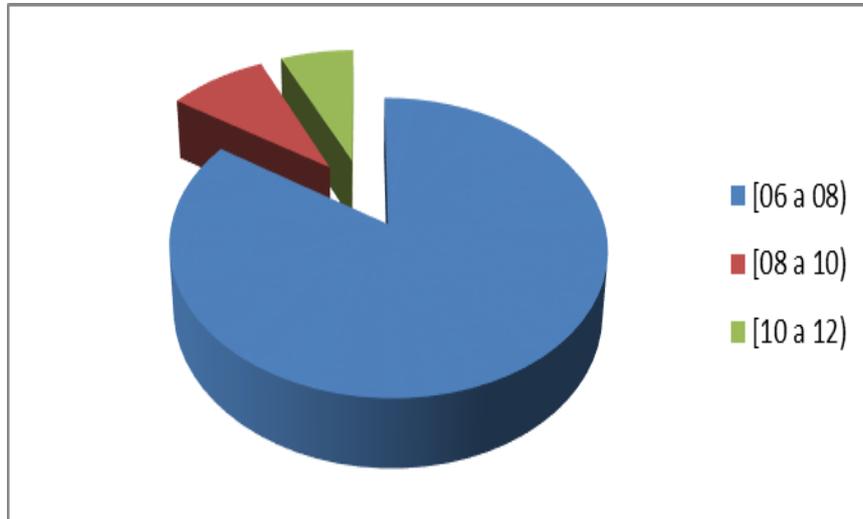
SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 03

**GRAFICO 03**

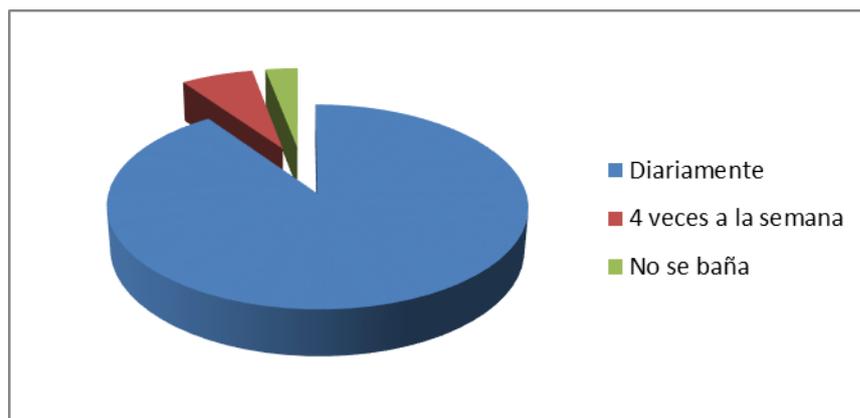
**SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERME DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 03**

**GRAFICO 04**

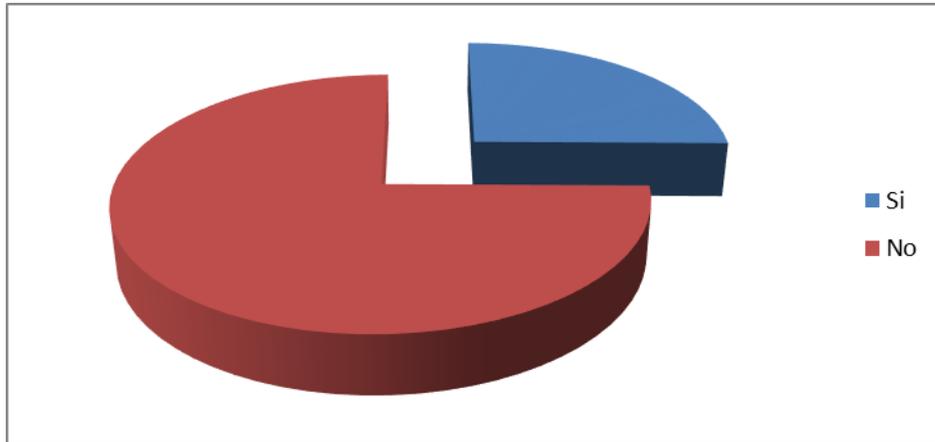
**SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 03**

