



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DEL CENTRO POBLADO**

VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

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

AUTOR:

CARHUAPOMA SALVADOR, SILVIA

ORCID: 0000-0003-8970-5629

ASESOR:

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Carhuapoma Salvador, Silvia

ORCID: 0000-0003-8970-5629

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado
Piura, Perú

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

PRESIDENTA

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

MIEMBRO

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

MIEMBRO

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme un día más de vida al lado de las personas que más amo, mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, a esta prestigiosa universidad por acogerme en sus aulas y poder adquirir los conocimientos previos para mi formación académica.

Agradezco también de manera infinita a todos mis docentes que marcaron mi etapa como universitaria y que me impulsaron a seguir adelante.

Se agradece también a las autoridades del Centro Poblado Villa La Legua, por haberme brindado su autorización y apoyo en la realización de la presente investigación.

SILVIA

DEDICATORIA

A Dios por iluminare cada día y brindarme la fortaleza necesaria, además de su infinito amor y bondad para poder lograr mis objetivos planteados.

A mis padres Seferino y Antonia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y salir adelante.

A mi asesora Mgtr. Nathaly Mendoza Farro, por haberme guiado con dedicación durante este tiempo para la realización de la presente investigación, por su apoyo incondicional, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

SILVIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativo/descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura; 2019. Cuyo enunciado del problema fue cuáles son los Determinantes de la Salud en los Adolescentes. La muestra estuvo constituida por 247 adolescentes; a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud; utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Considerándose ante ello a los principios éticos como herramienta indispensable para el desarrollo de la investigación. Los datos fueron ingresados al programa de Microsoft Excel y exportados al software PASW Statistics versión 18.0, para su procesamiento se construyeron tablas de distribución con sus gráficos para el análisis estadísticos; llegando a los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos; el 64,4% son de sexo femenino; 63,2% tienen una edad entre 12 a 14 años; 66,0% de las madres tienen estudios de secundaria completa/incompleta; 45,7% del ingreso económico familiar es menor de 750 soles mensuales y dentro de la ocupación del jefe de familia el 68,8% son trabajadores estables. En los determinantes relacionados con la vivienda un 86,6% tiene vivienda unifamiliar, 90,7% de tenencia propia, en relación al material de piso 50,6% es de tierra. Referente a los determinantes de estilo de vida un 95,5% no fuma; 81,8% no consume bebidas alcohólicas; 68,4% manifiesta preocupación por engordar; con respecto a redes sociales y comunitarias 83,2% no recibe apoyo social organizado; 76,9% cuenta con seguro integral de salud y el 63,2% refieren que no existe delincuencia cerca de su casa.

Palabras claves: Adolescentes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

This quantitative / descriptive research work with a single box design. Its general objective was to describe the health determinants of the Villa La Legua - Catacaos - Piura population center; 2019. Whose statement of the problem was what are the Determinants of Health in Adolescents. The sample consisted of 247 adolescents; to whom the questionnaire on health determinants was applied; using the interview and observation technique. Considering the ethical principles as an indispensable tool for the development of research. The data was entered into the Microsoft Excel program and exported to PASW Statistics software version 18.0, for its processing distribution tables were constructed with their graphs for statistical analysis; reaching the following results and conclusions: in the biosocioeconomic determinants; 64.4% are female; 63.2% are between 12 and 14 years old; 66.0% of mothers have full / incomplete high school studies; 45.7% of the family's economic income is less than 750 soles per month and within the occupation of the head of the family 68.8% are stable workers. In the determinants related to housing, 86.6% have single-family housing, 90.7% own ownership, in relation to the floor material 50.6% is land. Regarding lifestyle determinants, 95.5% do not smoke; 81.8% do not consume alcoholic beverages; 68.4% expressed concern about gaining weight; with respect to social and community networks 83.2% do not receive organized social support; 76.9% have comprehensive health insurance and 63.2% report that there is no crime near their home.

Key words: Adolescents, health determinants.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño de la investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.5 Plan de análisis.....	53
3.6 Matriz de consistencia.....	55
3.7 Principios y consideraciones éticas.....	56
IV. RESULTADOS	57
4.1 Resultados.....	57
4.2 Análisis de resultados.....	92
V. CONCLUSIONES	128
5.1 Conclusiones.....	128
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
ANEXOS	150

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	46
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
TABLA N° 02:	50
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
TABLA N° 03:	59
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
TABLA N°4:	74
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01:	58
SEXO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 02:	58
EDAD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N°3.1:	59
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N°3.2:	59
GRADO DE LA MADRE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 04:	60
INGRESO ECONOMICO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 05:	60
OCUPACION EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 6.1:	63
TIPO DE VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	

GRAFICO N° 6.2:	64
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 6.3:	64
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 6.4:	65
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 6.5:	65
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 6.6:	66
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 07:	66
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	

GRAFICO N° 08:	67
ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 09:	67
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 10:	68
ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 11:	68
DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 12:	69
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 13:	69
ELIMINACION DE LA BASURA DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	

GRAFICO N° 14:	73
ACTUALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 15:	73
FRECUENCIA QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 16:	74
NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 17:	74
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 18:	75
EXAMÉN MÉDICO PERIÓDICO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 19:	75
ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 20:	76
ACTIVIDAD FÍSICA POR MAS DE 20 MINUTOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	

GRAFICO N° 21:	76
HAN PRESENTADO ALGUNA CONDUCTA ALIMENTARIA LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 22:	77
EN EL ULTIMO AÑO HA SUFRIDO ALGUN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O POR AGRESIÓN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 23:	77
INDICAR EL LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 24:	78
CUANDO HAN TENIDO UN PROBLEMA, HAN PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 25:	78
TIENEN RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	
GRAFICO N° 25.1:	79
EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HICIERON USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019	

GRAFICO N° 26.1:..... 79

TUVO ALGUN EMBARAZO LAS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 26.2:..... 86

TUVO ALGUN ABORTO LAS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 27:..... 80

CADA CUANTO TIEMPO ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 28:..... 81

CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN FRUTAS LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 28.1:..... 81

CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN CARNES LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 28.2:..... 82

CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN HUEVOS LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 28.3:	82
<p>CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN PESCADO LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019</p>	
GRAFICO N° 28.4:	83
<p>CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN FIDEOS LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019</p>	
GRAFICO N° 28.5:	83
<p>CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN PAN Y CEREALES LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019</p>	
GRAFICO N° 28.6:	84
<p>CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN VERDURAS Y HORTALIZAS LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019</p>	
GRAFICO N° 28.7:	84
<p>CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN OTROS ALIMENTOS LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019</p>	
GRAFICO N° 29.:	87
<p>RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019</p>	

GRAFICO N° 30.:..... 87

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 31.:..... 88

RECIBE ALGÚN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 32.:..... 88

EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIERON LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 33.:..... 89

MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 34.:..... 89

DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 35.:..... 90

TIPO DE SEGURO EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 36.:..... 90

TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATENDIERAN
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS DEL CENTRO
POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 37.:..... 91

COMO ES LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA
LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

GRAFICO N° 38.:..... 91

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA
VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO
POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019. Donde la muestra conformada por 247 adolescentes, a quienes se les aplico el cuestionario sobre determinantes de la salud; utilizando la técnica de la entrevista y observación. Evidenciándose entre el más importante a los determinantes biosocioeconómicos; donde el ingreso económico es menor a 750 nuevos soles, concluyendo que los adolescentes están expuestos a no culminar sus estudios y desarrollo profesional, debido a los bajos ingresos que reciben sus padres; lo que muchas veces resulta algo frustrante e insatisfecho y se ven en la necesidad de trabajar para contribuir en los gastos y necesidades del hogar.

Siendo la adolescencia es una etapa decisiva para la intervención educativa, con el fin de proporcionar información y herramientas para ayudarlas a tomar decisiones saludables, en la cual la salud constituye un instrumento imprescindible en las tareas de prevención y promoción, para modificar conocimientos, actitudes y estilos de vida en temas priorizados, de acuerdo a los principales problemas identificados con las necesidades educativas sentidas de los grupos vulnerables. Por lo tanto la intervención educativa en adolescentes favorecen los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible (1).

Se aplicó el instrumento como herramienta principal para la recolección de datos, el cual asido elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica, considerando ante ello los principios éticos. Esta Investigación es necesaria para el sector de salud, ya que nos permite identificar y comprender los posibles problemas que afecten el estado de salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones que contribuyan en la mejora de su calidad de vida. En ese sentido la investigación se realizó en función a los sistemas de salud, la cual requieren ser bien dirigidas y de una adecuada calidad para lograr obtener resultados positivos, siendo necesario para las autoridades regionales del sector Salud Piura y municipios; en tal sentido tomen conciencia y aprendan a identificar los Determinantes de la Salud, logrando cambiar los hábitos de vida orientándolos al cuidado de la salud y su comunidad, para que en un futuro se logre disminuir los riesgos de padecer enfermedades.

Según los estipulados sobre la situación de la adolescencia en el ámbito mundial indican que los adolescentes que se encuentran en las edades de 10 y 19 años, constituyen una sexta parte de la población mundial, cada uno con sus diferencias en cuanto a su desarrollo biológico como es el crecimiento físico, cambios hormonales, desarrollo sexual, emociones y capacidades intelectuales. Sin embargo una de las más grandes preocupaciones que afecta la situación de salud del adolescente son aquellas conductas o posiciones en las que se encuentra el adolescente: lesiones no intencionadas, la salud mental, enfermedades infectocontagiosas; VIH, SIDA, TBC,

violencia psicológica, necesidades humanas incluyendo el embarazo precoz, abortos inseguros y cabe recalcar necesidades biológicas como es el agua, servicios de saneamiento básicos e higiene personal. Finalmente a esto se suma aquellos factores que promueven e impulsan la salud del adolescente; uno de ellos recae por el sector de educación quien cumple un papel importante en cuanto a las iniciativas intensivas que enfocan la mejora de las conductas y comportamientos que genera el adolescente, teniendo en mayor escala a los profesionales de la salud (2).

Estudios internacionales ubican a los componentes ambientales como una contribución relativa de la mortalidad cercana al 20 % total de un país, por otra parte según el reporte Lalonde le adjudico con una resolución del 19 %, mientras que Alan Dever le atribuyó una 21,7 %, por lo tanto en una reciente publicación que aborda los inconvenientes de salud de los niños y adolescentes en el nuevo milenio, hace referencia a la carga global de enfermedades en las personas menores de 15 años, dado que está asociada a factores ambientales en un 90 % de las situaciones de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), la malaria en un 60 % y diversas infecciones respiratorias agudas (IRA) en un 30 % de los accidentes y lesiones, dejando por ultimo un 25 % de enfermedades cancerígenas. Todo esto esta originado a las interrelaciones dinámicas de los diversos componentes ambientales con el individuo, bien sean generados por factores naturales o antropogénicos, los cuales tienen la posibilidad de influir de manera negativa favoreciendo las condiciones para

la aparición de enfermedades infecciosas, todos ellos bajo condiciones sociales, económicas y conductuales determinadas (3).

A nivel del Perú, en casi dos siglos de vida republicana se ha logrado alcanzar importantes resultados que tiene relación con la salud pública a lo largo de los periodos de bonanza económica, posterior a ello eficaz control macroeconómico monetario todavía existe brechas sociales que agudizan las diferencias de las clases sociales, es por ello que se estima que para el año 2016 existan paradojas que agigantan aún más las brechas de la economía social del país, un claro ejemplo es sobre el aseguramiento universal de salud según fuentes del INEI, es decir que de cada diez ciudadanos peruanos, cuatro no gozan de los seguros sociales de salud, bien sean estos públicos o privados(4).

Por otra parte en una reciente investigación dirigida por el Dr. Manuel Purizaca Benítez y colaboradores, se menciona que la región Piura tiene muchas carencias en cuanto al sistema de salud, las mismas que son de diferente naturaleza como: económicas, de infraestructura, de recursos humanos, de equipamiento médico y no medico; percibiendo que aún existe barreras en los servicios de salud , las cuales debe ser superadas, siendo importante resaltar que aún existen autoridades que conocen poco de Piura, dejando de lado sus funciones ya que muchas veces estos son elegidos

mediante un concurso o merito, desconociendo una vez más las necesidades y carencias de la población (5).

Existe un consenso entre todos los estudios de este tema al afirmar que los determinantes de la salud de las poblaciones son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y las comunidades, haciendo referencia a las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales, económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población. Naturalmente se e expone por varios autores y profesionales, acerca del tema sobre los causantes físicos en el ámbito natural de la salud: por ejemplo la calidad del aire y el agua, siendo estos influencias claves, que afirmando que los factores del ámbito son conformados por el hombre; como es la seguridad en la vivienda, el sitio o lugar de trabajo, las redes sociales y el trazado de los caminos, además de conforman influencias indispensables (3).

Cuando se habla de determinantes estructurales de la salud se hace referencia a la capacidad del entorno social, económico y político, las políticas macroeconómicas, sociales y las condiciones que causan la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso, entre otros. El sistema de salud puede optimizar el acceso a la atención integral de salud, del mismo

modo de recalca las estrategias de promover acciones que contribuyan a mejorar el estado de la salud de las personas (6).

Los determinantes del estado de salud estuvieron sometidos a las contingencias históricas de la clase humana. Estos determinantes abarcan desde los factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y desde luego a los servicios sanitarios como respuesta estructurada y enfocada ante la sociedad para impedir o erradicar las enfermedades y recuperar de este modo la salud. Por otra parte para la OMS, se constituyen otros causantes de peligro que determinan aquellas condiciones; ya sean los estímulos o formas de conductas personales que además influyen en el estado de la salud de las personas, incrementando de esta forma la posibilidad de enfermar y hacer más simple las condiciones para su inicio de manifestación (7).

En otros aspecto el desarrollo de la salud pública tuvo múltiples enfoques, partiendo desde el inicio de los lineamientos de los sistemas de salud, la comunidad y el individuo, por ello surgen los modelos conceptuales de la salud pública tras analizar las categorías de salud, enfermedad, nivel y estatus social de la persona y entorno familiar, entorno biofísico y el ambiente social. En la actualidad la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), resalta que la sanidad muchas veces se ve afectada por determinantes sociales y ambientales, aludiendo a los sistemas de

promoción y prevención cuyas directrices fomentan la mejora y optimación de los contextos en los que viven y se reproducen biológicamente, socialmente las personas, familias y comunidades, mediante la satisfacción de sus necesidades y por ende de este modo promover la mejorara y calidad de vida, para garantizar los servicios de salud (8).

En cuanto a la fuente descrita por postulado Marc Lalonde, quien estipula como determinantes del estado de la salud de las personas a los hábitos y estilos de vida, siendo una de ellas la biología humana, el medio ámbito y el ingreso a los servicios sanitarios, incluyendo dentro de ellos al entorno social, entorno físico y a los hábitos y comportamientos personales, sin embargo existen algunos acuerdos que señalan a los determinantes como complicadas redes de las causas interrelacionadas (9).

De otra manera el modelo que aborda a los determinantes de la salud según Dahlgren y Whitehead expone como resultado a las condiciones causales del individuo y las comunidades en consecuencia las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales, mediante un núcleo y diferentes niveles, en la cual se describe a los factores biológicos, factores hereditarios, estilos de vida de manera personal, tenido como segundo nivel a las redes sociales y comunales, seguido por el tercer nivel, las cuales se ven representados por aquellas conductas de vida y ocupación , incluyendo en ella las condiciones de vida de las personas como es: el agua, desagüé

y la exposición a riesgos laborales. Finalizando con el cuarto nivel, que está representado por las condiciones de economía, condiciones ambientales que perjudican el estatus social y las inequidades. Ante ellos se debe hacer mención a las barreras financieras para la elección de estilos de vida saludable (10).

Al iniciar una mirada a la salud del siglo XXI, el desarrollo y los modelos de la salud en América Latina, aún existe la persistencia de los problemas como es la extensión de la cobertura y la equidad en la calidad al acceso de los servicios de salud; surgiendo la perspectiva de la salud como derecho social y su abordaje a partir de los determinantes sociales. Tras afirmarse una visión holística en salud se puede conceptualizar que salud es un proceso de equilibrio, armonía biopsicosocial, cultural energético y espiritual de la persona, la familia, la comunidad y la naturaleza, indicando que estamos ante un nuevo paradigma del siglo XXI: la salud está basada en la persona, familia y comunidad, siendo este no solo un derecho universal reconocido, sino un deber y responsabilidad de todas las personas de la sociedad, enfatizando que la salud es responsabilidad de todos (11).

Cuando hablamos de equidad en el sistema de salud comprende la existencia de desigualdades circunstanciales en el poder, la riqueza y los ingresos que se ven expresados mediante las diferencias de salud entre países y grupos, siendo constante la persistencia de enfermedad y muertes evitable en grandes grupos de la población, situación que afecta principalmente a los más pobres y etnias, afectando la

posibilidad de gozar de una buena salud, a nivel mundial se ha permitido retomar el tema de equidad en salud; es decir la valoración de las desigualdades sociales que determinan la salud (12). Siendo lo expuesto el termino inequidad en salud, a las diferencias sistemáticas evitables e injusta, que en este sentido podrían evitarse con medios razonables, en términos generales la desigualdad esta abordada por razones de género y el acceso inequitativo a la atención de salud(13).

La adolescencia se considera por algunos autores como una época decisiva en la atribución y consolidación de hábitos de vida saludables, existiendo aun conductas y problemas relacionados con enfermedades originadas por los hábitos nocivos como es el consumo de tabaco, alcohol y hábitos en relación a la alimentación inadecuada, del mismo modo también se hace referencia al sedentarismo y la obesidad como una característica que suele presentarse en primera oportunidad al verse representados a lo largo de esta etapa. Es por ello que en la adolescencia elección de alimentos no es la más correcta, ya que los jóvenes adolescentes optan por el consumo de alimentos que contiene mayor aporte calórico, limitando de esta manera la ingesta adecuada de frutas y verduras, siendo esta etapa la más difícil para adquisición de nuevos hábitos que promulguen en la contribución de buenos hábitos en lo que abarca su alimentación, por lo tanto se suma a ello diversos factores: las influencias psicológicas, sociales de amistades, el hábito de comer fuera de casa, o el rechazo a las normas habituales de las familias, siendo la autonomía y el poder de las personas

uno de los factores primordiales que determinan el estado de salud, según el estipulado por la OMS (14).

Esta investigación no es ajena a la problemática de Salud de los adolescentes del centro poblado Villa La Legua, que se encuentra ubicada a la altura de la Av. Panamericana Norte S/N perteneciente al distrito Catacaos, provincia de Piura, siendo un centro poblado que alberga a 5859 habitantes y cuenta con servicios básico como, luz agua e internet, pendiente la activación del proyecto de desagüe, cuya infraestructura de las viviendas son de material noble (ladrillo y cemento), se pudo evidenciar la presencia de centros educativos, iglesia y bodegas. Dentro de los problemas de salud a los que más están expuestos a padecer los adolescentes son: el dengue, gripes, enfermedades respiratorias y alérgicas por la exposición al polvo y la humedad, asimismo según reportes de morbilidad por parte del establecimiento de salud Clas I-3 La Legua, indican que gran parte de adolescentes acuden a sus servicios por motivos de consultas tras presentar diagnósticos de amigdalitis, faringitis, parasitosis , anemia, problemas de ovario poliquístico, gastroenterocolitis y la micosis según reporte actual, convirtiéndose como una fuente de foco infeccioso para la salud de los habitantes y adolescentes de dicho centro poblado (15).

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

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en los Adolescentes del centro poblado Villa La Legua, Catacaos – Piura, 2019?

Para dar respuesta a la problemática se planteó el objetivo general:

- Describir los determinantes de la Salud en los Adolescentes del centro poblado Villa La Legua - Catacaos - Piura, 2019

Para llegar al objetivo general, se propuso los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación se justifica en el campo de la salud, ya que nos permite adquirir conocimiento, para comprender e identificar la problemática que afecta el estado de salud de la población, en especial a los adolescentes; y a partir de ello proponer estrategias y soluciones que contribuyan en la mejora de su calidad de vida. Así mismo el presente estudio permitirá a los futuros profesionales de la salud, a profundizar sus conocimientos en relación a los temas de salud y políticas que rigen este sistema; logrando contribuir y mejorar el círculo pobreza/enfermedad, logrando constituir así un País más saludable.

Es por ello que la investigación permite proporcionar información necesaria para el centro de Salud I- 3 CLAS – La Legua, ya que a través de los resultados obtenidos en todo el proceso de la investigación, tomen conciencia sobre los problemas que aquejan a los adolescentes y puedan implementar programas o estrategias para prevenir y promocionar la salud de la población, logrando mantener un mejor control sobre la situación de salud, condicionando a mejorar la calidad de vida. Por ende 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. En efecto se pretende un mayor bienestar para las poblaciones partiendo de evidencias científicas con el fin de generar mayor impacto en la salud pública mejorando la salud de nuestra sociedad.

II. REVISION DE LA LITERATURA:

2.1 Antecedentes

2.1.1. Investigación Actual en el Ámbito Extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel Internacional:

Ruiz A. (16), En su investigación titulada Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta, España. 2015. España. El objetivo fue describir los factores determinantes de la salud en los adolescentes de ceutíes con edades de 13 a 19 años. La metodología fue un estudio epidemiológico descriptivo transversal sobre una muestra de 507 adolescentes de Ceutí. Se llegó a las siguientes conclusiones, en relación con la valoración de los hábitos determinantes de la salud: más de la mitad toman desayuno con frecuencia diariamente, una gran parte de ellos desayuna en casa. En los conocimientos sobre alimentación: han demostrado ser muy deficiente, más de la mitad fue un porcentaje de la opción de la respuesta “NO SÉ”, casi todos realizan actividad física y deportiva. Todos los adolescentes dicen

hacer deporte o actividad física con un tiempo de dedicación entre 1 a 3 horas semanales, disminuyendo según avanza la edad.

Serrano M, Pozo J. (17), En su investigación titulada Comportamiento sexual y Reproductivo de las los adolescentes en los colegios Yaupi del Cantón Logroño. Ecuador, 2015. Es un estudio de tipo descriptivo. Tiene como objetivo Investigar el comportamiento sexual y reproductor de las y los adolescentes en los colegios Yaupi del Cantón Logroño. La muestra está constituida por 149 adolescentes. Se concluyó que más de la mitad son de sexo masculino; una quinta parte de los adolescentes ya trabajan o tiene actividad laboral a pesar de mantenerse estudiando al momento, más de la mitad de los adolescentes no tienen conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, la mayor parte de los adolescentes ha buscado información sobre sexualidad en una ocasión; la mayoría de los adolescentes viven en casa cuyo piso es de madera; no tiene servicio de agua potable y no cuentan con servicio de alcantarillado; la situación socioeconómica representa un riesgo alto. En cuanto a la percepción de genero la mayoría está de acuerdo con los roles de la mujer pero en desacuerdo cuando se plantean hechos concretos sobre los roles mencionados.

A nivel Nacional:

Ocaña A, Pajilla R. (18), En su investigación titulada “Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017”. El estudio de tipo descriptivo transversal, tuvo como objetivo, conocer la relación entre los factores sociales y estilos de vida del adolescente del centro Preuniversitario de la universidad Nacional Santa, Nuevo Chimbote, 2017. La muestra poblacional estuvo constituida por 191 adolescentes quienes cumplieron con los criterios de inclusión aplicándose los instrumentos: perfil del estilo de vida, promotor de la salud de Walker, Pechrit y Pender y de factores sociales, llegando a la conclusión que la mayoría de los adolescente presentan un estilo de vida no saludable y con menor proporción estilos de vida saludables; afirmando que la mayoría de los adolescente presentan una adolescencia tardía, con edad promedio de 17.8; más de la mitas son de sexo masculino; la mayoría no trabajan, proceden de familia completa y la mayoría residen en zonas urbanas.

Cotrina N. (19), En su investigación titulada “Determinantes socioculturales que influyen en el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes de una institución pública de Huánuco – Abril; 2017”. En su

estudio analítico, prospectivo y transversal; con diseño correccional y de nivel explicativo. La muestra estuvo constituida 76 alumnos estudiantes, seleccionados por un muestreo probabilístico. Concluye que la práctica de una sexualidad está fuertemente arraigada a la tenencia de pareja y a la pertenencia de algún grupo social; Sin embargo el nivel de escolaridad de las jóvenes como el estrato socioeconómico al que pertenecen no mostró una relación significativa con el inicio sexual. Las prácticas sexuales son el resultado de la interacción de diversos factores entre los que se encuentran los biológicos, sociales, institucionales, familiares, culturales, éticos, psicológicos, etc., imbuidos de determinismos de género en una sociedad patriarcal que se requiere conocer para superar las inequidades de género y de las desigualdades en la distribución de poder; asociadas a ellas y que no son ajenas a la vida sexual y reproductiva de las y los adolescentes en nuestro país.

A Nivel Local:

Alcántara T, Cieza M. (20), En su investigación titulada Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, 2016. Con diseño de investigación de tipo transversal - descriptivo, tuvo como objetivo: describir a una población mediante la utilización de un test,

que se llevará a cabo en único momento, dicha muestra estuvo constituida por 311 adolescentes universitarios, con edades de 16 a 19 años, ambos sexos: masculino y femenino. Se aplicó un instrumento: El cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit), para identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, llegando a la conclusión que los adolescentes en su mayoría no tienen problemas relacionados con el alcohol, donde predominio el sexo femenino con el 54% y el 46% de sexo masculino, la edad mínima es de 16 años de edad y la máxima es de 19 años.

López D. (21), En su investigación Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Mariscal Ramón Castilla Marquesado 14108 - Castilla – Piura, 2016; con el objetivo de describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Mariscal Ramón Castilla Marquesado 14108 - Castilla – Piura, 2016; se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla; finalmente se concluye Se concluye en que más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino y tienen una edad entre 15 a 17 años 11meses y 29 días, secundaria Incompleta/ completa, e ingreso económico menor de 750 soles mensuales. La mayoría es unifamiliar y tiene casa propia, utiliza gas para cocinar y eliminan su basura en carro recolector. Menos de la mitad no fuma, más de la mitad no consumen bebidas

alcohólicas, acude al establecimiento de salud varias veces al año y realiza como actividad física deporte. Menos de la mitad se atendió en un centro de salud en los 12 últimos meses, más de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA y la mayoría no recibe apoyo social organizado.

2.2 Bases teóricas y Conceptuales de la Investigación:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes consideran que el centro está representado por la persona y sus características no modificables como es la edad, el sexo, los cuales proyectan los estilos de vida del individuo, quienes están determinados o influenciados por las redes sociales y comunitarias, insertos en la persona y su grupo familiar, y estos a su vez están condicionadas por otros factores predictores, tales como la educación, el ambiente laboral, las condiciones de vida y de trabajo, el empleo, el acceso a servicios básicos, la calidad de la vivienda y los servicios de atención de salud, todos éstos influyen la adopción de estilos de vida saludable, predominando a las personas con situaciones económicas desfavorables, quienes muchas veces se ven sometidos a con comportamientos indeseables para la salud como es el tabaquismo y mala alimentación (22).

Mientras tanto el apartado Lalonde, identifican como determinantes de la salud a los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, señalando que los esfuerzos por mejorar la salud de las personas no debieran concentrarse sólo en los servicios de salud, sino se requiere intervenir en los estilos de vida, llegando a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales). Fundamentalmente los estilos de vida consisten en la progresión de los malos hábitos y en la toma de decisiones de la persona, señalando a las malas decisiones como causas sociológicas y psicológicas, poniendo en riesgo la salud y la vida de la persona, no obstante a la extinción de la longevidad (23).

Por otro lado en la declaración de Alma Ata, se catalogó a la atención de la salud como una idea de la modificación de los sistemas de salud, direccionadas a las necesidades de salud de los habitantes, posibilitando garantizar la equidad y justicia social, de ahí la relevancia de discutir el sistema de salud, sus accesos y coberturas con las organizaciones o sistemas de amparo social integral, basados en componentes de educación, vivienda y seguridad social (24).

En términos generales la adolescencia puede considerarse una etapa de riesgos y también de oportunidades, pese a ello se perciben transformaciones y cambios que pueden implicar la aparición de conductas de riesgo o amenazas para ellos mismos, en etapas posteriores, sobretodo la influencia de factores sociales, económicos y culturales que afectan a nivel personal, familiar, comunitario y social. Dentro del análisis las conductas de riesgo más frecuente son: el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, la conducta sexual de riesgo, la conducta suicida y la violencia, otros. Posterior a ellos influyen factores sociales, económicos y culturales que repercuten el nivel personal, familiar, comunitario y social (25).

Además se puede señalar que los adolescentes simbolizan un grupo de susceptibilidad y autonomía, en las que se debe resaltar los valores, fortalezas sociales, psicológicas y sexuales; cabe destacar que en este periodo se debe precisar propósitos de vida para el crecimiento individual y social. Por ello es importante reconocer de manera adecuada y oportuna la vulnerabilidad, para trazar programas que desarrollen acciones que reparen de modo integral las demandadas de salud de los adolescentes (25).

Algo semejante ocurre con la situación de la salud mental y desarrollo psicológico en la adolescencia, donde se concluye que el nivel

socioeconómico bajo, puede influenciarse como una circunstancia de amenaza para los problemas de salud mental; dado que muchas veces la crisis económica golpea directamente a las familias y viven con decadencia de ingresos, aumentando la tensión, algo que no escapa de la mirada de los niños y adolescentes, sufriendo como consecuencia trastornos mentales como es la ansiedad y estrés familiar siendo resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos en la adolescencia, percutiendo a nivel personal y físico, reluciendo diversos problemas académicos e interpersonales, tales como: la ansiedad, tendencia al aislamiento, desvelo, irritabilidad e incluso sentimiento de culpa, extendiéndose hasta a la edad adulta (26).

Del mismo modo los expertos resaltan la importancia de llevar a cabo intervenciones preventivas en el sector poblacional, especialmente el contexto marcado por los resultados de crisis económica, por ende se procura promocionar el bienestar y la salud en niños y adolescentes, cabe señalar la necesidad de empezar por aquellos centros educativos con mayor proporción de bajo nivel socioeconómico para realizar este tipo de programas emocionales aunque deben de llegar a toda la población (26).

El impacto de los determinantes sociales se inicia desde antes de nacer, y se va acumulando a lo largo de la vida en constante interrelación con los factores

sociales, culturales y políticos además de la genética, la biología y los factores psicológicos hasta alcanzar la edad adulta, la vejez y el momento final de nuestra muerte, señalando a los factores genéticos, los estilos de vida o los servicios sanitarios como causas que dañan la salud de las personas, recayendo con más ímpetu en los factores sociales, económicos, culturales, que precisamente anteceden a la generación de causas más próximas a la salud y el organismo (23).

Hasta ahora un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, para ello se necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, además de una orientación y una dirección general, con el fin de proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población, logrando mejorar la vida cotidiana de las personas (27). Algo similar es la asistencia sanitaria, que se entiende como tal, al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, condicionados por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, buena praxis y relación médico - paciente, cobertura, calidad de la atención, gratuidad, etc. (28).

De otro modo, la salud desde un enfoque de género permite visualizar las inequidades existentes entre mujeres y hombres considerando realizar intervenciones que se ajustan a las necesidades de cada uno. No obstante el término de equidad para el sector salud se enfrenta a las exigencia de responder a las necesidades y riesgos ligados a la función reproductiva que suele recaer sobre el sexo femenino, Sabiendo por distintas fuentes que las mujeres enferman no sólo por causas vinculadas a la reproducción, sino también por causa de las distintas formas de violencia, ya sea de género, o la sobrecarga en la atención familiar, la falta de valoración del trabajo fuera del hogar y a la falta de cuidados en general (29).

Sin embargo las condiciones de vida y trabajo; engloba a la vivienda, el empleo y la educación, como prerequisites idóneos para la salud de las poblaciones, donde la vivienda más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluyendo la composición, estructura, dinámica familiar vecinal y los patrones de segregación social. De modo idéntico el empleo, la calidad del ambiente, el trabajo, la seguridad física, salud mental y social, la actividad laboral, abarcan las demandas y presiones de trabajo como importantes determinantes de la salud (30).

Podemos sustentar que un centro poblado, es todo lugar del territorio nacional rural o urbano, identificado mediante un nombre y habitado con ánimo de permanencia, donde sus habitantes se encuentran vinculados por intereses comunes de carácter económico, social, cultural e histórico. Dichos centros poblados pueden acceder, según sus atributos, a categorías como: caserío, pueblo, villa, ciudad y metrópoli (31).

Algo semejante ocurre al conceptualizar a la comunidad, como una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o identificación con algún símbolo local y que interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local (32).

En efecto la adolescencia se define como el período de crecimiento físico y psicosocial, que marca la etapa entre la infancia y la edad adulta, es un progreso desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual entendida además, como la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y

social de un individuo, que culmina con su plena incorporación a la sociedad, período decisivo para el nivel de salud y calidad de vida que se pueda alcanzar en la adultez. Es por ello necesario, que al realizar acciones dirigidas a los adolescentes, estas tengan un carácter integral, realizando enfoques profundos en cada una de las áreas a desarrollar por los y las adolescentes (33).

Finalmente se determina que para otorgar un cuidado de calidad y una atención integral del o la adolescente por la o el enfermera (o), se debe emplear el uso de modelos o teorías de enfermería que otorgan una base sólida fundamental, para la atención del usuario, con una mirada desde los distintos niveles de atención, un modelo que sirve de guía en las distintas etapas y que además brinda una visión global del usuario es el de Betty Neuman, en su modelo de sistemas, donde la definición de los distintos conceptos dentro del modelo refuerza el trabajo a realizar con él o la adolescente, otorgando una mirada integral de los factores biopsicosociales que estarían influenciando la salud de los y las adolescentes y como realizar las intervenciones necesarias según los hallazgos encontrados (33).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación:

La investigación cuantitativa puede entenderse como aquella que utiliza datos numéricos o cuantificables para hacer generalizaciones sobre un fenómeno a partir de escalas de medición que utiliza estadísticas (34).

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptiva.

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es de una sola casilla, la cual usa un solo grupo con carácter de experimental en donde el investigador observa y describe el comportamiento del grupo (35).

Nivel de investigación:

Es el grado de profundidad con la que se estudia ciertos fenómenos o hechos en la realidad social, y todo ello dentro de una investigación (36).

La presente investigación es de corte trasversal.

3.2 Población y Muestra

Población:

Se entiende por población al conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se va a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionar la población bajo estudio (37).

La población está constituido por 692 adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019.

Muestra:

Se describe como muestra probabilística todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos, en la muestra no probabilística la elección de los elementos no dependen de la probabilidad si no de las características y de los objetivos de la investigación (37).

El tamaño de la muestra es de 247 Adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 04)

Unidad de análisis

Cada adolescente que formo parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescente del centro poblado que vive por más de 3 a años en la zona.
- Adolescente que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente que tenga algún trastorno mental.
- Adolescente que no quiera participar.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (38).

Edad

Definición Conceptual.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (39).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adolescencia Temprana (12 años a 14 años 11 meses 29 días)
- Adolescencia Tardía (De 15 a 17 años 11 meses 29 días)

Sexo

Definición Conceptual.

Se define como un conjunto entre las características físicas y biológicas entre una mujer y un hombre (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El Nivel de Instrucción refiere a los niveles educativos que responden a las necesidades e intereses de aprendizaje de la persona (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Completa / Incompleta
- Superior: Completa / Incompleta

Grado de instrucción de la madre

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Completa / Incompleta

- Superior: Completa / Incompleta
- Superior no Universitaria: Completa / Incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Los ingresos son los patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva, en otras palabras cuando hablamos de ingresos nos referimos en el caso específico de la economía son todas las entradas financieras que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros (42).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Hace referencia al efecto y acción de emplear, aquí se puede englobar a este concepto como un trabajo y también para llevar a cabo la acción de realizar algo, como la forma de mencionar un oficio o una ocupación determinada(43).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

3.3.2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (44).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal
- Letrina

- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Representan el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el

punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo (23).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se baña

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

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o su disciplina

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () Ninguna ()

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es un acto voluntario y consciente, mediante el cual ingerimos los alimentos que seleccionamos del entorno y que constituyen nuestra dieta, la alimentación se debe basar en el consumo de una gran variedad de alimentos, y la elección de estos varía en función de diversas circunstancias como los hábitos familiares, los sentidos, los deseos, las costumbres sociales, factores económicos y culturales e incluso, las creencias religiosas (45).

Conducta alimenticia de riesgo:

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida de control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)
- Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego
- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presento

Lugar de la agresión o violencia

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo

- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario
- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún embarazo

Si () No ()

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

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

3.3.4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Las redes sociales y comunitarias crecen a la medida en que cada uno de sus miembros identifique claramente su rol dentro de la estructura y la forma como su participación genera beneficios, tanto para sí mismo (46).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad (47).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

Motivo de la consulta:

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos
- Mareos, dolor de cabeza o acné
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación
- Trastornos en el hábito y el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

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

Tipo de seguro:

- EsSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo que esperó en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnicas

Técnica de la entrevista: Consiste en reunir el punto de vista personal de los participantes acerca de un tema dado por medio de un intercambio verbal personalizado entre ellos y el investigador (48).

Técnica de la observación: El investigador mide las características (frecuencia, duración, retraso, etc.) de ciertos comportamientos de los participantes, haciéndose testigo inmediato de ellos en un contexto determinado.

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (48).

Instrumento

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

Instrumento N°1

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre lo determinantes de la salud del adolescente. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Dra. Vílchez Reyes Adriana, para fines de la presente investigación y está constituido por 29 Ítems distribuidos en 4 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

El cuestionario consta de 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

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

- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos del adolescentes: (edad, 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 los adolescentes.
- 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 natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del adolescente (Anexos 3 y 4)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas a través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8. Se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador(49).

3.5 Plan de Análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adolescentes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicado 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 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en Adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019?</p>	<p>Objetivo General: Describir los Determinantes de la Salud en Adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a. Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)</p> <p>b. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>c. Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, tipo de seguro. Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda</p>	<p>I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de Instrucción • Ingreso económico • Vivienda • Servicios básicos • Saneamiento ambiental <p>II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábito de fumar • Consumo de bebidas alcohólicas • Número de horas que duermen • Frecuencia de Baño • Actividad física • Alimentación <p>III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institución de salud atendida • Lugar de atención que fue atendido • Tipo de seguro • Tiempo de espera en la atención • La calidad de atención recibida • Acceso a los servicios de salud • Apoyo social natural • Apoyo social organizado • Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda 	<p>Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de Investigación: Diseño de una sola casilla</p> <p>Población: Está constituido por 692 adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra es de 247 Adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019, mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis: El adolescente que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p> <p>Instrumento En el presente trabajo de investigación se utilizará el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación.</p>

3.7 Principios y Consideraciones Éticas

El Código de Ética para la Investigación es la herramienta indispensable y clave para la comprensión, asimilación y aplicación de los principios y valores éticos en el proceso de desarrollo de los proyectos de investigación, la cual está respaldada y asido elaborada por el comité institucional de ética en investigación UADECH CATÓLICA, comprendiendo algo más que una consideración reflejada en el diseño metodológico, por ello se deben considerar los siguientes: protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad científica y el consentimiento informado que describe un proceso interactivo en el cual el individuo accede voluntariamente a participar en un estudio (50).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

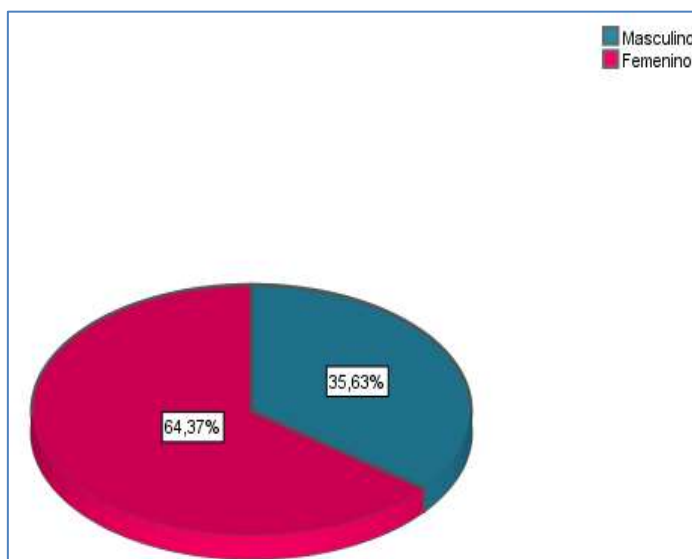
TABLA N°01: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

Sexo	n	%
Masculino	88	35,6
Femenino	159	64,4
Total	247	100,0
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	156	63,2
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	91	36,8
Total	247	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0
Inicial/Primaria	21	8,5
Secundaria Completa / Incompleta	226	91,5
Superior Completa / Incompleta	0	0
Superior No universitaria Completa / Incompleta	0	0
Total	247	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	0	0,4
Inicial/Primaria	50	18,9
Secundaria Completa/ Incompleta	160	66,0
Superior Completa /Incompleta	28	14,3
Superior No Universitaria Completa/ Incompleta	9	0,4
Total	247	100,0
Ingreso económico familiar (S/)	n	%
Menor de 750	113	45,7
De 751 a 1000	104	42,1
De 1001 a 1400	27	10,9
De 1401 a 1800	3	1,2
De 1801 a más	0	0
Total	247	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	170	68,8
Eventual	77	31,2
Sin ocupación	0	0
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
Total	247	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRAFICO N° 1

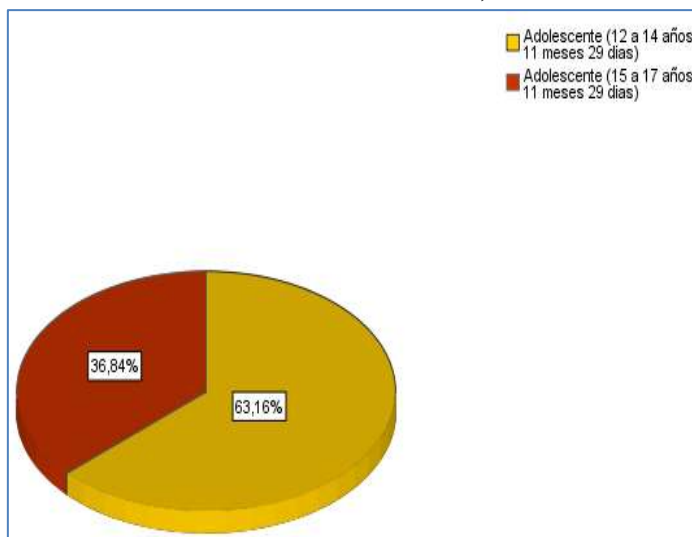
SEXO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRAFICO N° 2