**GRAFICO 05**

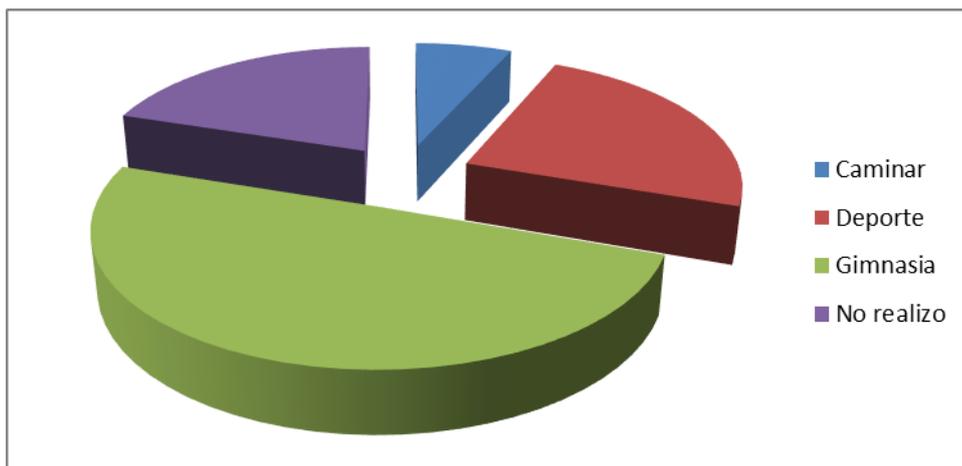
**SEGÚN SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 03**

**GRAFICO 06**

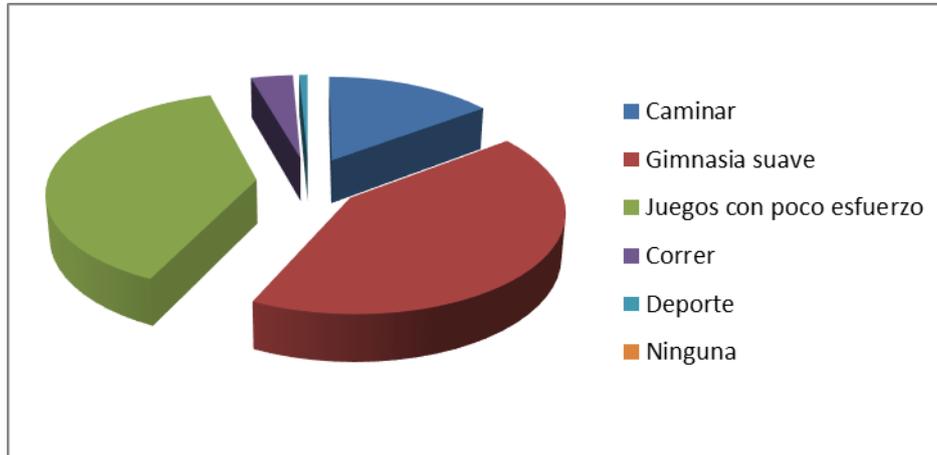
**SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 03**