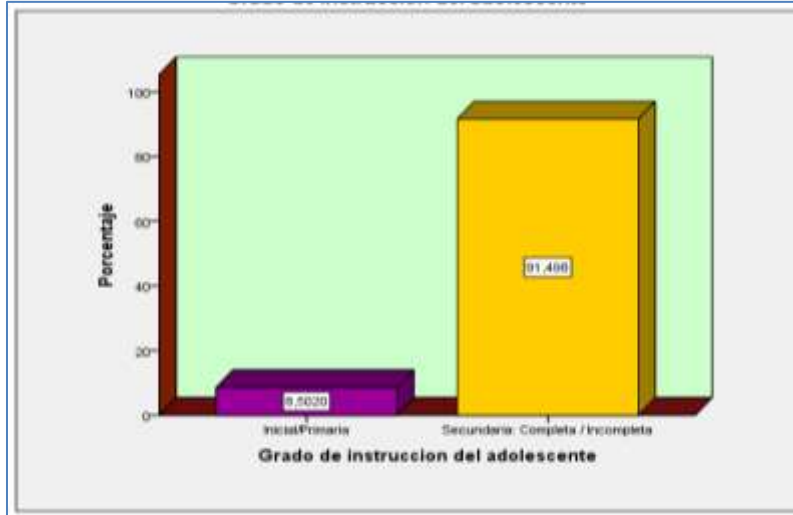
EDAD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRAFICO N° 3.1

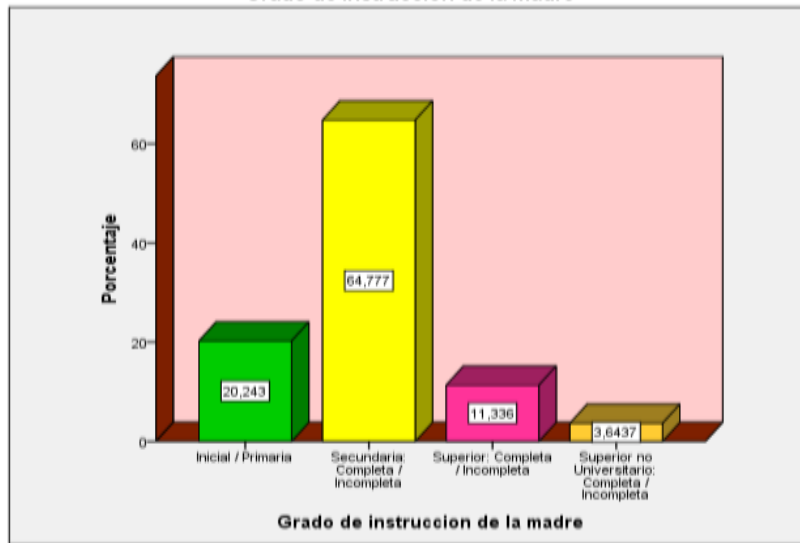
GRADO DE INSTRUCCION EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 3.2

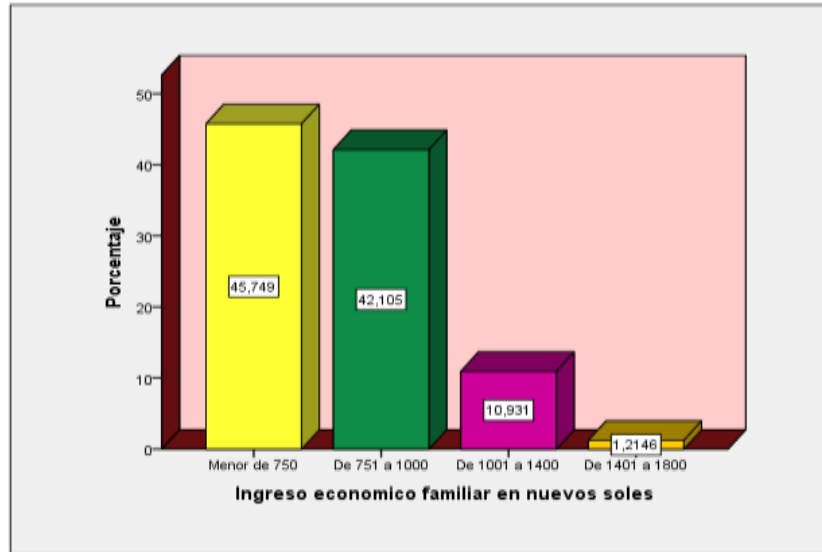
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 4

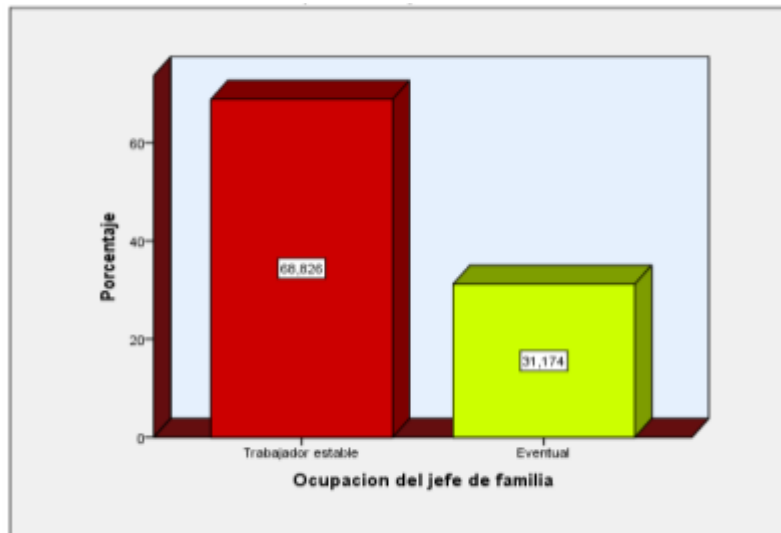
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRAFICO N° 5

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS - PIURA, 2019

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	214	86,6
Vivienda multifamiliar	33	13,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	247	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	9	3,6
Cuidador/alojado	14	5,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	224	90,7
Total	247	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	125	50,6
Entablado	2	8
Loseta, vinílicos o sin vinílico	119	48,2
Láminas asfálticas	1	4
Parquet	0	0
Total	247	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	1	4
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	113	45,7
Eternit	133	53,8
Total	247	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	1	4
Adobe	43	17,4
Estera y adobe	21	8,5
Material noble ladrillo y cemento	182	73,7
Total	247	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	4
2 a 3 miembros	110	55,1
Independiente	136	44,1
Total	247	100,0

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS - PIURA, 2019

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	40	16,2
Conexión domiciliaria	207	83,8
Total	247	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	8	3,2
Baño público	0	0
Baño propio	239	96,8
Otros	0	0
Total	247	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	221	89,5
Leña, carbón	26	10,5
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	247	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	8	3,2
Energía eléctrica permanente	239	96,8
Vela	0	0
Total	247	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	69	27,9
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	178	72,1
Total	247	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0
Todas las semana pero no diariamente	120	51,4
Al menos 2 veces por semana	127	11,1
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
Total	247	100,0

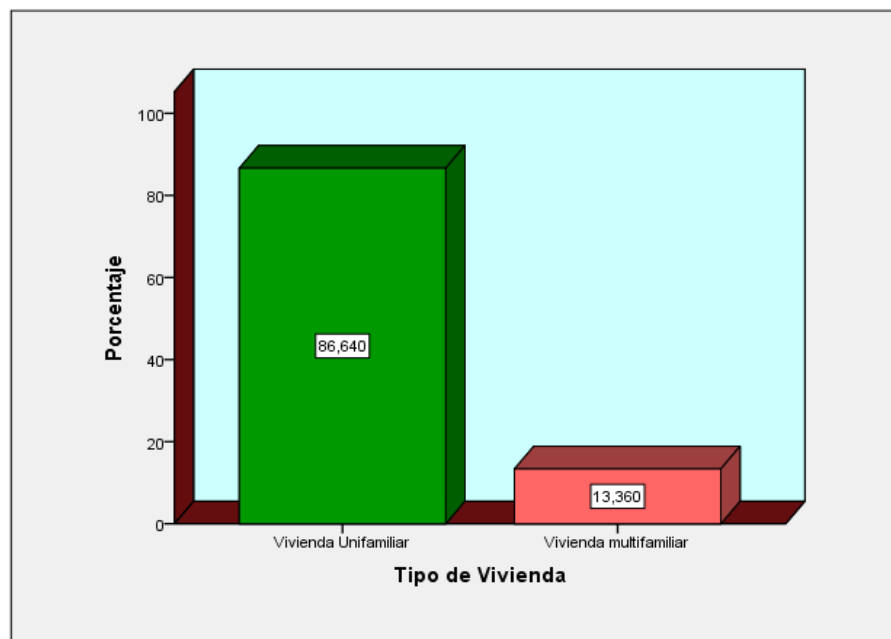
TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS - PIURA, 2019

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	182	73,7
Montículo o campo limpio	54	21,9
Contenedor específico de recogida	11	4,5
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	247	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 6.1

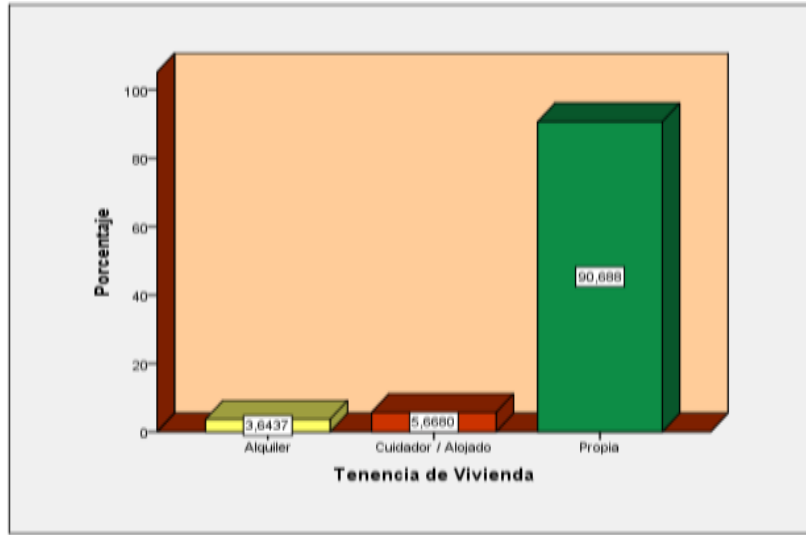
TIPO DE VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 6.2

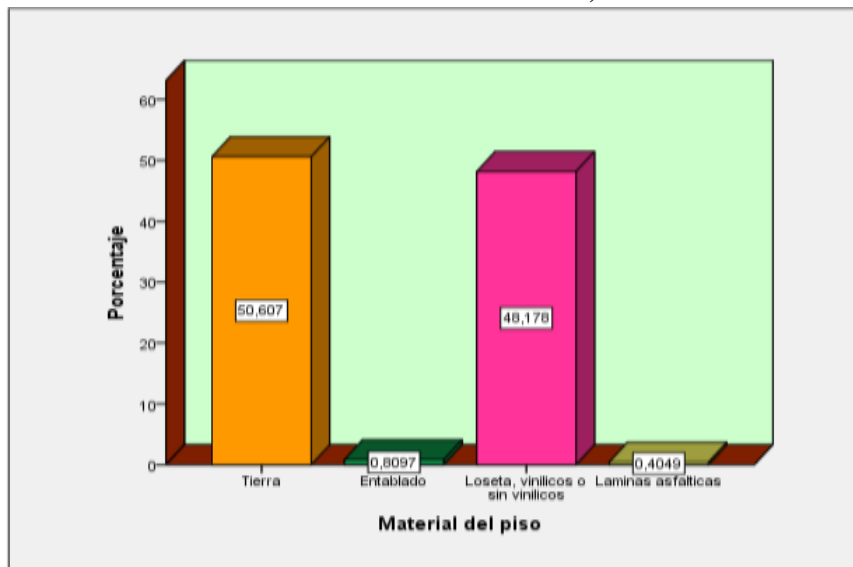
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 6.3

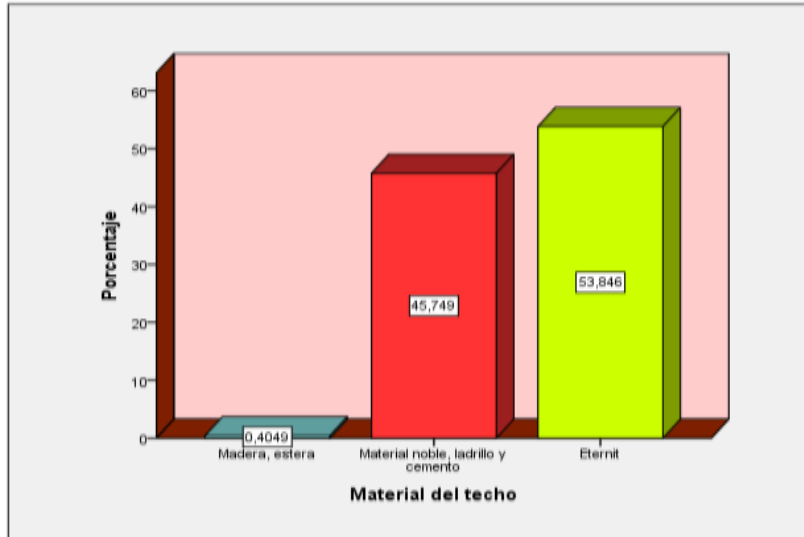
MATERIAL DE PISO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 6.4

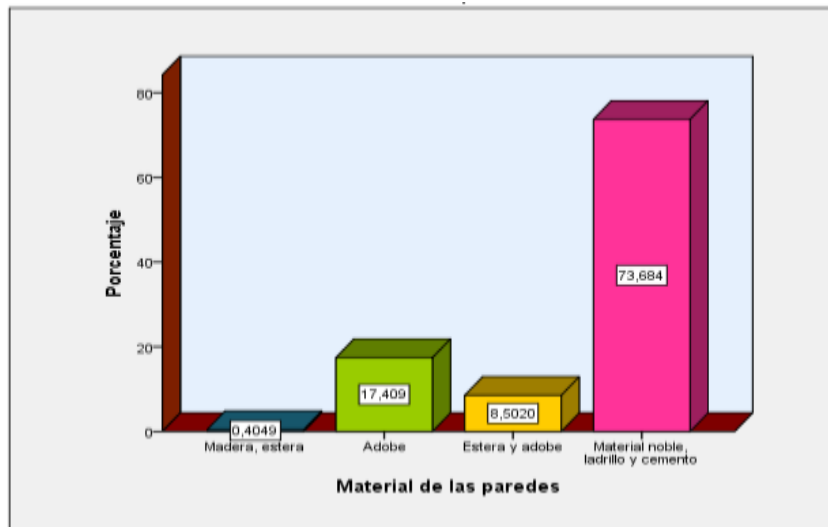
MATERIAL DEL TECHO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 6.5

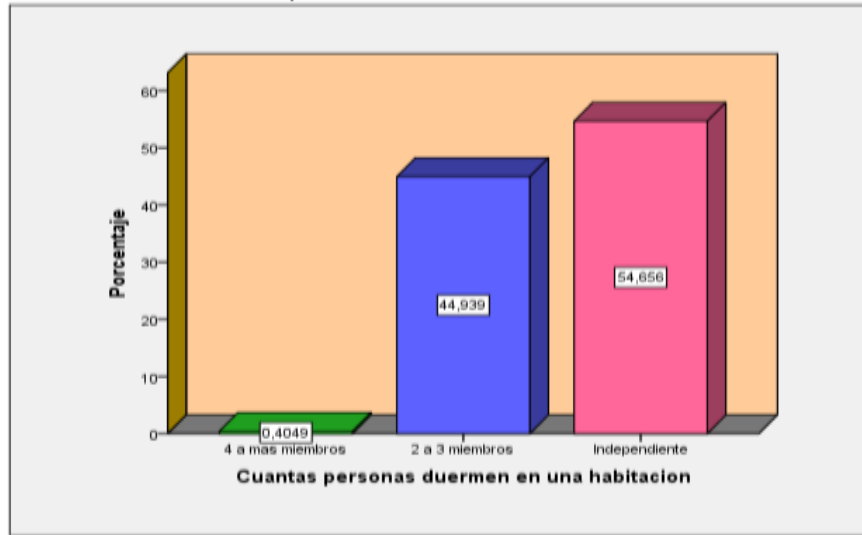
MATERIAL DE LAS PAREDES EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 6.6

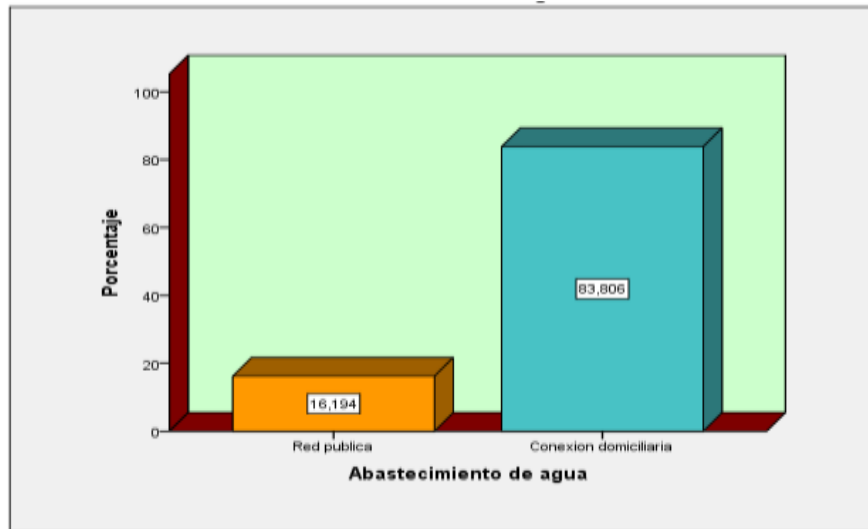
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 7

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 8

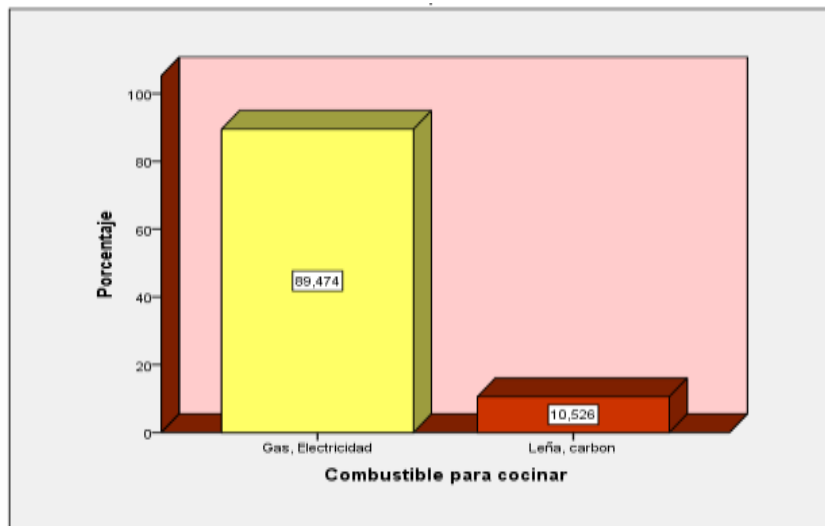
ELIMINACION DE EXCRETAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 9

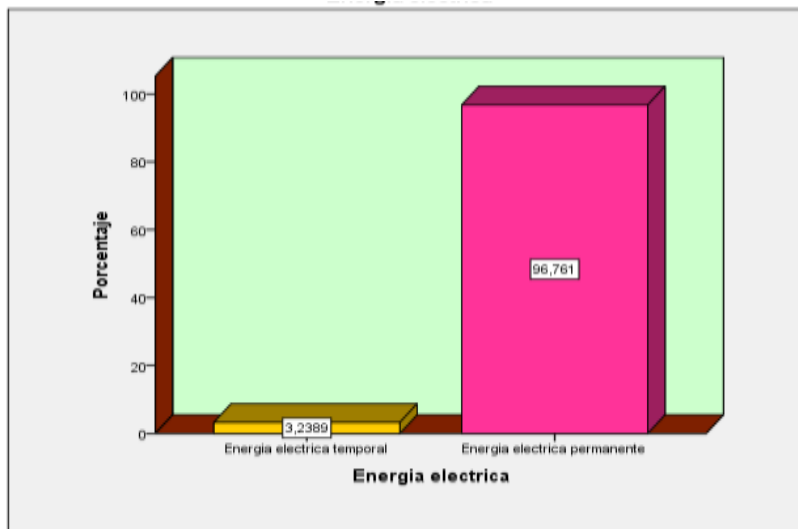
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 10

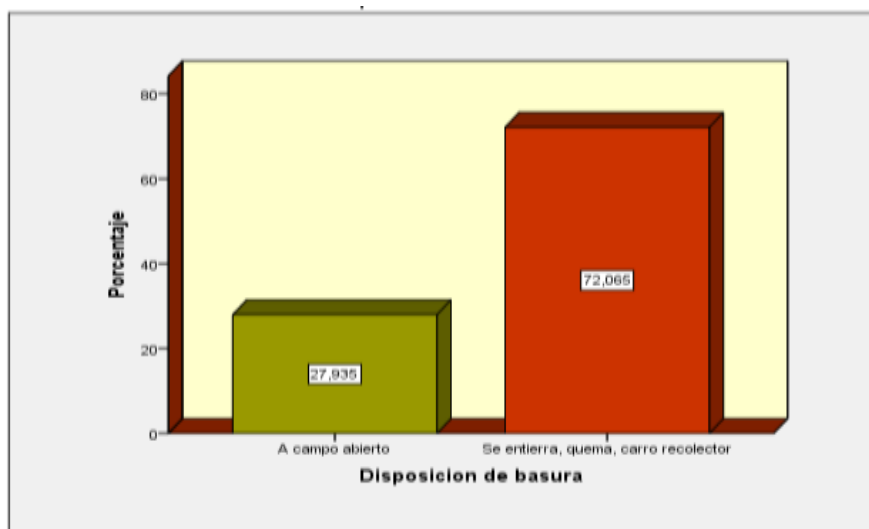
ENERGIA ELECTRICA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 11

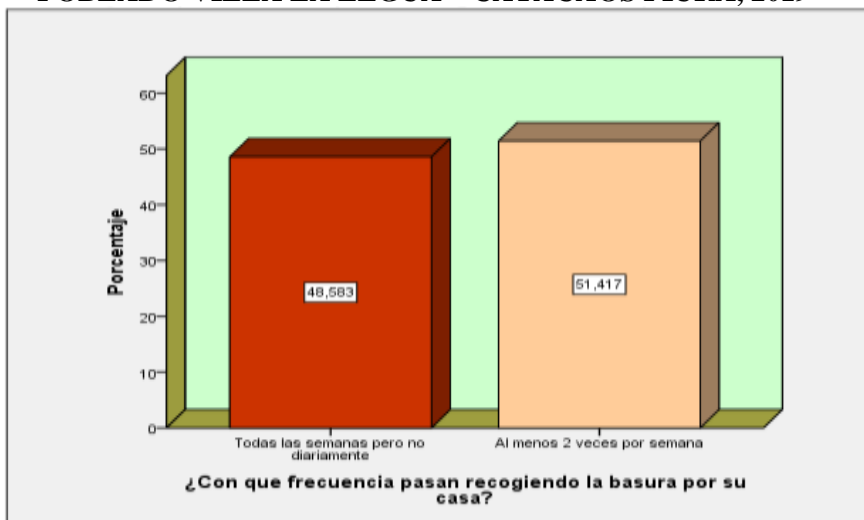
DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 12

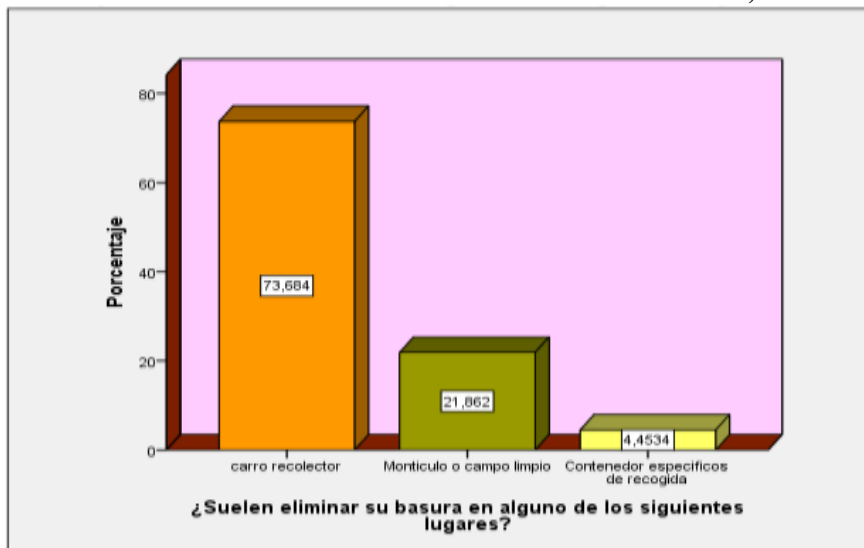
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 13

COMO SE ELIMINA LA BASURA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019

Fuma actualmente:	n	%
Si, diariamente	0	0
Sí, pero no diariamente	0	0
No actualmente, pero lo he hecho antes	11	4,5
No, ni lo he hecho de manera habitual	236	95,5
Total	247	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	45	18,2
No consumo	202	81,8
Total	247	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08]	66	26,7
[08 a 10]	156	63,2
[10 a 12]	25	10,1
Total	247	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	247	100,0
4 veces a la semana	0	0
No se baña	0	0
Total	247	100,0
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	180	72,9
No	67	27,1
Total	247	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Camina	200	81,0
Deporte	17	6,9
Gimnasia	0	0
No realizo	30	12,1
Total	247	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	46	18,6
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	16	6,5
Deporte	19	7,7
Ninguna	166	67,2
Total	244	100,0
Conducta alimenticia de riesgo	n	%
Preocupación por engordar	169	68,4
Come demasiado	63	25,5
Pérdida de control para comer	15	6,1
Vómitos auto inducidos	0	0
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	0	0
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)	0	0
Total	247	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	3	1,2
Objetos cortantes	6	2,4
Puñetazos, patadas, golpes.	11	4,5
Agresión sexual	0	0
Otras agresiones o maltratos	1	4
No presento	226	91,5
Total	247	100,0
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	31	12,6
Escuela	19	7,7
Transporte o vía pública	0	0
Lugar de recreo o deportivo	0	0
Establecimiento comercial	0	0
Otros	197	79,8
Total	244	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	28	11,3
No	219	88,7
Total	247	100,0
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	0	0
No	247	100
Total	247	100,0

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	0	0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	0	0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0
Ningún método	247	100,0
Total	247	100,0
Tuvo algún embarazo	n	%
Si	0	0
No	247	100,0
Total	247	100,0
Tuvo algún aborto	n	%
Si	0	0
No	247	100,0
Total	247	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al baño	101	40,9
Dos veces en el año	41	16,6
Varias veces durante el año	80	32,4
No acudo	25	10,1
Total	247	100,0

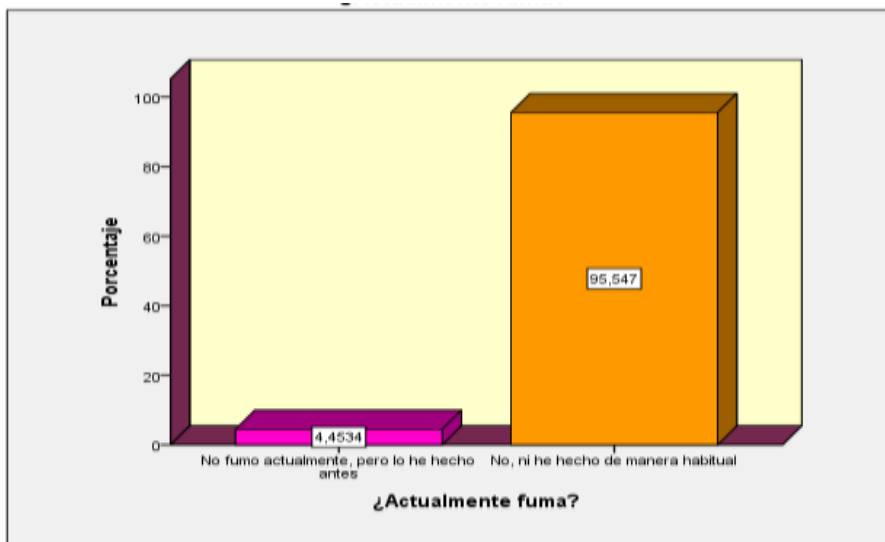
Dieta

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces por semana		1 o 2 veces por semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	173	70,0	69	27,9	5	2,0	0	0	0	0
Carne	45	18,2	140	56,7	62	25,1	0	0	0	0
Huevos	53	21,5	69	27,9	125	50,6	0	0	0	0
Pescado	131	53,0	54	21,9	62	25,1	0	0	0	0
Fideos	0	0	47	19,0	95	38,5	69	27,9	36	14,6
Pan, cereales	189	76,5	28	11,3	30	12,1	0	0	0	0
Verduras, hortalizas	0	0	132	53,4	93	37,7	22	8,9	0	0
Otros	0	0	0	0	13	5,3	40	16,2	194	78,5

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 14

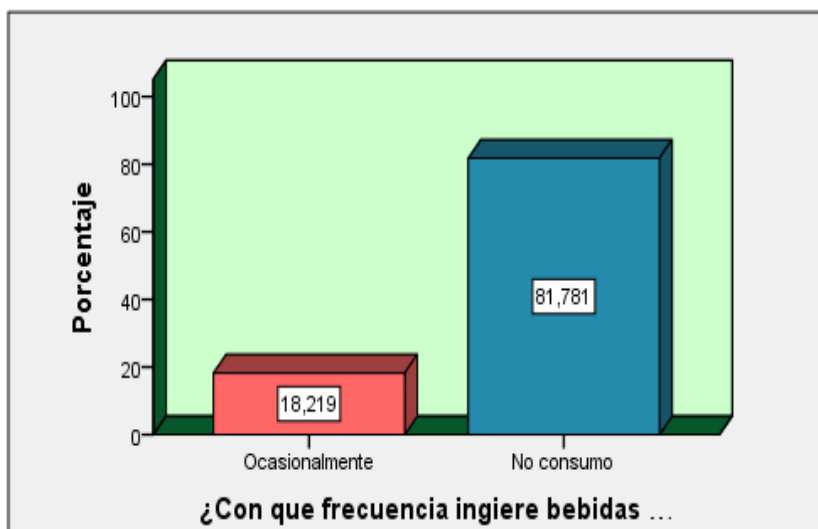
ACTUALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 15

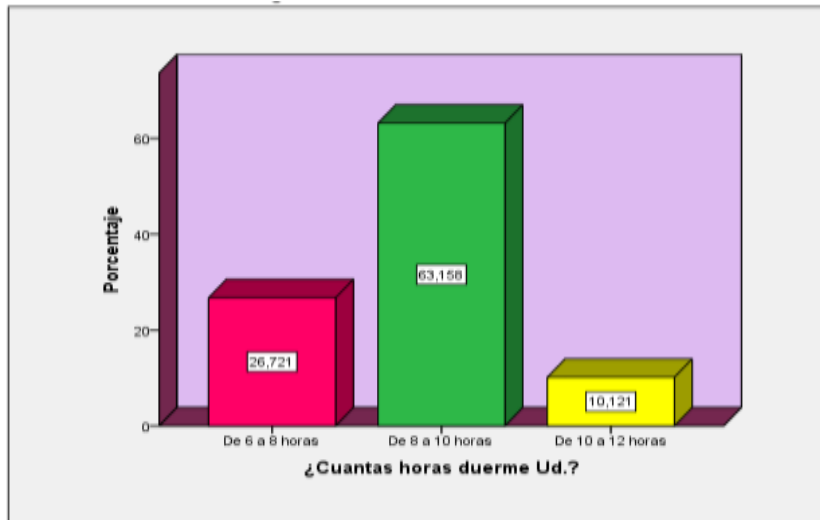
CON QUE FRECUENCIA INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 16

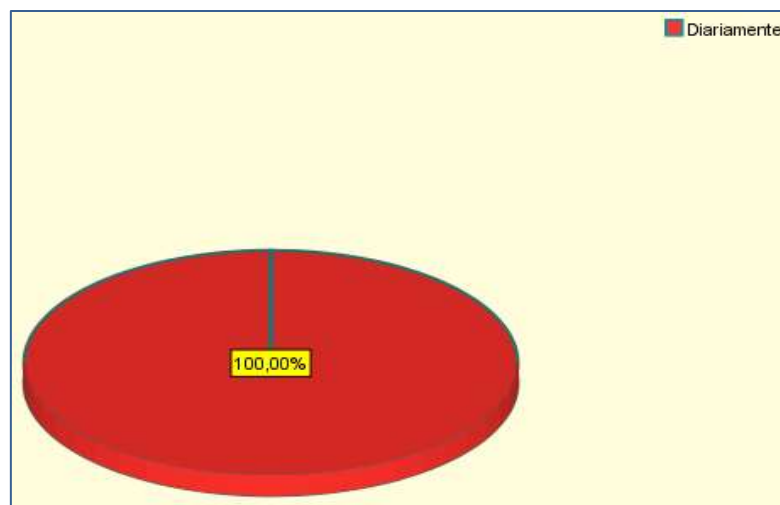
CUANTAS HORAS DUERMEN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 17

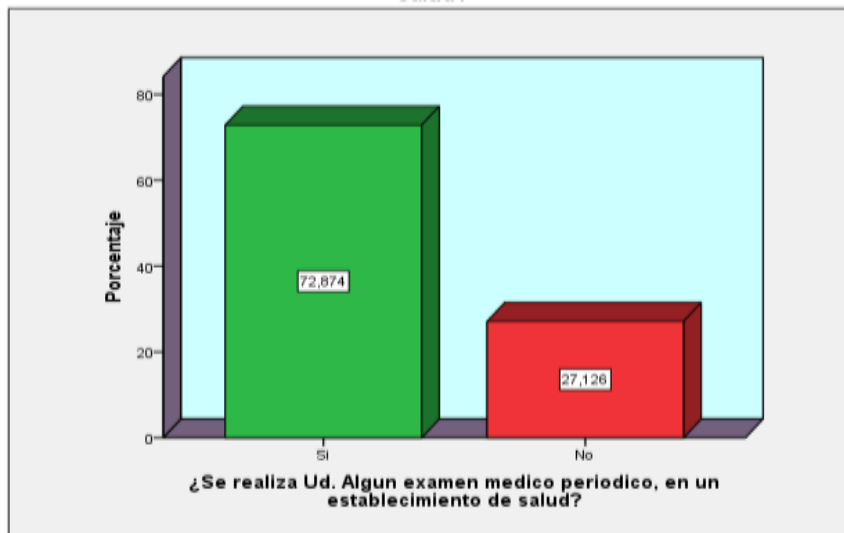
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 18

SE REALIZAN ALGUN EXAMEN MÉDICO LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 19

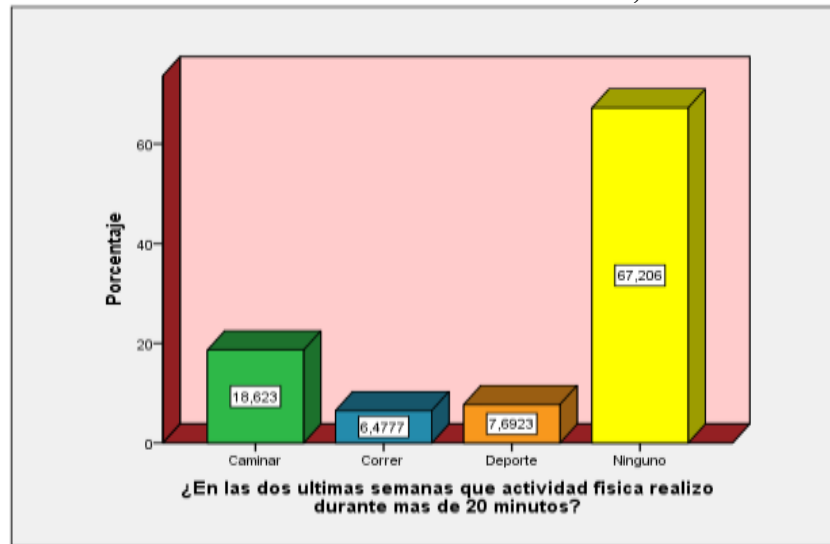
EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 20

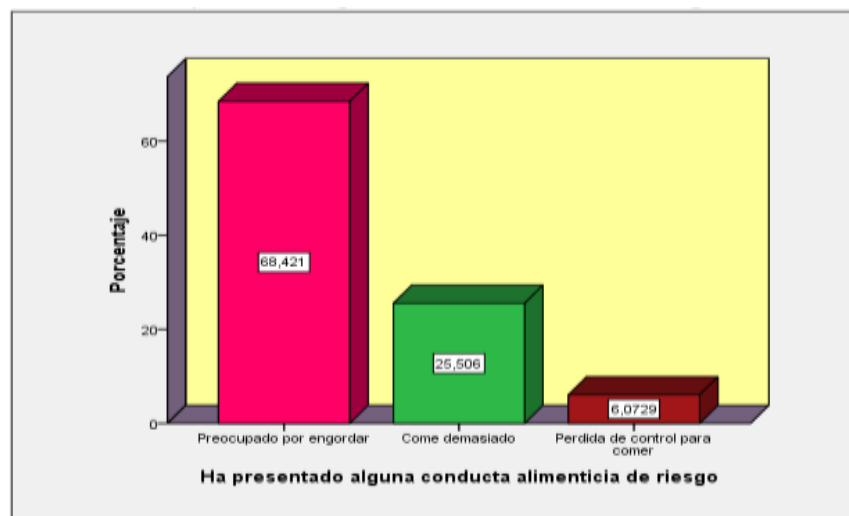
EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO DURANTE MAS DE VEINTE MINUTOS LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 21

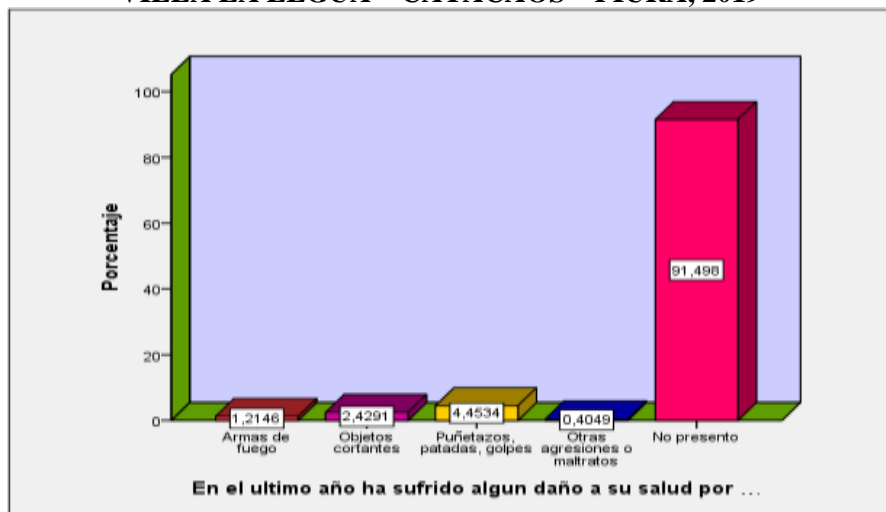
HAN PRESENTADO ALGUNA CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 22

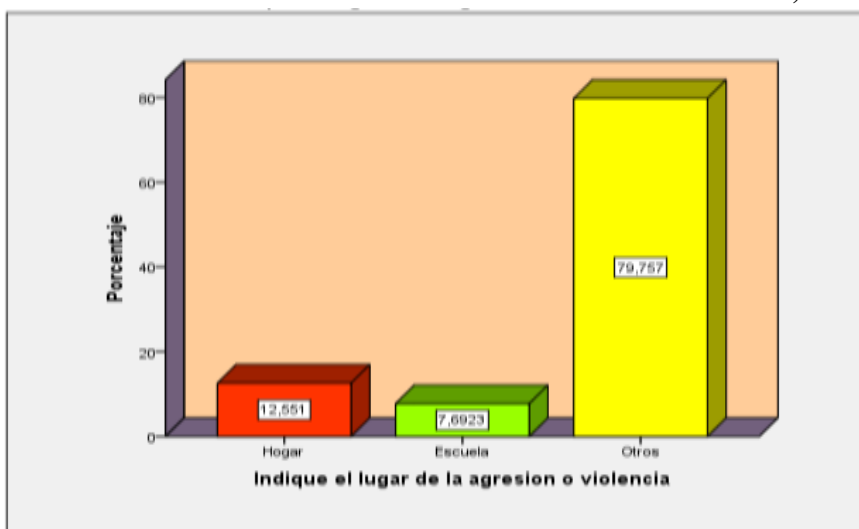
EN EL ULTIMO AÑO HA SUFRIDO ALGUN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O POR AGRESIÓN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 23

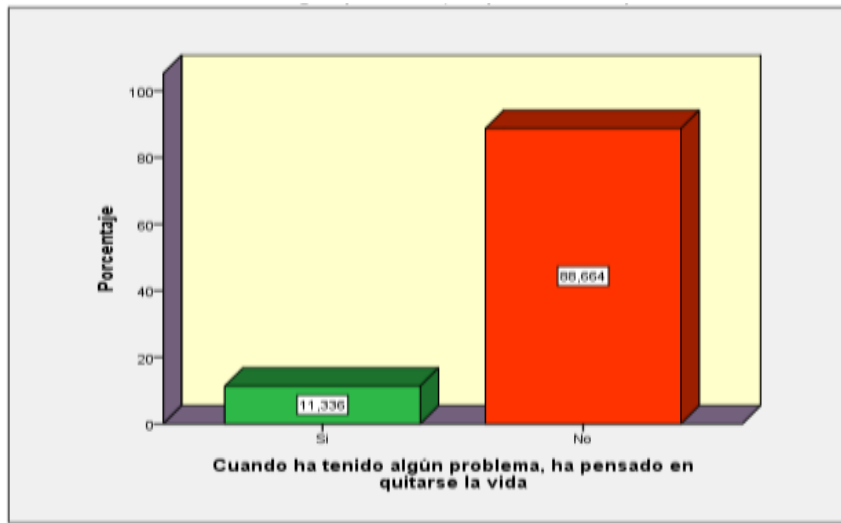
INDIQUE EL LUGAR DE LA AGRESION O VIOLENCIA LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 24