**GRAFICO 07**

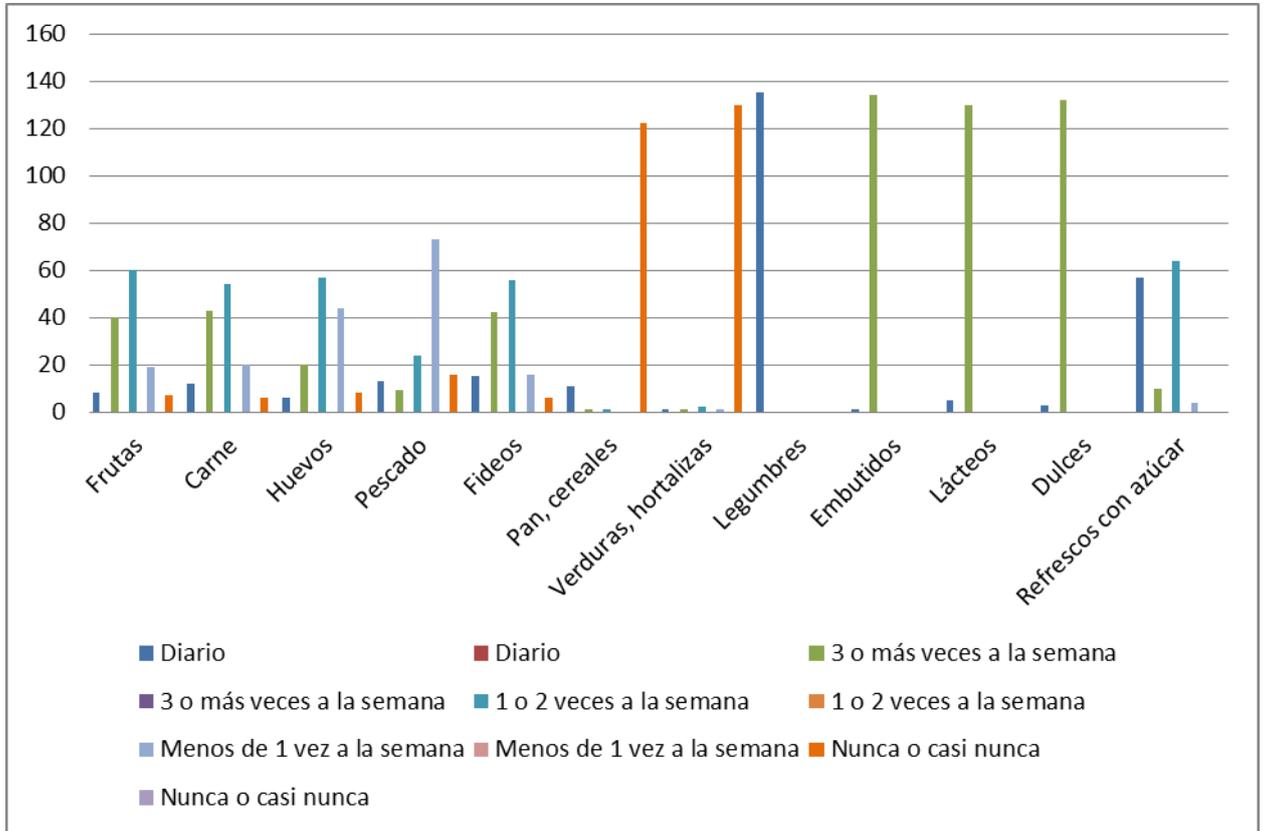
**SEGÚN EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA  
REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LOS ADULTOS JOVENES  
DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 03**

**GRAFICO 08**

**SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**

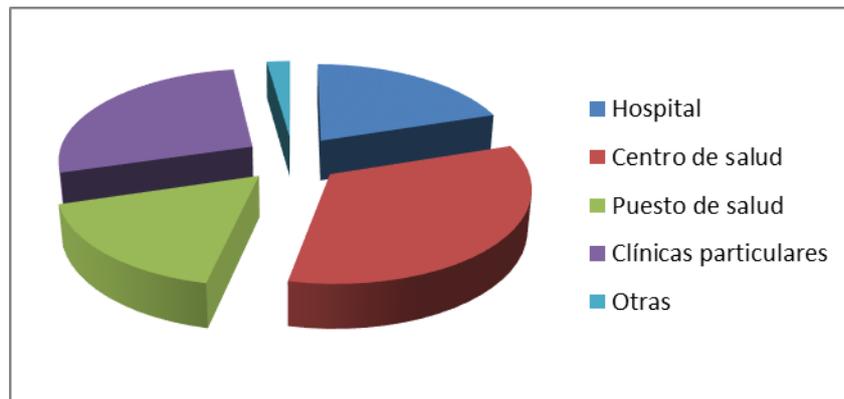


**Fuente: Tabla 03**

## DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 01

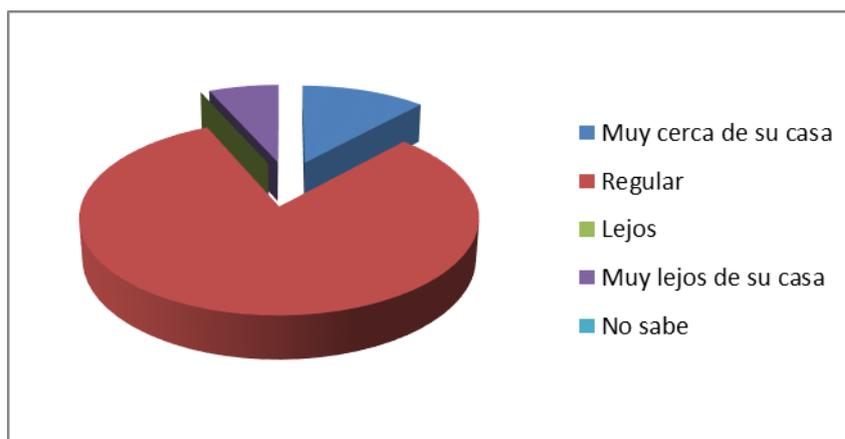
SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTAS 12 ULTIMOS MESES DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 04