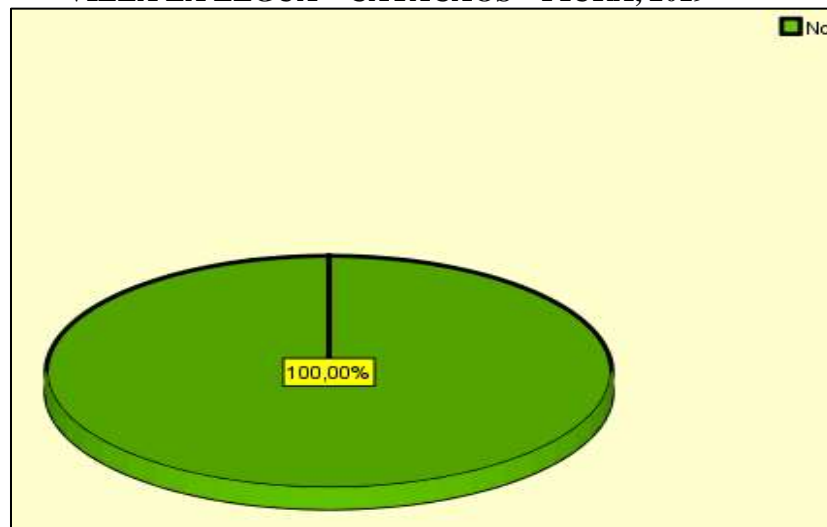
CUANDO HA TENIDO ALGUN PROBLEMA, HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 25

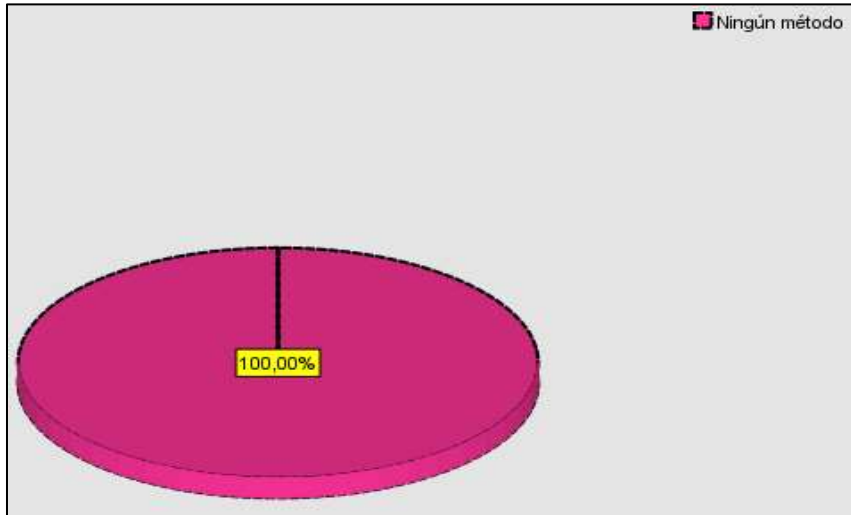
TIENEN RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 25.1

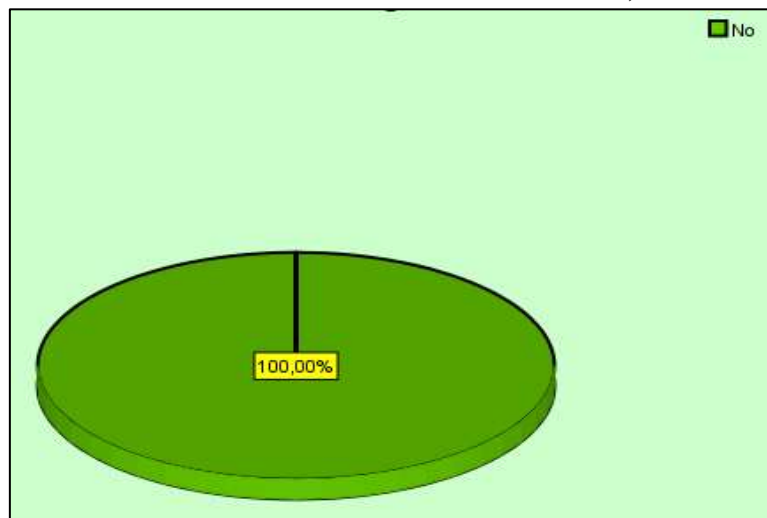
USO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 26.1

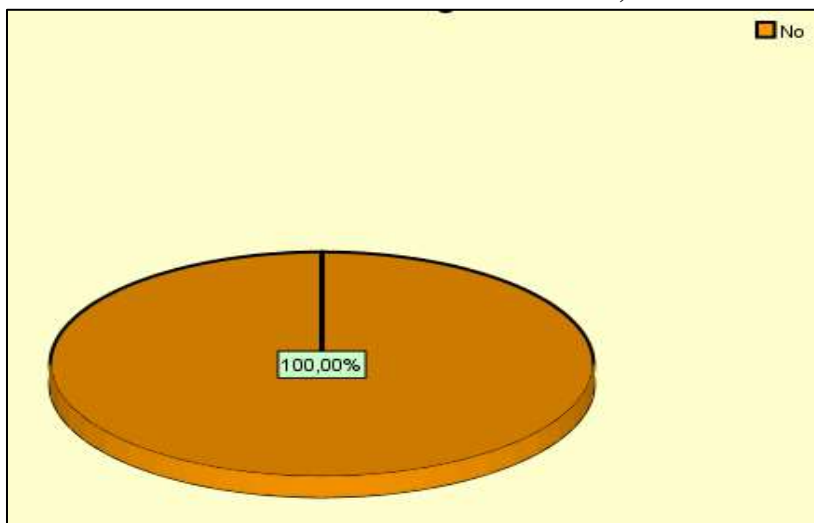
TUVO ALGUN EMBARAZO LAS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 26.2

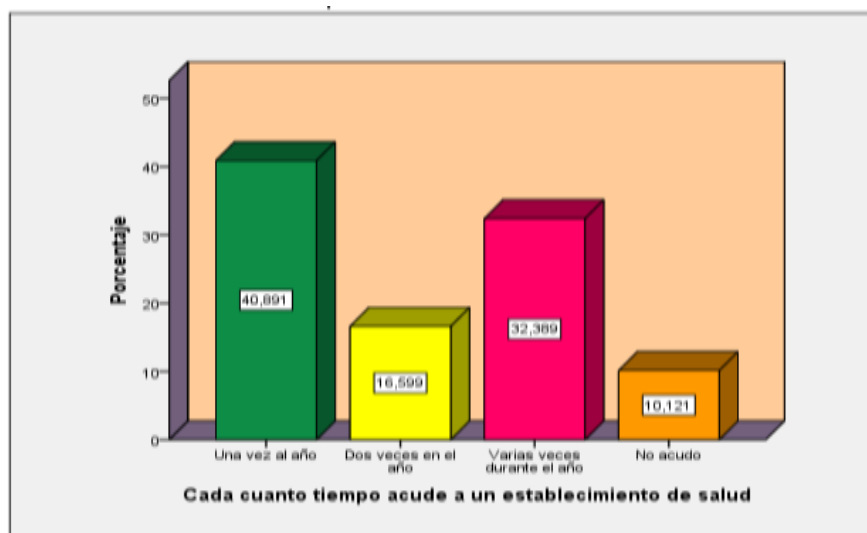
TUVO ALGUN ABORTO LAS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 27

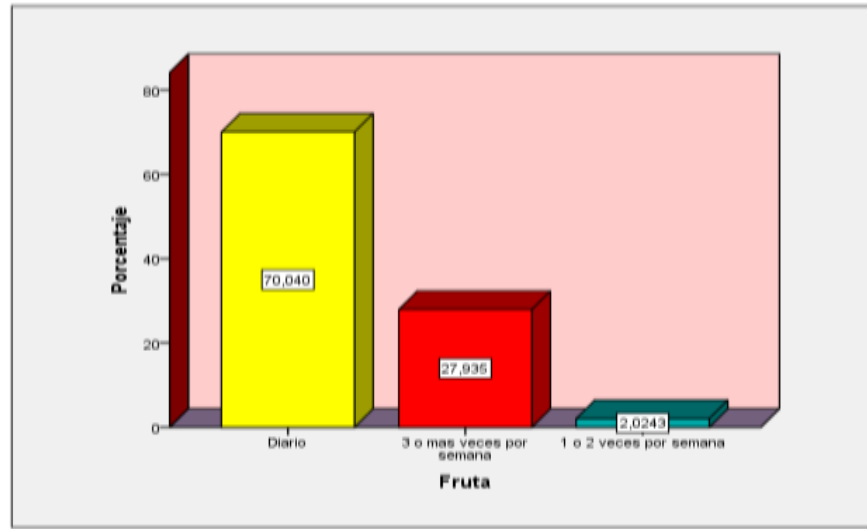
CADA CUANTO TIEMPO ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 28

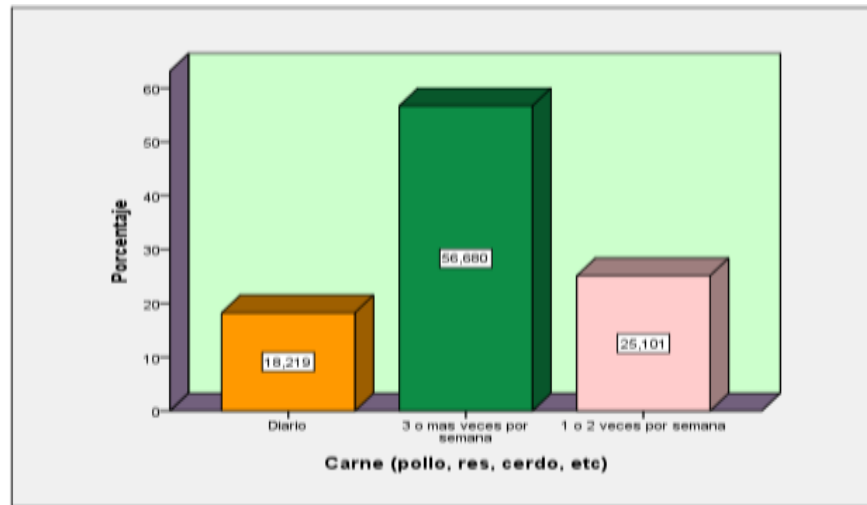
CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN LAS FRUTA ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 28.1

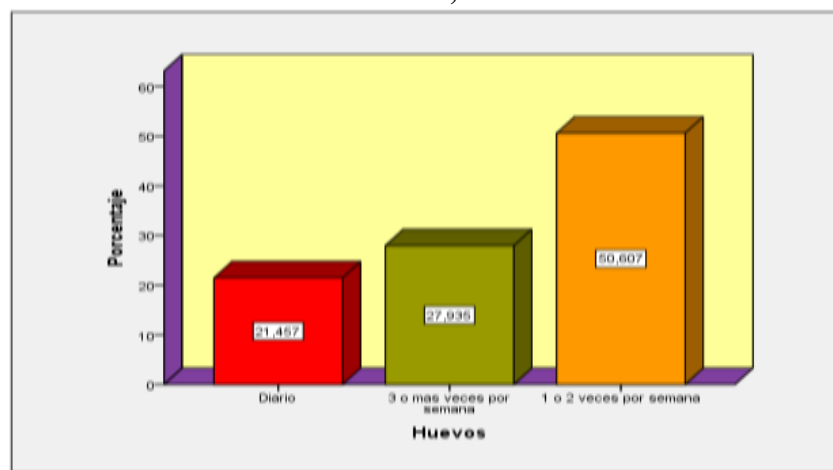
CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN LAS CARNES EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 28.2

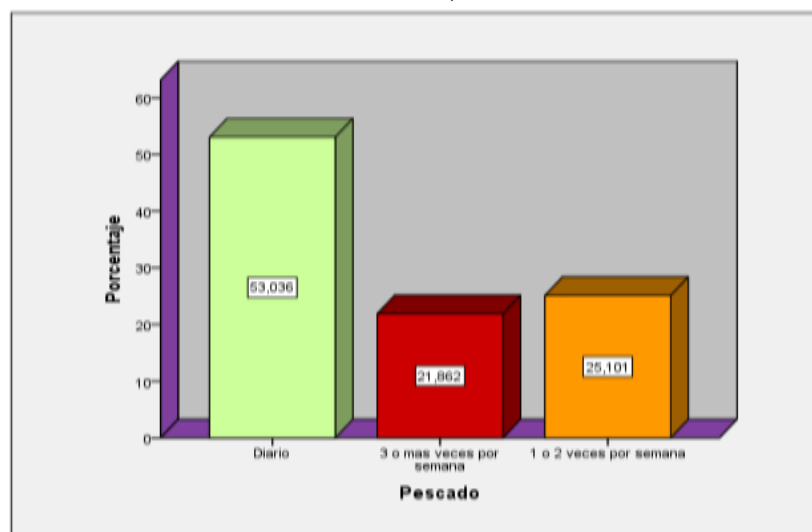
CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN HUEVOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 28.3

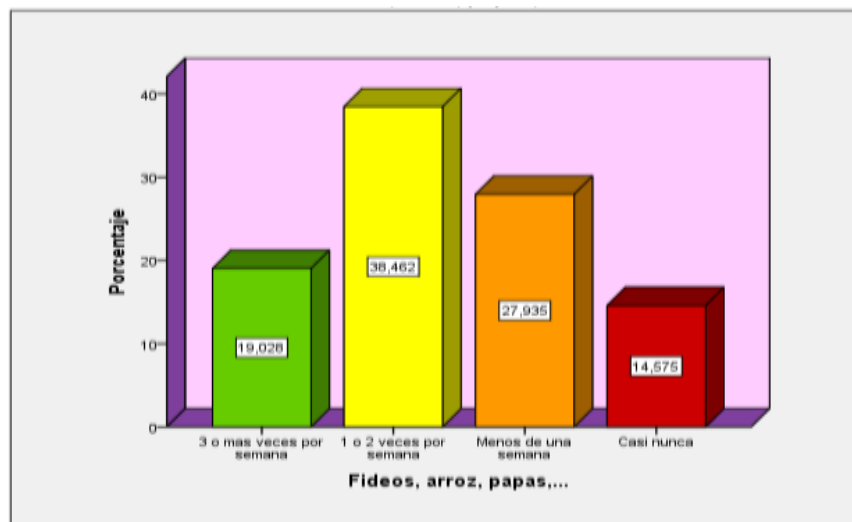
CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN PESCADO EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 28.4

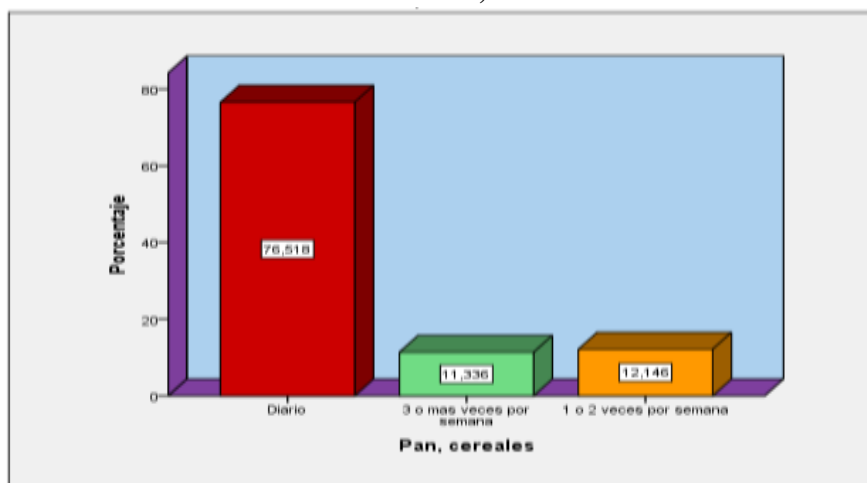
CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN FIDEO, ARROZ, PAPA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 28.5

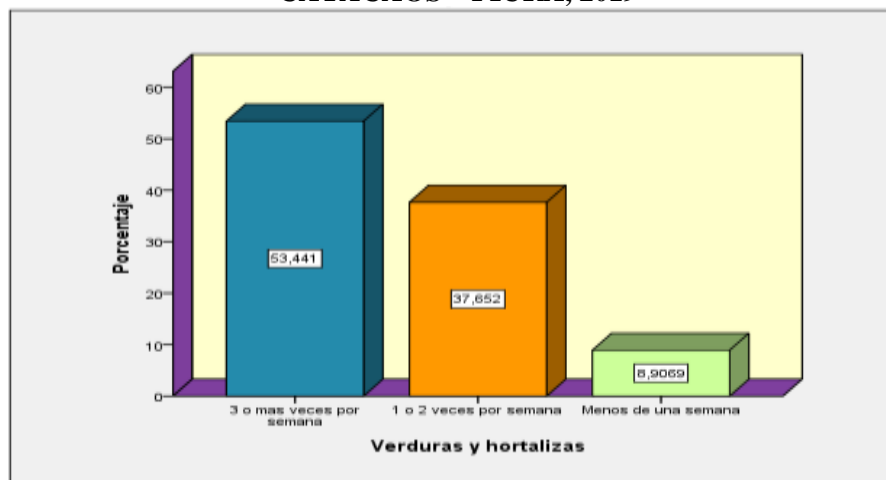
CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN PAN, CEREALES ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 28.6

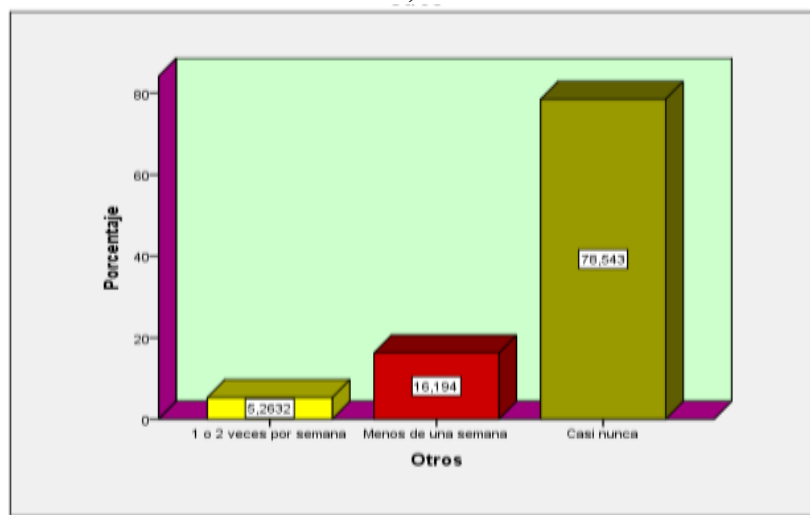
CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN VERDURAS Y HORTALIZAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 28.7

CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN OTROS ALIMNETOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

TABLA 04. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019

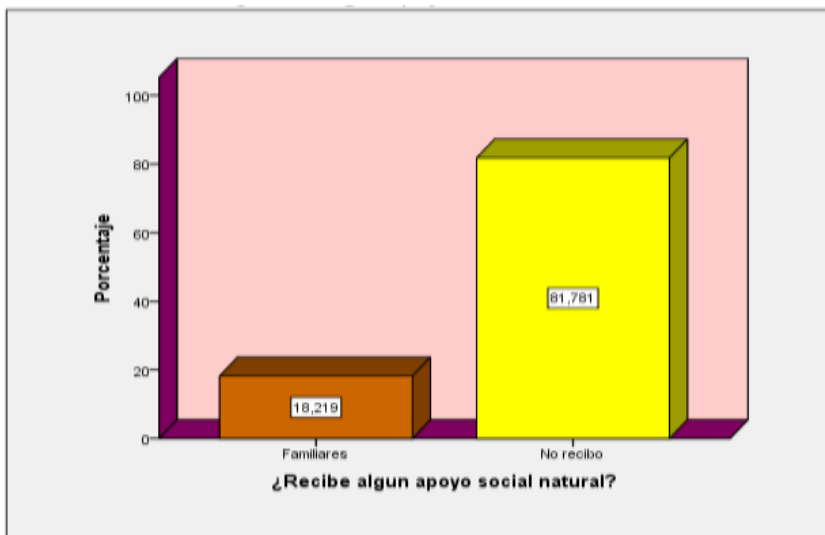
Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	45	18,2
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	202	81,8
Total	247	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	20	8,2
Seguridad social	9	3,7
Empresa para la que trabaja	5	2,0
Instituciones de acogida	2	0,8
Organizaciones de voluntariado	5	2,0
No recibo	203	83,2
Total	244	100,0
Recibe algún apoyo de organizaciones:	n	%
El programa de beca 18	7	2,8
Programa nacional de alimentación escolar	0	0
Programa de Cooperación 2012-2016	0	0
Comedores populares	0	5,3
No recibo	240	97,2
Total	247	100,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	36	14,6
Centro de salud	151	61,1
Puesto de salud	42	17,0
Clínicas particulares	10	4,0
Otras	8	3,2
Total	247	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	0	0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	148	59,9
Mareos, dolores o acné	99	40,1
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	0	0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0
Total	247	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	82	32,2
Regular	131	53,0
Lejos	34	13,8
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	247	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	57	23,1
SIS - MINSA	190	76,9
SANIDAD	0	0
Otros	0	0
Total	247	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0
Largo	0	0
Regular	59	23,9
Corto	172	69,6
Muy corto	0	0
No sabe	16	6,5
Total	247	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	63	25,5
Buena	134	54,3
Regular	49	19,8
Mala	1	4
Muy mala	0	0
Total	247	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	91	36,8
No	156	63,2
Total	247	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 29

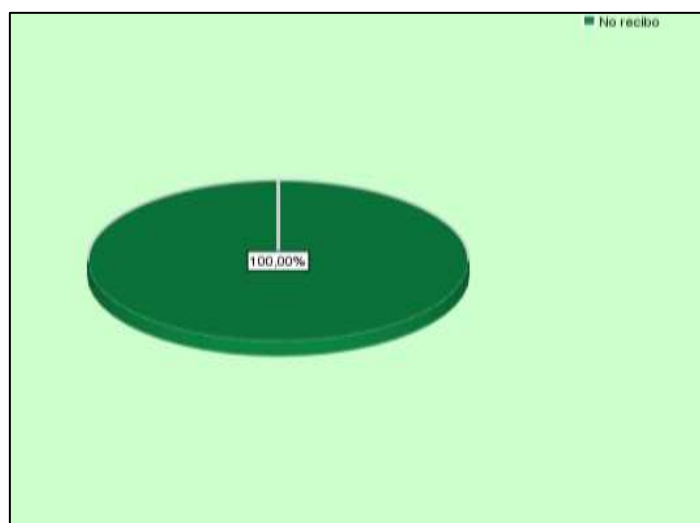
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 30

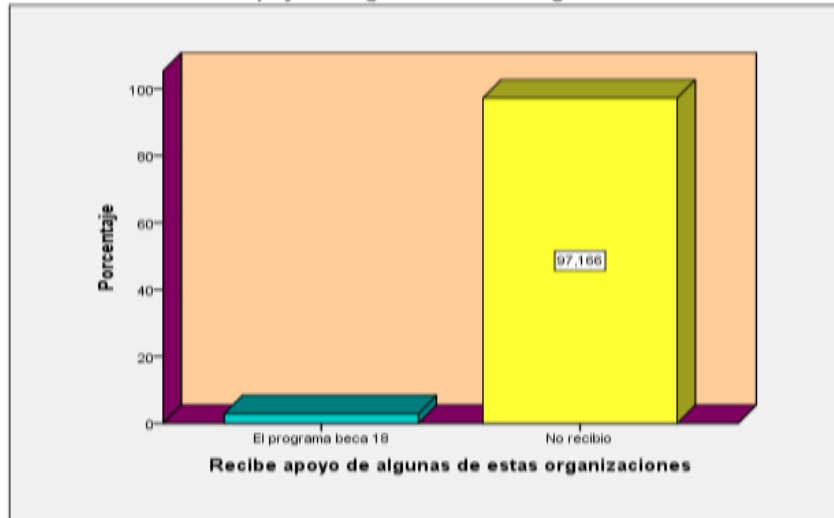
RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS - PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 31

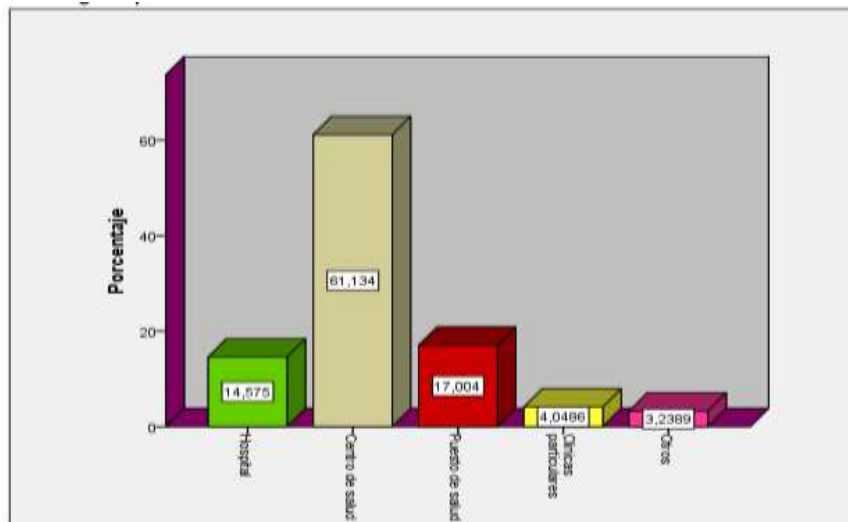
RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 32

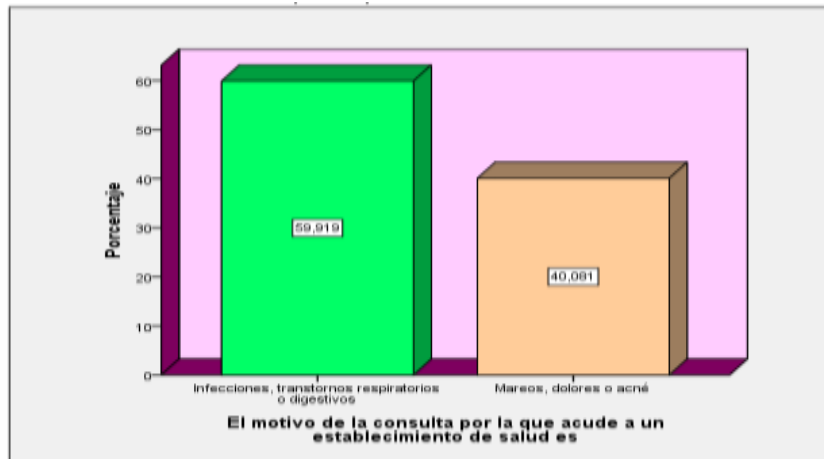
EN QUE INSTITUCION SE ATENDIO EN LOS 12 ULTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 33

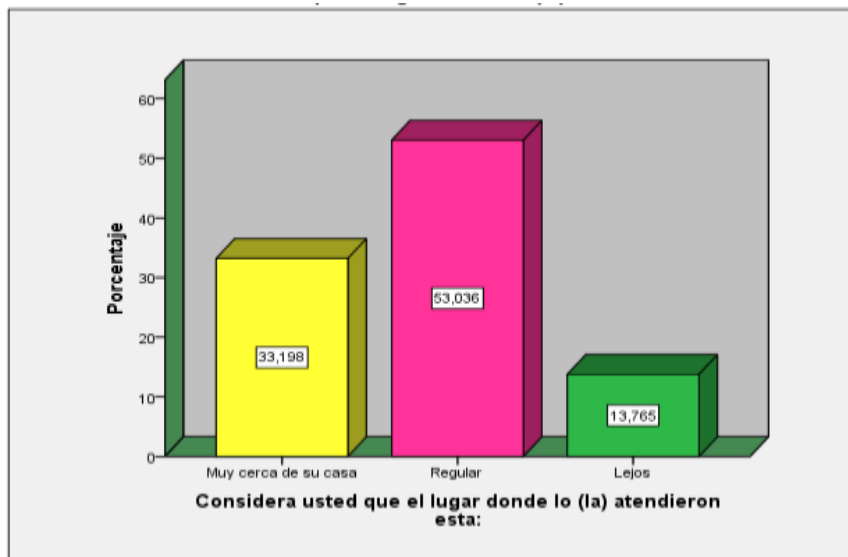
EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 34

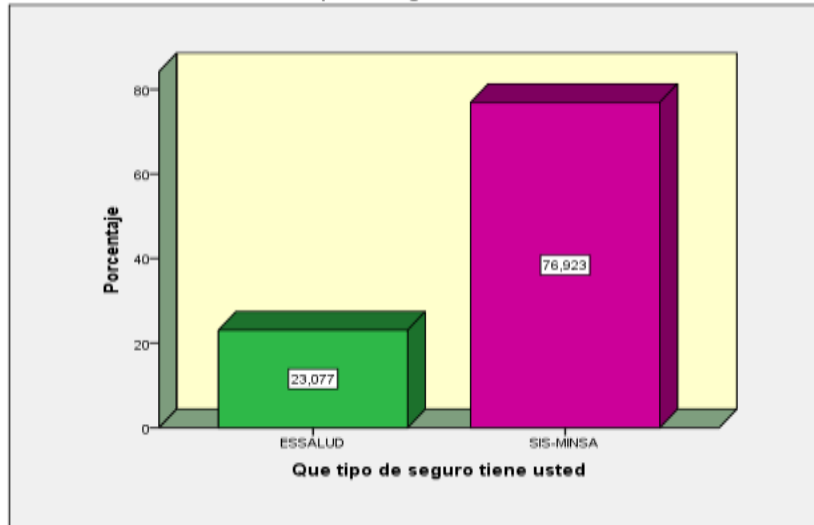
DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 35

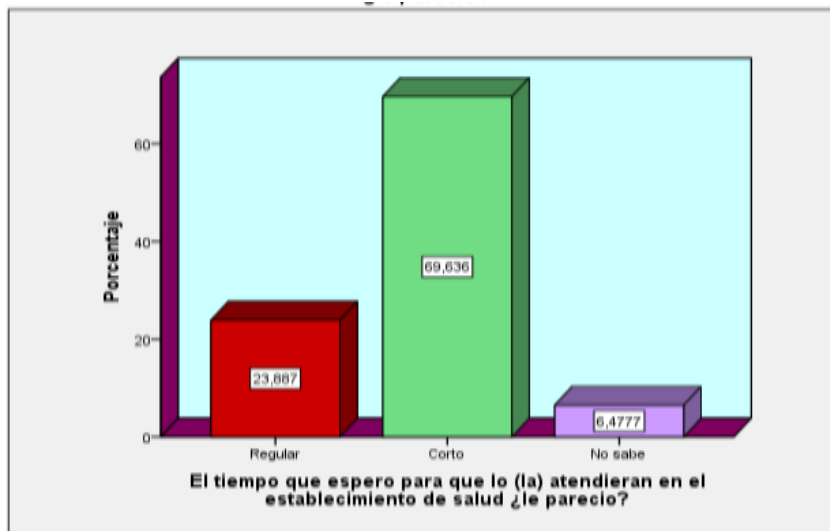
QUE TIPO DE SEGURO TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 36

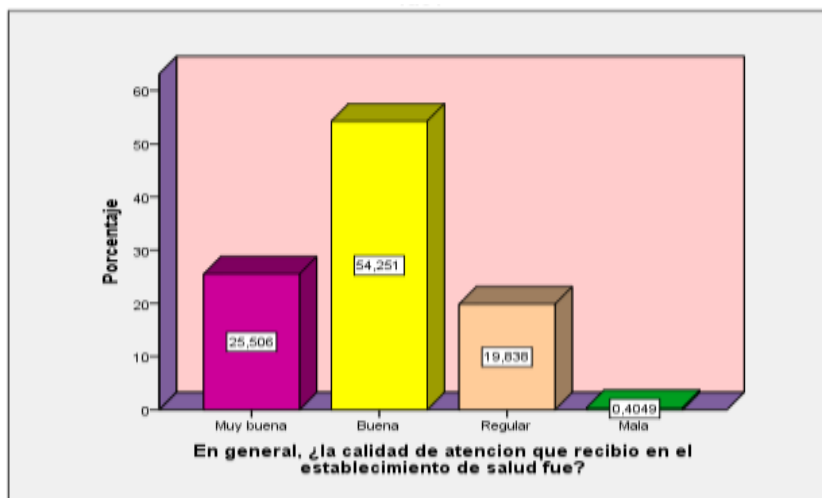
TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 37

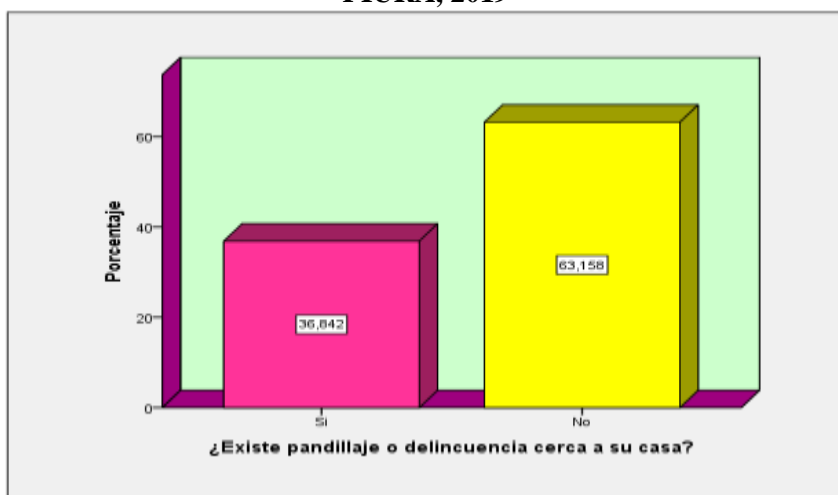
COMO ES LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

GRÁFICO N° 38

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DONDE VIVEN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis y resultados de las variables de los determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado Villa La Legua - Catacaos – Piura, 2019.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes biosocioeconómicos podemos observar que el 64,4% de los adolescentes encuestados son de género femenino, el 63,2% presentan una edad entre 12 a 14 años 11 meses 29 días, según el grado de instrucción se observa que 91,5% de los adolescentes cursan un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, además el 66,0% de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 45,7% del ingreso económico familiar de los adolescentes es menor de 750 soles mensuales y dentro de la ocupación del jefe de familia observamos que el 68,8% son trabajadores estables.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Zavaleta S. (51), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución educativa n° 89002. Chimbote_Peru, 2015. Obteniendo como resultados a los determinantes biosocioeconómicos, indicando que el 58,5% son de sexo femenino; el 52,5% de los adolescentes tienen de edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 61,5% de las madres

de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta; el 54,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 57,0% en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Estos resultados difieren a los encontrados por Gonzales M. (52), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. Donde concluye que el 53,3% de los adolescentes son de sexo masculino; el 55,7% su ingreso económico es de 751 soles, el 60,2% en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen una trabajo eventual; sin embargo no se asemeja en la variable grado de instrucción de la madre donde indica que el 38,8% tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta.

Sexo hace referencia al conjunto de atributos físicos y biológicos, los cuales se encuentran asociados o interrelacionados a las características físicas y fisiológicas que incluyen cromosomas, expresión genética, función hormonal, anatomía y reproducción sexual, relacionándolo con la adolescencia comprende una etapa de profundos cambios psicológicos y sociales, logrando de esta manera la madures sexual. Por ello es de vital importancia el involucramiento por parte de los padres, ya que en este periodo de madurez los adolescentes requieren de una adecuada consejería, tanto en prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, como

en prevención de conductas de riesgo, favoreciendo de esta forma, la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de la sexualidad. En otros aspectos la vivencia del desarrollo sexual de los adolescentes puede generar tensión en la relación de padres e hijos, ya que tras generarse los cambios físicos en los adolescentes, estos pueden manifestar preocupación por la aceptación de su nueva imagen, siendo la adolescencia media (edad comprendida entre 14 a 16 años), la etapa de experimentación sexual y relaciones íntimas (53).

Fundamentalmente la edad es el periodo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo, siendo la adolescencia el período de transición entre la niñez y la adultez en la que se incluyen algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo. La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los adolescentes como a sus familias. A esta edad los adolescentes suelen tener ideas concretas y extremistas, también surge el interés en las relaciones románticas y sexuales, explorando sus deseos y conductas sexuales, siendo la masturbación uno de ellos. Como parte de esto los adolescentes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus padres los juzgarán permanentemente, desde entonces es posible que comiencen a explorar formas o ideas de ser cada día más independientes de su familia; a

medida que crecen aumenta la intensidad de la independencia, logrando de esta manera hacer respetar sus derechos y privacidad (54).

La organización Mundial de la Salud sustenta que la adolescencia es como un periodo de crecimiento y desarrollo humano, que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, tratándose de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Los determinantes biológicos de la adolescencia son características propias de este periodo y pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, dependiendo de los contextos socioeconómicos (55).

Cuando se habla de nivel de instrucción se hace referencia al grado más elevado de estudios realizados por una persona, sin tener en cuenta si se han terminado o provisionalmente estén incompletos, distinguiéndose en los siguientes niveles: primario señalando a las personas que no saben leer ni escribir, secundarios y medios superiores involucrando a los estudios técnicos ya sea licenciatura y doctorado. En lo que comprende al grado de instrucción de las madres de los adolescentes del centro poblado Villa la Legua, se observa que el 66,0% han logrado el nivel secundario completo lo que hace relevancia que la fuerza laboral femenina ha surgido en el nivel educativo, en la cual el panorama se ha ido modificando a comparación de

los años anteriores, donde solo se daba facilidad de estudios al hombre, ya que la mujer debía de cumplir con las actividades del hogar (56).

Los recursos económicos, son aquellos ingresos que presenta una persona y que constituye un aumento del patrimonio, teniendo un gran impacto en la calidad de vida y en la estabilidad económica de las familias, siendo este un elemento principal que permite cubrir las necesidades básicas y sustento familiar, que muchas veces al no contar con los recursos suficiente trae consigo las malas influencias como es la delincuencia, el encarcelamiento, siendo perjudicial para la sociedad. De tal modo podemos precisar que un ingreso mínimo de salario menor a 750 nuevos soles, no permite solventar las necesidades básicas de los hogares (luz, agua, alimentación, estudios), lo cual muchas veces influye como factores de riesgo para la educación de los adolescentes, quienes se ven en la obligación o necesidad de dejar sus estudios y dedicarse a trabajar para contribuir de una manera en los gastos del hogar, truncando de este modo sus estudios y deseos de crecer profesionalmente (57).

Sin lugar a duda, la principal fuente de ingresos de la gran mayoría de ciudadanos en el Perú es el empleo. Donde el empleador hoy en día obtiene el ingreso mínimo referencial que ascendió el año 2018 a 961 soles mensuales, encontrándose aquí aquellos trabajadores que trabajan menos de 35 horas a la semana. Siendo lo opuesto ante ello el desempleo la cual está

compuesta por aquellos trabajadores que desean trabajar, pero no encuentran dónde. Si lo relacionamos con el tema de la educación gran parte de la población cuentan con grado de instrucción del tercio superior lo que permite adquirir un sueldo de informalidad baja, siendo consecuentes los bajos salarios, donde la productividad es una parte importante, que muchas veces depende de la calidad y educación recibida. (58).

Del mismo modo el trabajo es una actividad realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas. El trabajo así entendido involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo soporta una carga estática, con gestos, posturas y despliegue de su fuerza física. El trabajo puede dar lugar a la producción de bienes y servicios destinados al uso doméstico (59).

En la investigación realizada en el Centro poblado Villa la Legua – Catacaos – Piura, 2019. Al hacer el análisis sobre los determinantes biosocioeconómicos, se observa que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino; ya que hoy en día predomina más el sexo femenino en la sociedad y está respaldada por diversas organizaciones que hacen respetar

sus valores y principios como seres humanos; se encuentran entre las edades de 12 a 14 años 11 meses y 29 días teniendo un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta; porque forman parte del objeto de estudio según la investigación requerida; la mayoría de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta; puesto que no contaban con dinero suficiente para solventar sus estudios universitarios por lo que se dedicaron a trabajar, mientras que otras se convirtieron en madres adolescentes y se dedicaron al cuidado y mantenimiento del hogar.

Al analizar la variable del ingreso económico familiar de los adolescentes menos de la mitad tienen como fuente de ingreso entre 750 nuevos soles, debido a que en algunos casos el sustento del hogar recae por parte de los padres, o no pueden conseguir un trabajo mucho más remunerado, siendo el nivel de instrucción un factor que incide para ellos, ya que en diversas ocasiones para postular a un trabajo de manera formal se requiere la exigencia de formación académica con nivel superior, asegurando de esta manera una estabilidad y seguro laboral, de lo contrario la inestabilidad laboral del jefe del hogar repercute en la calidad de vida de su familia. De otro lado algunas madre de familia solo se dedican al cuidado de los hijos donde muchas veces se predispone el machismo como justificación, denegando el progreso y desarrollo de la mujer; originando de esta manera efectos negativos en cuanto a la estabilidad del hogar de los adolescentes; la

mayoría de los jefes de familia de los adolescentes son trabajadores estables, ya que vienen laborando varios años en sus centros de trabajo o poseen un negocio propio (Microempresarios, comercializadores), logrando mantener en algunas situaciones la estabilidad del hogar.

En la tabla N°2: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 86,6% conviven en una vivienda unifamiliar, el 90,7% de los adolescentes posee una vivienda propia, el 50,6% de las viviendas tienen como material de piso tierra, además el 53,8% de las viviendas tienen techo de eternit, el 73,7% de las viviendas presentan sus paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 55,1% de los adolescentes duermen en una habitación con más de 2 a 3 miembros de su familia, además el 83,8% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 96,8% cuentan con baño propio, el 89,5% utiliza gas como combustible para cocinar sus alimentos, el 96,8% cuenta con energía eléctrica permanente, el 51,4% afirma todas las semanas pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 72,1% elimina su basura quemándola o a través del carro recolector.

Estos resultados se asemejan en algunas variables a los resultados encontrados por Velásquez M. (60), en su investigación cuantitativa, titulada Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa

Parcemòn Saldarriaga Montejo - Piura, 2014. Donde se observa que el 85,6% tienen una vivienda unifamiliar; en la tenencia de vivienda el 98,5% tienen casa propia; el 98,5% tienen baño propio; el 92,3% utiliza gas/electricidad para cocinar; el 97,4% tiene energía eléctrica permanente; el 76,7% elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por Reyes G. (61), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016. Concluyendo que el 33,3% poseen un techo de calamina; el 36,0% tienen paredes en material de madera, estera; el 64,0% refiere que en una habitación duermen de 4 a más miembros; el 48,1% utilizan como combustible para cocinar la leña/carbón; el 41,3% refiere que el carro recolector de basura pasa por sus viviendas todas las semanas, pero no diariamente.

El derecho a la vivienda ha ido incorporándose de forma progresiva a los catálogos convencionales y constitucionales de los derechos humanos, donde el crecimiento de la población, obligó a que las ciudades aumentaran considerablemente su tamaño, y esto hizo necesario proclamar el derecho a la vivienda (62).