GRAFICO 02

SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 04

**GRAFICO 03**

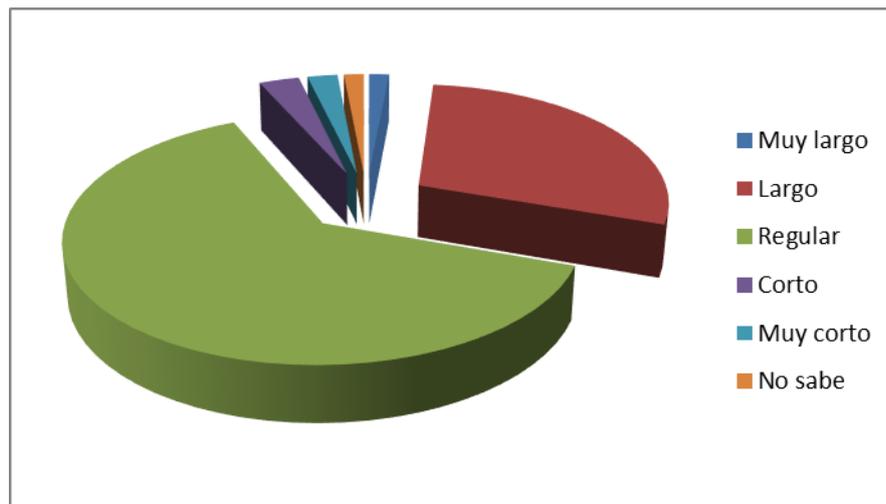
**SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 04**

**GRAFICO 04**

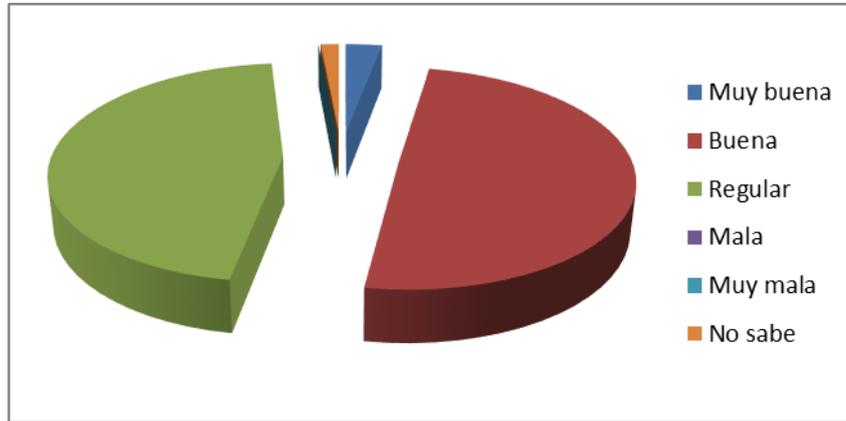
**SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIO? DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 04**

**GRAFICO 05**

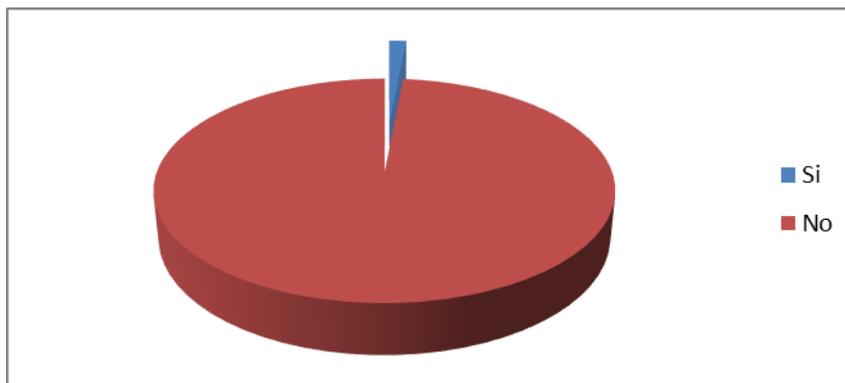
**SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**