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas, por su parte la vivienda puede promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Siendo este un espacio físico donde los seres trascurren la mayor parte de su vida; en efecto este espacio por sus características y especificaciones brinda a la vez condiciones para prácticas saludables de sus habitantes y moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generen problemas o daños a la salud. Se puede señalar que la vivienda saludable incluye no sólo la casa, si no el entorno físico y social, la familia y la comunidad. De todos modos cabe destacar que la vivienda cumple la función de brindar seguridad cuando está se ubique en un lugar seguro, sin riesgos de deslizamientos e inundaciones, de hecho sus espacios deben brindar privacidad a sus ocupantes, permitiendo el desarrollo personal y familiar, además de disponer de herramientas o artefactos que permitan la distracción para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles(63).

Cabe mencionar que Piura es una de las cinco regiones con mayor porcentaje de viviendas de “calidad inadecuada”, en el país con un 21,6%, según censo del Instituto Nacional de Estadística e Informática 2017, conjuntamente con el Instituto Peruano de Economía. En cuanto a paredes, el material que predomina en las viviendas piuranas es ladrillo o bloque de cemento, seguido de adobe o tapia. No obstante, el material que predomina

en los pisos de las viviendas piuranas es tierra y solo un 36,0% tiene pisos de cemento, según detalla el informe del Instituto Peruano de Estadística (64).

En lo que comprende a los techos el escenario es similar, en Piura predominan las viviendas con techos de calamina, convirtiéndose en una ola de calor para sus habitantes, debido a sus altas temperaturas que se presentan en la región, siendo los 39° unas de las temperaturas más altas que se ha registrado, resaltando que los más perjudicados son los bebés y adultos mayores, originado diversas molestias por la sensación sofocante como los dolores de cabeza, fatiga cansancio y hasta un cuadro de deshidratación. Respecto a los servicios básicos, se señala que las viviendas tiene acceso a agua por red pública, en relación al acceso a electricidad, la región Piura registró un avance importante, logrando un impacto indirecto en educación y salud, que permiten llevar a cabo actividades productivas relacionadas a la educación, y en salud, reduciendo de este modo la incidencia de enfermedades respiratorias relacionadas al uso del kerosene (64).

Habitación, refiere al lugar o espacio que se usa exclusivamente para dormir y se encuentra situado en una vivienda, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta. Se debe considerar que las habitaciones o dormitorios pueden ser usadas para otras actividades

cotidianas de la persona como ver televisión, estudiar; sin perder su condición de dormitorio (65).

La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos, pero que si son manejados adecuadamente se pueden obtenerse diversos beneficios. Sin embargo se puede señalar que los residuos sólidos representan un problema por ser un factor desencadenante en la exposición de enfermedades originadas por la propagación de fauna nociva como: moscas, cucarachas, mosquitos, ratas y ratones, siendo una de ellas las infecciones intestinales, parasitosis, dengue, paludismo, entre otros microorganismo causantes de enfermedad. Se pudo visualizar que muchas familias por parte de los adolescentes del centro poblado Villa la legua, optan por quemar la basura, expresando que tras las altas temperaturas que se presenta en la región, aumenta los malos olores y no les permite degustar sus alimentos a la hora de las comidas. De modo singular otros expresaron que eliminan su basura a través del carro recolector, pasando por sus casas todas las semanas pero no diariamente(66).

En la investigación realizada en el Cetro Poblado Villa La Legua– Catacaos – Piura, 2019. Al analizar las variables se encontró que la mayoría de los adolescentes tiene un tipo de vivienda unifamiliar, y es de tenencia propia; dado que en su hogar solo habitan papá, mamá y hermanos, la cual ha sido construida con préstamos hipotecarios y sus propios recursos económicos,

del mismo modo otros han adquirido sus terrenos por herencias y traspasos, lo que les permitió obtener y mantener su propia vivienda; siendo las paredes de material noble. En relación al material del piso más de la mitad es de tierra, el material de techo es de eternit, puesto a que se están iniciando como familia y el ingreso económico familiar no les permite la adecuación de los ambientes de la vivienda, durmiendo de 2 a 3 miembros por habitación, lo cual no es recomendable ya que en esta etapa los adolescentes necesitan tener su propia privacidad; tal es el caso que se da el inicio de los cambios físicos, y es aquí donde comienzan a experimentar nuevos cambios y conductas en el cuerpo, que van desde la menarquia y la masturbación. Por ello es recomendable que cada individuo mantenga su propio espacio, como es su habitación; que muchas veces les permitirá realizar diversas actividades como dormir, estudiar, meditar o reflexionar sobre temas que le sucedan. Si apelamos un caso hoy en día la violación se hace mención a diario, como vemos en las noticias, que muchas violaciones suceden dentro del entorno familiar, debido a la falta de protección y orientación en conductas de sexualidad, por tanto los padres de familia no deben permitir que duerman más de dos personas en una habitación al menos hasta alcanzar la adolescencia que comprende la etapa de cambios y experiencias.

De la misma manera se encontró que la mayoría de los adolescentes cuenta con servicios básico de abastecimiento de agua y conexión domiciliaria, debido a que realizan sus pagos de manera puntual a la empresa prestadora

de este servicio, siendo el agua el elemento primordial para el consumo y la vida humana; utilizando como combustible para cocinar el gas y la energía eléctrica; ya que es uno de los elementos que les permiten la rápida preparación y cocción de sus alimentos estando al alcance de todos.

Según la variable energía eléctrica se encontró que casi todos los adolescentes cuentan con energía eléctrica permanente, ya que fueron beneficiarios de un proyecto de instalación eléctrica donde sus costos se adecuaban según su nivel de economía.

Casi todas las viviendas de los adolescentes cuentan con baño propio, porque es pieza fundamental de la estructura de una vivienda, permitiéndoles disminuir riesgos que afecte su calidad de vida. En cuanto a la eliminación de basura, la mayoría lo realizan casi todas las semanas a través del carro recolector de basura; puesto a que las autoridades distritales del lugar se preocupan por mantener la salubridad y reducción de enfermedades respiratorias e infecciosas, siendo una de las principales causas de mortalidad en lo que comprende a las situaciones de salud.

En la tabla N° 3: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los adolescentes del centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019. El 95,5% no fuma actualmente ni lo ha hecho de manera habitual, el 81,8% no consume bebidas alcohólicas, el 63,2% de los adolescentes duermen de 8 a 10 horas diarias, el 100% se bañan diariamente,

el 72,9% se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud. Con respecto a la actividad física el 81,0% de los adolescentes caminan, mientras que el 67,2% no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, el 68,4% de los adolescentes manifestaron preocupación por engordar como conducta de riesgo. Además el 91,5% de los adolescentes no presento daño a su salud, el 79,8% refieren otros lugares como lugar de la agresión o violencia, el 88,7% de los adolescentes no han pensado en quitarse la vida cuando han tenido algún problema. Así mismo el 100% no tiene relaciones sexuales, el 100% no hizo uso de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, el 100% de las adolescentes no tuvo algún embarazo, el 100% no tuvo algún aborto. El 40,9% acude una vez al año a un establecimiento de salud.

En cuanto a la dieta alimentaria se observa que el 70,0% refiere consumir fruta diariamente, el 56,7% consume carne 3 veces por semana, 50,6% ingiere huevos 1 o 2 veces por semana, el 53,0% consumen a diario pescado, el 38,5% consumen de 1 a 2 veces por semana fideos, mientras que el 76,5% consumen pan a diario, mientras que el 53,4% de los adolescentes refiere consumir verduras y hortalizas 3 veces por semana.

Los resultados obtenidos en el presente estudio algunas variables es similar a los encontrados por Moreno M. (67), en su investigación denominada: Determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Institución

Educativa 88036 Mariano Melgar – Chimbote; 2016. Donde concluye: que del 100%, el 93,2% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 96,0% no consume bebidas alcohólicas; el 61,3% el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; el 94,7% la frecuencia con que se baña es diariamente; el 95,9% no ha presentado violencia o agresión en ningún lugar; el 97,4% cuando tiene problemas no ha pensado en quitarse la vida; el 97,9% ,no tiene relaciones sexuales; el 98.0% de los adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo; el 100% de las adolescentes no tuvo ningún embarazo ni aborto; el 71,2%, consumen frutas diario.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los encontrados por Ortiz M. (68), en su investigación cuantitativa, titulada Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2015. Se observa que el 72,5% si fuman, pero no diariamente, así como también el 68,9% ingiere bebidas alcohólicas una vez a la semana; el 56,3% descansa entre 8 a 10 horas, el 72,5% si acude al establecimiento de salud. Con relación a la actividad física, el 90,2% prefiere hacer deporte, el 56,9% realizaron deporte durante más de 20 minutos, ya que el 53,2% tienen restricción en la conducta: ayuno, dietas ejercicios como conducta alimenticia de riesgo, además el 43,0% afirman que han sufrido alguna agresión como puñetazos, patadas y golpes y el 65,9% de ellas ha sucedido en la escuela. Por razones de estas el 59,1% si ha pensado quitarse la vida, el 58,7% tiene relaciones sexuales. El 50,1% utiliza el condón como método

anticonceptivo. El 93,4% de las adolescentes no tuvieron algún embarazo y el 80,5% no tuvieron algún aborto. Respecto a la salud, el 70,8% acude una vez al año a un establecimiento de salud.

Con relación a la alimentación, el 95,6% prefiere comer pan diariamente, el 75,6% consumen carne tres o más veces a la semana, el 38,5% consume las verduras, las legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 12,8% consume fideos menos de una vez a la semana y el 0,5% nunca o casi nunca consumen pescado.

El consumo de tabaco en adolescentes es más preocupante de lo que se pensaba, ya que en las últimas investigaciones se han puesto de manifiesto sus efectos a largo plazo y su relación con otras drogas más peligrosas. Al tratarse de un periodo de desarrollo fundamental en la vida de la persona, el consumo de tabaco en la adolescencia puede tener efectos severos, trayendo consigo enfermedades de obstrucción de vías respiratorias, problemas relacionados con accidentes cerebro-vasculares, enfermedades cardíacas y alteración del sueño. Muchas veces el hábito de fumar en la adolescencia puede comenzar de manera inocente, pero al mismo tiempo puede convertirse en un problema de salud a largo plazo, de tal modo que para muchos adolescente el fumar puede indicar una forma de rebeldía o una forma de encajar en un grupo de amigos en particular, otros lo realizan para sentirse en onda o independientes. Mientras más jóvenes comiencen a fumar

y consumir bebidas alcohólicas más probabilidades tienen a adoptar hábitos adictivos cuando sean adultos (69).

En lo que se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas en los adolescentes, es el más frecuente en muchos lugares del mundo, sin embargo puede provocar consecuencias sanitarias y sociales negativas, relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años; el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito. Si hablamos de la frecuencia con la que los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas tenemos que la mayoría no ingiere bebidas alcohólicas, pero existe la disposición de consumir ante las reuniones familiares, eventos bautizo y cumpleaños, que en gran parte es brindado directamente por parte de los padres, amistades del vínculo familiar, existiendo la “cerveza” como bebida de fondo, creando así en el sub consiente de los adolescentes que el consumo de alcohol es una manera de relacionarse con la sociedad (70).

Cabe mencionar que en la etapa de la adolescencia, es el momento en que se experimenta cambios biológicos y psicológicos, así como el desarrollo social, intelectual y emocional. También en esta etapa se enfrenta al problema de consumo de alcohol que es perjudicial para su desarrollo

intelectual. El adolescente cree que al consumir alcohol es una forma de aceptación en el grupo o sociedad, otros consumen por imitar al mal hábito de su cantante favorito; además los adolescentes consumen por la influencia del marketing televisivo, donde le hacen pensar que el consumo de alcohol es sinónimo de felicidad, el marketing es tan agresivo que no sólo está en la televisión, sino también en las camisetas de los deportistas. Todas estas situaciones atraen al adolescente a consumir alcohol (71).

El sueño es una de las necesidades del ser humano, cuya duración va disminuyendo conforme aumenta la edad, tiene una relación directa con el estado de salud y la calidad de vida de las personas, por lo que cuidar la calidad de sueño resultaría fundamental para mejorar el rendimiento cognitivo en las personas. En definitiva el sueño y el baño son dos actividades que presentan relación directa en la salud; el sueño por su parte tiene beneficios sustanciales en el ritmo circadiano del individuo, el baño responde a un cambio inmediato como el estado de ánimo, y favorece el descanso (72).

Un examen médico comprende una parte del proceso clínico, teniendo en cuenta las secuencias ordenadas y los procesos que los médicos han logrado desarrollar para generar conocimientos. En relación a la adolescencia, el médico también puede ayudar al adolescente a entender la importancia de elegir un estilo de vida saludable, que incluya una buena alimentación, el

ejercicio adecuado y medidas de seguridad. Cuanto mejor entienda un adolescente su crecimiento físico y su desarrollo sexual, más reconocerá lo importante que es, que se implique de forma activa en el cuidado de su propia salud. Según mi investigación mmás de la mitad de los adolescentes del centro poblado Villa La Legua, se realizaron algún examen médico periódico en el establecimiento de salud de su comunidad (73).

En adelante se debe hacer conciencia a los padres sobre la importancia y necesidad de llevar a sus hijos al médico al cumplir los 10 años, ya que a esta edad, es cuando inicia la adolescencia, donde los controles posteriores deben hacerse por lo menos una vez al año, debido a que durante éste período, tienden a enfermarse poco sin embargo, los cambios que se producen a nivel de su cuerpo y su intelecto son grandes. Tanto los padres como los adolescentes tienen muchas preguntas sobre esta etapa de la vida las cuales pueden ser contestadas por el profesional de salud (74).

Según la OMS los niños y jóvenes de 5 a 17 años deben realizar actividades físicas; los cuales muchas veces consisten en la práctica de juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios, que a su vez pueden ser programados con la familia, cuyo fin es mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y Oseas. De tal modo que se recomiendan que los niños y adolescentes realicen ejercicios mínimos de 60 minutos diarios, por lo que es conveniente empezar con una actividad

ligera y aumentar gradualmente el tiempo y la duración, frecuencia e intensidad. Notablemente la actividad física se ha asociado también a efectos psicológicos beneficiosos en los jóvenes, gracias a un mejor control de la ansiedad y la depresión, y esto a su vez permite contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentar la autoconfianza, la interacción social y la integración. También se ha descrito que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol, drogas, y a su vez mejorar el rendimiento escolar (75).

Dentro de los principales problemas de salud que se enfocan en la adolescencia son: lesiones involuntarias siendo la causa principal de mortalidad y discapacidad entre los adolescentes a consecuencia de los accidentes de tránsito; la depresión es la tercera causa, ya que hoy en día los adolescentes al verse sumergidos en los problemas personales y de su entorno optan por encerrarse en su círculo de aislamiento, razón por la que influyen muchas veces la idea del intento de suicidio, otras veces reflejado por la pobreza y la humillación; sentimiento que desvalorizan la autoestima y conlleva a padecer de problemas de salud mental. La violencia interpersonal es la tercera causa principal de mortalidad entre los adolescentes a nivel mundial, si bien su prevalencia varía en gran medida entre las distintas regiones del mundo, en algunos registros por la OMS se

estima que casi 1 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años han sido víctima de violencia emocional, física y/o sexual por parte de su marido o su pareja(76). La violencia es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos sobre otras. Se manifiesta mediante actos agresivos, injustificados, ilegítimos o ilegales, que se distinguen por su malignidad y tendencia ofensiva contra la integridad física, psíquica o moral de otras personas. Existen varios tipos de violencia, incluyendo el abuso físico, el abuso psíquico y el abuso sexual. La violencia juvenil puede ser ejercida por jóvenes de forma aislada o desarrollarse por parte de grupos de chicos que se unen con el objetivo de participar en actividades violentas. Estadísticamente, la violencia juvenil tiene una mayor incidencia entre chicos de sexo masculino, de clase media, con problemas familiares, de sociedades desarrolladas y prósperas, cuya edad oscila entre los 14 y los 18 años (77).

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida del ser humano, ya que es aquí donde la influencia del medio juega un papel muy importante y se producen cambios tanto físicos como sociales que van a incidir en su temperamento y determinar acciones incómodas o violentas ante cualquier estímulo, ya sea interno o externo; es por ello que la característica más resaltante en esta etapa es la rebeldía, lo cual conlleva al adolescente a no medir los resultados de sus actos, actos que posteriormente traerán consigo resultados no deseados. La cultura, el entorno educativo, el entorno social y

las relaciones sociales van a incidir e influenciar la conducta de los adolescentes; originándose en este periodo el inicio de la actividad sexual coital en los adolescentes, que les puede traer consecuencias no deseadas o esperadas entre las que podemos señalar: enfermedades y embarazos no planificados; esto debido a su desinformación y a la ausencia de una guía permanente en el núcleo familiar, el mismo que juega un papel preponderante en nuestra sociedad (78).

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz en atención al que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. El embarazo en la adolescencia no solo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza. En relación a mis resultados, todas las adolescentes del centro poblado Villa la Legua, ni han presentado algún embarazo (79).

La interrupción de embarazo representa un problema de salud que compromete la salud reproductiva de las adolescentes, tanto desde el punto de vista biológico, psicológico, como social. Las principales razones por las que una adolescente optan por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja. Según mis resultados todas las adolescente del centro poblado Villa la Legua, no han tenido algún embarazo (80).

En la alimentación debe señalarse que el desayuno es una de las comidas principales del día, sin embargo en nuestro país y en nuestro entorno lo más próximo y tradicional es la comida ligera, rápida e incluso muchas veces ausente. Diversas investigaciones avalan que la cantidad de ración del desayuno representa un importantísimo ingreso de nutrientes y de energía, dado que muchas veces este va a influir de manera decisiva el equilibrio nutricional, tan necesario para el desarrollo corporal físico y mental, logrando así muchas destrezas cognitivas y el rendimiento físico actual sobre la calidad de vida; los alimentos deben repartirse en cinco comidas, una cada tres horas aproximadamente, para que el organismo este permanentemente nutrido, con el siguiente porcentaje de nutrientes y de energía sobre las ingestas dietéticas de referencia: desayuno 40%, media mañana 55%, comida 305%, merienda 5%, cena 20%, siendo las calorías recomendable en los

adolescentes varones de 13 a 16 años: 2475 Kcal y en adolescentes mujeres de 13 a 16 años de 2250 Kcal(81).

En la investigación realizada en el Centro Poblado Villa La Legua, al analizar las variables se encontramos que casi todos los adolescentes encuestados no fuma actualmente ni lo ha hecho de manera habitual, debido a que son adolescentes que se encuentran en una etapa temprana para realizar el consumo de hábitos nocivos que afecten su salud, siendo este uno de los factores de mayor predisposición a padecer enfermedades terminales como el cáncer pulmonar; no han consumido bebidas alcohólicas debido a que aún no recorren ni frecuentan lugares donde se realiza este tipo de consumo, ya que están enfocados en sus estudios y deseos de superación como futuros profesionales. La mayoría de las adolescentes duermen de 8 a 10 horas, debido a que descansar estas horas es parte habitual de sus costumbres; siendo el sueño una necesidad esencial para nuestra vida, que permite recuperar la energía necesaria para afrontar el día a día según las condiciones del bienestar físico y mental de la persona; todos los adolescentes se bañan diariamente, ya que el aseo corporal es parte de nuestros hábitos rutinario, eliminando así de nuestro cuerpo el mal olor, el calor, sudor y las posibles infecciones producidas por microorganismos que migran en nuestro organismo.

La mayoría de los adolescentes si se realizan un examen médico en un establecimiento de salud, al cual acuden por algún problema de salud o como una medida de control y/o seguimiento de una enfermedad; caminan como una de las actividades más realizadas durante más de 20 minutos, debido a que el acceso a los establecimientos de salud y colegios de esta localidad se encuentran muy cercanos al lugar de radicación de los adolescentes, motivo por el cual no utilizan ningún medio de transporte para acudir a sus centros, donde el caminar se ha convertido como una actividad física de manera rutinaria.

En lo que respecta a las conductas de riesgo de los adolescentes, la mayoría tiene preocupación por engordar, ya que manifiestan que son personas de buen comer y ante ello se pueden originar resultados sorprendentes ya que en esta etapa surgen cambios fisiológicos y psicológicos, donde los adolescentes muchas veces tratan de perfeccionar su aspecto físico; en cambio otras veces realizan conductas no saludables que pueden perjudicar la salud. Del mismo modo la mayoría refieren otros lugares como lugar de agresión y no han presentado daños a su salud, no han pensado en quitarse la vida y todos no han tenido relaciones sexuales, ni han utilizado un método anticonceptivo, ni mucho menos han presentado un embarazo y aborto; lo que hace referencia a la buena educación y orientación, donde se involucran valores y educación relacionados a la sexualidad, siendo el hogar y las escuelas los pilares de la formación.

En la dieta alimentaria por parte de los adolescentes, la mayoría consume a diario pescado, frutas, pan y cereales, debido a que son productos que abundan en su localidad siendo estos de costo accesible para su condición económica; más de la mitad consume carne, huevos, verduras y hortalizas, ya que son alimentos de materia prima y su consumo saludable es de suma importancia siendo el principal factor exógeno que contribuye al crecimiento y desarrollo de los adolescentes, por ello se recomienda el consumo de manera equilibrada y variada que contengan todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo; menos de la mitad consume fideos de 1 a 2 veces por semana, ya que no acostumbran a consumir este tipo de alimento por sus alto contenido en carbohidratos.