**Fuente: Tabla 04**

**GRAFICO 06**

**SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014**

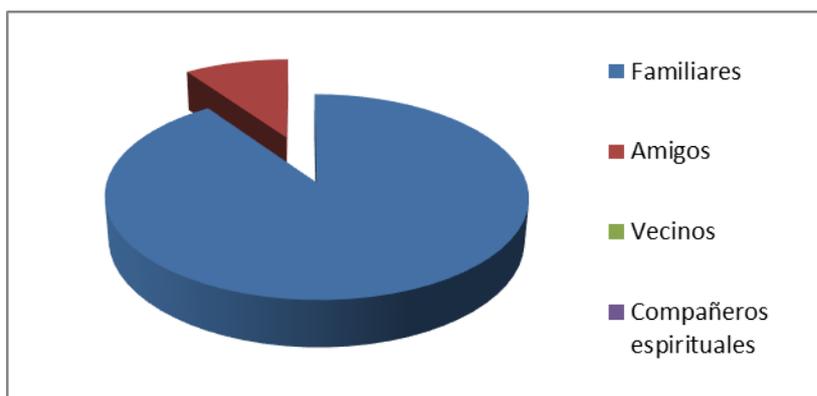


**Fuente: Tabla 04**

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL

GRAFICO 01

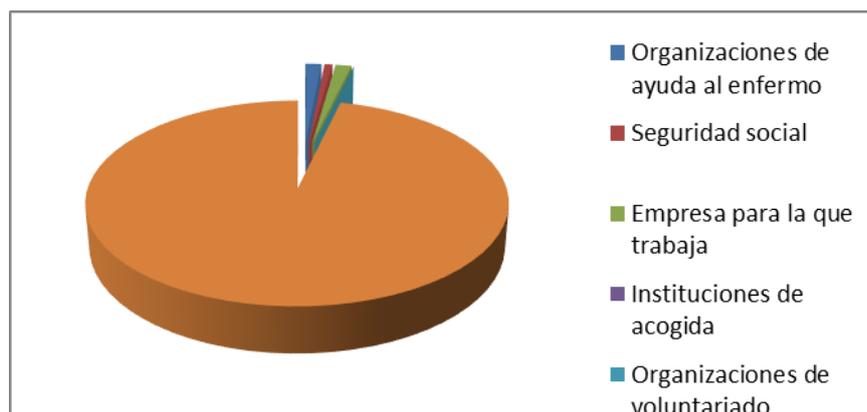
SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 05

GRAFICO 02

SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014

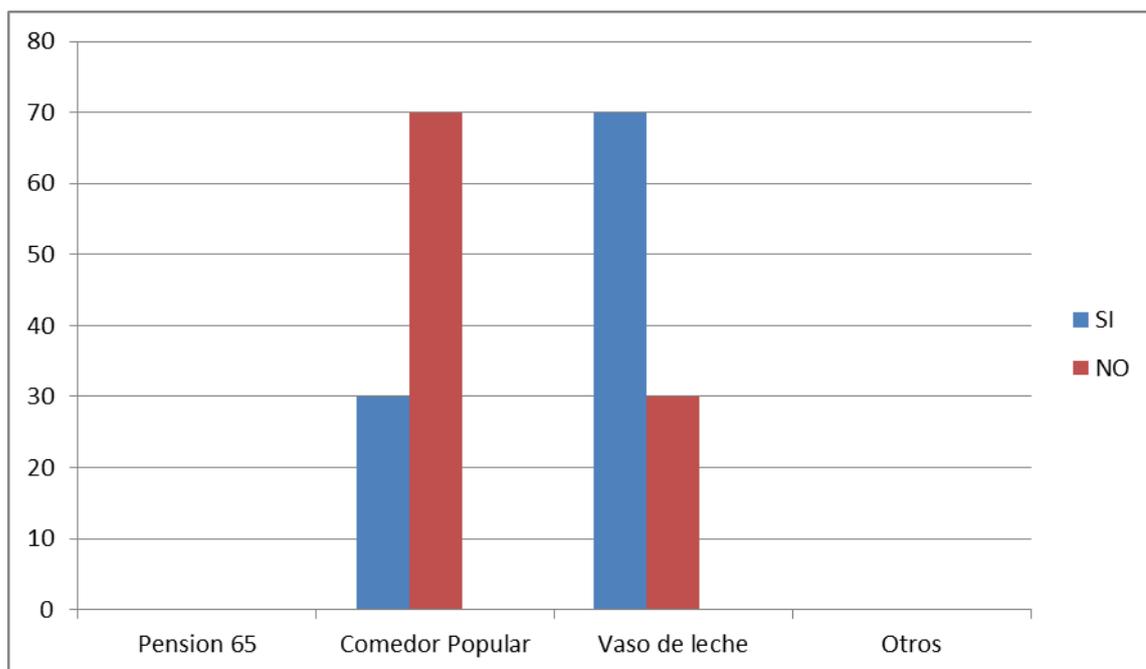


Fuente: Tabla 05

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRAFICO 01

### SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS ADULTOS JOVENES DEL A.H VILLA ESPAÑA, CHIMBOTE 2014



Fuente: Tabla 06