La mayoría de los adolescentes refieren que no existe delincuencia cerca de su casa; debido a que la zona donde habitan es tranquila y cuentan con una organización de rondas vecinales, que se preocupa por la seguridad y bienestar de su población; disminuyendo así las conductas de riesgo y agresión que alteren el bienestar físico, psicológico y social de los adolescentes, evitando así a disminución de los factores pre disponibles que conlleve a un solución negativa por parte de los adolescente quitándose la vida o aumentando el riesgo de violencia.

En la tabla N°04: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adolescentes del Centro poblado

Villa la Legua – Catacaos – Piura, 2019. El 81,8% de los adolescentes en estudio no reciben apoyo social natural, el 83,2% no recibe apoyo social organizado, el 97,2% no recibe apoyo por parte de organizaciones. El 61,1% de los adolescentes se atendieron en un centro de salud los 12 últimos meses, el 59,9% acude a la consulta médica por motivos de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. El 53,0% refieren regular distancia del lugar de atención, el 76,9% tienen seguro SIS – MINSA mientras que el 69,6% refiere que el tiempo de espera fue corto, el 54,3% manifestaron que fue buena la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 63,2% respondieron que no existe delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Méndez Y. (82), en sus tesis tituladas determinantes de la salud en adolescentes del 3 ° y 4 ° año de secundaria. Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente _ Chimbote, 2016. Se destacó que el 61,5% reciben apoyo social natural de sus familiares, el 80,7% no reciben algún apoyo social organizado, el 98,2% no reciben apoyo de organizaciones, el 44% manifiestan que el motivo de la consulta por la que acude al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, el 51,4% tienen como tipo de seguro SIS-MINSA, el 49,5% consideran buena la calidad de atención que recibieron en el centro de salud, el 59,6% manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por García E. (83), en su investigación titulada: Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Ignacio Merino – Piura, 2016. Donde concluye: que de los adolescentes encuestados el 53,3% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, el 1,0% recibe apoyo de social organizado, el 1,0% recibe algún apoyo de organizaciones por parte de comedores populares, el 34,6% de los adolescentes se atendió durante los últimos 12 meses en un hospital, el 8,2% presenta como conductas de riesgo el consumo de alcohol y drogas. El 42,8% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, el 39,4 % de los adolescentes tienen seguro de ESSALUD, el 36,1% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue regular, el 38,5% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular, el 50,5% refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

El apoyo social como parte de las funciones de la red, promueve las condiciones de bienestar y adaptación en las personas, describiendo al apoyo social como: el proceso por medio del cual, las relaciones sociales pueden promover la salud y bienestar en percepción de quien necesite la ayuda. Podemos incluir que el apoyo emocional se entiende como la expresión de acciones de afecto, comprensión, aceptación y estima que hacen sentir al sujeto querido, proporcionándole sentimientos de seguridad y bienestar. De tal modo que el apoyo social es un importante indicador de calidad de vida y

relaciones. A todo esto se le suma que el apoyo social comprende de un conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta una familia, para lograr superar una determinada crisis o situaciones que perjudican el bienestar de su entorno: (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Teniendo como principales fuentes de apoyo a la familia, amigos y amistades, compañeros de trabajo, compañeros espirituales entre otros. En mi estudio se puede señalar que el 81.8% de los adolescentes no recibe apoyo social natural(84).

Puede decirse que un programa social organizado, es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población, donde la mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, cuya responsabilidad es la atención de las necesidades de todas las personas. Similar a esto el apoyo de organizaciones en el Perú, están dirigidos a promover y garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de todos los ciudadanos ya que todos tienen derecho a las mismas oportunidades para tener vida digna. En el Perú existen diversos programas que contribuyen en la mejorar de la calidad de vida de sus habitantes, siendo el programa juntos, uno de los más reciente programas que buscar contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los niños (as), gestantes y adolescentes de hasta 19 años sigan viviendo en la pobreza que afectó a sus padres. Este a su vez permite generar capital humano dentro de los hogares, cuya responsabilidad tras la adquisición de los incentivos monetarios, están condicionados al

compromiso de llevar a los niños y adolescente a los centros de salud, enviarlos al colegio, y en el caso de las gestantes, acudir a sus controles prenatales (85).

Un centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región. Lo habitual es que el centro de salud cuente con la labor de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo. También es posible que actúen otro tipo de profesionales, como trabajadores sociales y psicólogos, lo que permite ampliar la cantidad de servicios. Dentro de este marco un centro de salud está compuesto por un equipo médico, enfermeras y otros profesionales de la salud, que no solo ofrecerán asistencia y atención en el mismo centro sanitario; sino también a nivel domiciliario e incluso en cualquier otro tipo de lugar donde sea necesario la atención. En lo esencial un centro de salud suele ser un lugar destinado a la atención primaria. En caso que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de lugar, como un hospital o sanitario (86).

El Seguro Integral de Salud es brindado por el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un tipo de seguro; cuya finalidad es proteger la salud de los peruanos que no gocen de seguro de salud, priorizando en ellos a las poblacionales

vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema, mejorando de este modo la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (87).

En la actualidad el MINSA tiene una gran cobertura de diferentes servicios de salud a nivel nacional y controla el 84.7% del total de diferentes establecimientos, hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en diferentes zonas como por ejemplo: zonas urbanas, urbano marginales y rurales. Se enfatiza en atender a la población pobre que no cuenta con ningún seguro social de salud. No obstante, ESSALUD se enfatiza en atender a trabajadores con un trabajo estable y a sus familias, ubicados algunos en 87 áreas urbanas del Perú. Por último, los servicios de atención de salud de las Fuerzas Armadas y Policiales atienden a sus trabajadores y familiares que pertenecen al grupo anteriormente mencionado (88).

El tiempo de atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un centro de salud. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes, muchas veces depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico. En general, existen dos formas de programar un servicio: el modelo de colas y el modelo de reserva de citas. En el Perú el 85% de centros de salud pertenece al Estado y, según

una investigación del Centro de Desarrollo Educativo Integral, la gran mayoría de ellos organiza su servicio de atención por orden de llegada, esto implica que, por un tema organizacional, cientos de pacientes tienen que esperar innecesariamente para ser atendidos. Aquí, sin embargo, se detecta un problema de costumbres: muchos médicos prefieren tener a los 12 pacientes a su disposición y atenderlos más rápido. De ese modo, cumplen con atender a todos con rapidez, pero generan incomodidad en los pacientes, que se ven obligados a esperar por varias horas. En mi estudio la mayoría de adolescentes refieren que el tiempo de atención en su centro de salud fue en un periodo corto (89).

La atención de calidad involucra no sólo el buen trato, la calidez y el humanismo en la atención, sino recursos materiales y capacidad real de resolver problemas. Para nuestro país es lamentable la realidad de los hospitales del Ministerio de Salud peruano, dista mucho de los estándares de calidad recomendados, con notables deficiencias en la capacidad resolutoria debido a la falta de métodos de ayuda diagnóstica, falta de equipamiento y deficiencia en la adquisición de medicamentos e insumos. En efecto de ello la calidad de atención en los hospitales del Ministerio de Salud, es percibida como baja, considerándose como problemática a la deficiencia de recursos en los hospitales del MINSA, donde se requiere abordar de manera inmediata la carencia de equipamiento, insumos y medicamentos, que en efecto constituye un riesgo para la calidad de atención a los pacientes (90).

La participación en pandillas aumenta las probabilidades de que un joven se involucre en drogas, manipulación de armas, vandalismo y robo. En primer lugar, las pandillas atraen a muchachos que quieren pertenecer y tienden a ser muy susceptibles a la presión social. Pero, además, la combinación de seguridad y anonimato que confiere la pertenencia a un grupo a veces ejerce un poder extraño sobre las personas, llevándolas a hacer cosas que jamás considerarían hacer por sí solas. Por consiguiente ser miembro de una pandilla apela a las fantasías de rebelión y deseo de dramatismo intenso de algunos adolescentes. Además, se ven atraídos por la camaradería, los colores y los gestos manuales que distinguen a un grupo de otro. Para estos muchachos, las pandillas son prácticamente clubes sociales, que en ocasiones suelen conocerse en la escuela y hablan sobre quién está en tal o cual pandilla. Cabe precisar que, no son los jóvenes que pasan toda la noche fuera de casa se involucran en delitos y guerras territoriales (91).

En la presente investigación realizada en el centro poblado Villa La Legua - Catacaos - Piura; 2019. Al analizar las variables determinantes de las redes sociales y comunitarias, se encontró que la mayoría de los adolescentes no reciben apoyo social natural y organizado; dado que al ser familias muy unidas, se apoyan recíprocamente cuando se presenta alguna necesidad, lo que hace evidente la buena solidaridad por parte de la comunidad, ya que, tras presentarse alguna situación de enfermedad, donde no se pueden solventar los gastos económicos, se acude a la autoridad comunitaria para

llevar a cabo una cruzada económica de colaboración; reflejando de esta manera el apoyo en los habitantes; quienes se hacen presente con algún apoyo económico y/o emocional.

En lo que comprende al apoyo organizado muchas familias refieren que hasta la fecha aún no se hacen beneficiarios del programa juntos; ya que se siente olvidados por las organizaciones del estado. Por lo consiguiente a la educación, algunos jóvenes del centro poblado se encuentran en periodo de evaluación para obtener el beneficio del programa beca 18, quienes está dirigido a jóvenes con alto rendimiento académico y de bajos recursos económicos o que pertenezcan a sectores de condiciones especiales.

Con respecto a la atención sanitaria; la mayoría de los adolescentes se atendieron los últimos meses en su centro de salud tras presentar problemas respiratorios, digestivos e infecciosos; debido a las condiciones del cambio climático, que afectan su salud; convirtiéndose estos en un problema para el sector salud. Refiriendo que la calidad de atención fue buena durante su atención.

Acerca de la variable tipo de seguro, la mayoría de los adolescentes cuenta con seguro integral de salud (SIS); siendo un seguro que va dirigido a todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente, cubriendo en gran parte con los medicamentos, procedimientos e

intervenciones médicas y está de más decir que es gratuito, para aquellas poblaciones de extrema pobreza, gestantes y niños entre otros. Considerándose ante ello al centro poblado Villa La Legua como una zona vulnerable y de riesgos. Como resultado a la variable pandillaje; la mayoría de los adolescentes refirieron la poca existencia de delincuencia o pandillaje cerca de sus casas; debido a que su barrio se ha caracterizado por ser un lugar tranquilo y seguro; y que en gran parte se organizan para formar brigadas de seguridad y resguardo a la población.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En definitiva a los determinantes biosocioeconómicos, se concluye que mayoría de los adolescentes son de sexo femenino; se encuentran entre las edades de 12 a 14 años 11 meses y 29 días, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; menos de la mitad tienen ingreso económico menor a 750 soles; lo que muchas veces resulta algo frustrante e insatisfecho y se ven en la necesidad de involucrarse en el trabajo de sus padres, dejando de lado sus estudios, para contribuir en los gastos y necesidades del hogar. Por lo que se recomienda a las autoridades correspondientes de la comunidad, involucrarse y organizar sesiones de charlas educativas conjuntamente con los institutos y/o universidades sobre la importancia de los estudios y carreras profesional, generando conciencia en los padres de familia, para que sus hijos puedan terminar sus estudios y crecer profesionalmente, manteniendo horarios flexibles que se les permita estudiar y trabajar, logrando una mejora en su calidad de vida y desarrollo de nuestro país.

- Respecto a los determinantes relacionados con la vivienda; la mayoría tiene vivienda unifamiliar; de tenencia propia; construidas de material noble; más de la mitad duermen en habitación con más de 2 a 3 miembros de su familia; la mayoría elimina y/o quema su basura, por lo que se concluye: que los adolescentes pueden presentar daño a su salud, debido a la contaminación ambiental que se produce en su comunidad, originada por la quema de basura y eliminación de desechos tóxicos y nauseabundos, siendo esto un factor que influye negativamente en la salud de la población, perjudicando nuestro organismo. De tal modo que se propone al personal de salud, emplear normas y medidas de bioseguridad, en cuanto al manejo y eliminaciones de residuos y desechos; difundidos por material audiovisual que logren tomar conciencia sobre las posibles enfermedades que trae consigo la mala práctica de su manejo, además de inculcar a la comunidad en general emplear la regla de las 3 R.
- En los determinantes de los estilos de vida se encontró que casi todos los adolescentes no fuman, ni lo ha hecho de manera habitual, no han consumido bebidas alcohólicas; la mayoría se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; no han presentado daño a su salud y no han pensado en quitarse la vida ante un

problema; la mayoría de los adolescentes refieren preocupación por engordar; lo que hace relevancia a la importancia de los cambios en su aspecto físico, que desafortunadamente podría convertirse en una obsesión y a su vez originar desórdenes alimenticios que pueden percutir negativamente en la salud. En consecuencia a ello se propone a los profesionales de salud trabajar mancomunadamente con los padres de familias, sobre las enseñanzas de hábitos alimenticios saludables; poner en marcha programas que incentiven al adolescente en la participación de actividades físicas de tal modo que se convierta en un ejemplo a seguir para mantener un buen aspecto físico.

- En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias; se concluye que la mayoría de los adolescentes no reciben apoyo social natural, apoyo organizado; convirtiéndose ante ello en una población con deficiencias y carencia humanas, que posteriormente pueden alterar su bienestar y calidad de vida; más de la mitad acude al establecimiento de salud por presentar infecciones, trastornos respiratorios y digestivos. Dada la situación se recomienda a las autoridades gubernamentales de la región a fortalecer programas y estrategias de apoyo social enfocados en las necesidades de los adolescentes y familias; de tal modo que se permita la inclusión social de las comunidad vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estévez M. Palomares J. Rodríguez A. Educación Física y Salud en el Currículm de la Comunidad Valenciana en Educación Secundaria Obligatoria. Revista Heducasport. Vol.1. [87-88]. 2015 [citado 12 diciembre 2019]. Disponible desde el URL: https://www.researchgate.net/publication/290123238_EDUCACION_FISICA_Y_SALUD_EN_EL_CURRICULUM_DE_LACOMUNIDAD_VALENCIANA_EN_EDUCACION_SECUNDARIA_OBLIGATORIA
2. Calle C. Situación actual de la atención al adolescente en el mundo. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Mayo 2017. Vol. (5) ,2. Disponible desde el URL: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/08-13.pdf>
3. Romero M. Álvarez M. Álvarez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Rev Cubana Hig Epidemiol. Ago; 2017. 45(2). [citado 2019 Dic 06]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es)
4. Sánchez A. Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Abril, 2018; Lima- Perú. [Citado 7 diciembre 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_tecnico_pobreza_monetaria_2007-2017.pdf

5. Helguero V. El olvido de la salud en Piura. Diario El Tiempo de Piura. (Pag.1-2). 2019. [citado 7 diciembre 2019]. Disponible desde el URL: <https://eltiempo.pe/piura-el-olvido-de-la-salud-en-la-region-el-tiempo/>

6. Aliaga A. Diagnóstico Social participativo en Salud y líneas estratégicas en el mejoramiento de la Salud de la población en la región. Universidad Nacional de Piura- Castilla. Piura 2019 [citado 4 diciembre 2019]. Disponible desde el URL: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaSaludEnPiura-357226%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaSaludEnPiura-357226%20(1).pdf)

7. Palenzuela S, Pérez A, Pérula L, Fernández J, Maldonado A. La alimentación en el adolescente. Anales Sis San Navarra. 2015; 37(1):47-58. [citado 16 diciembre 2018]. Disponible desde el URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100006&lng=es

8. Hernández L, Ocampo J, Ríos S, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev. Salud Pública. 2017, 19 (3): 393-395. [citado 4 diciembre 2019]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>

9. Acevedo G. Martinez D. Utz. L. Manual de Medicina Preventiva y Social I. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, 2014. [citado 19 diciembre 2018]. Disponible desde el URL: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

10. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R. Determinantes sociales en salud. 1.ª ed. Lima, Perú. Agosto 2017. [citado 4 diciembre 2019]. Disponible desde el URL:

[https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSoci
alessaludCompleto.pdf](https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSoci%20alessaludCompleto.pdf)

11. Carbone F. Salud Pública Centrada en la Persona, la Familia y la Comunidad. Rev. Perú, Med Exp Salud Pública. 2016; 33(4):836-7. [citado 4 diciembre 2019]. Disponible desde el URL:

<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n4/837-838>

12. Tarupi W. Equidad en salud: concepciones e implicaciones. Práctica Familiar Rural. 2019 noviembre; 4(3). [citado 4 diciembre 2019]. Disponible desde el URL:

<https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/111/135>

13. Arcaya M, Arcaya L, Subramanian V. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Glob Health Action. 2015, (8):27106. Disponible desde el URL:

<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/261-271/es>

14. Vásquez Y, Macías P, Moreira A, Hernández C, Pérez N, Carrillo F. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Rev Cubana Salud Pública. 2019 45(2). [citado 2019 Dic 7]. Disponible desde el URL:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451>

15. Maldonado K. Departamento De Piura: Población Estimada Por Edades Puntuales, Grupos Quinquenales Y Grupos Especiales De Edad, Según Provincia Distrito Y Establecimiento De Salud, 2018.

[Serie Internet]. [Citado 31 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/371977487/Pob-Laci-on-2018>

16. Ruiz L. Evaluación y Valoración de los Hábitos y Estilos de Vida Determinantes de la Salud, y del Estado Nutricional de los Adolescentes de Ceuta 2015 –España [Tesis Doctoral]. Universidad Granda; 2015. Disponible desde el URL: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>.

17. Serrano M, Pozo J. Comportamiento sexual y Reproductivo de las los adolescentes en los colegios Yaupi del Cantón Logroño. Ecuador, 2015. [Tesis para optar el título de médico]. Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca, 2015. Disponible en el URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22976/1/TESIS.pdf>

18. Ocaña A. Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en enfermería].Nuevo Chimbote, 2017. Fuente disponible desde el URL: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Cotrina N. Determinantes socioculturales que influyen en el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes de una institución pública de Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco, 2017. Disponible desde el URL: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/335/T047_73991283_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Alcántara T, Cieza M. Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/235/Ps.%2010%20TESIS%20Patrones%20de%20Consumo%20de%20Alcohol%20en%20estudiantes%20Universitarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. López D. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Mariscal Ramón Castilla Marquesado 14108 - Castilla – Piura, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura; 2019. Disponible desde el URL:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11124>

22. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile; 2015. Cienc. Enferm. 20(1): 61-74.[citado 2019 dic 09]. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532014000100006&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532014000100006&lng=es)

23. Galli A. Pagés M. wieszkowski S. Factores determinantes de la salud. 1.ª ed. Buenos Aires: sac | Residencias de Cardiología | Contenidos Transversales; Argentina; 2017. Disponible desde el URL:

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

24. Organización Panamericana de la Salud. Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel.

Edición revisada. Washington; 2019. Disponible desde el URL:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

25. Borrás T, Borrás A, López M. Adolescentes: Razones para su atención. *Correo Científico Médico*. 21(3): 858-875. 2017 Sep [Citado 2019 Dic 16]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300020&lng=es.

26. Diario ABC, S.L. Padres e Hijos. El nivel socioeconómico bajo podría ser un factor de riesgo para la depresión en la adolescencia. Copyright DIARIO ABC, S.L. Madrid, 2019. [Citado 2019 Marzo 30]. Disponible desde el URL:
https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-nivel-socioeconomico-bajo-podria-factor-riesgo-para-depresion-adolescencia-201903300114_noticia.html

27. Organización Mundial de la Salud. Sistema de Salud. [Citado el 07 de Dic. 2019]. Disponible en:
[URL:http://www.who.int/features/qa/28/es/.](http://www.who.int/features/qa/28/es/)

28. Carbonetti. M. Conceptualización de la Salud. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Cátedra de Salud Comunitaria. (1):09-10. 2016 [citado 10 diciembre 2019]. Disponible en: <http://saludcomunitaria.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/06/Manual-Salud-Comunitaria-1-2016.pdf>

29. Ruiz E. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente.

CURSO EN SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA. (1):26. 2017
[Citado 8 diciembre 2019]. Disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>

30. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. 1.ª ed. pp. 36– 37. SaludJalisco. Jalisco; 2016. [Citado 12 febrero 2019]. Disponible desde el URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>

31. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. Marco conceptual para el ordenamiento e integración de centros poblados urbanos y rurales en el territorio nacional. Instituto Terramar. Perú, 2015. Serie internet [Citado 29 diciembre 2019]. 113 pág. Disponible en: <http://ww3.vivienda.gob.pe/dgprvu/docs/2.%20marco%20conceptual.pdf>

32. Andino E. Desarrollo comunitario en articulación con el conocimiento, poder y comunicación. Orbis. Rev Cient Cien Hum [Serie internet]. 2014 [Citado 31 diciembre 2019]; vol. (10): 64-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/709/70930408004.pdf>

33. Bustamante C. Jofre V. Atención del o la adolescente basado en el modelo de sistemas de Betty Neuman. 1.ª ed. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud. Chile; 2014. pp. Vol.1 (1) 78-91. Disponible desde el URL:

<https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/417/v1n1.417>

34. Hernández S. Población y Muestra. Metodología de la investigación Seminario de tesis, 2014. México. Disponible desde el URL:

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT86.pdf

35. Arias L. La investigación cuantitativa. Maestría en Tecnologías Aplicadas a la Educación. 2019. Disponible desde el URL: <https://es.calameo.com/books/00030160591d9c337e478>

36. Baena G. Metodología de la investigación. Serie integral por competencias. Grupo Editorial Patria. México; 2017. [Citado el 10 de Febrero del 2019]. Disponible desde el URL: <https://fliphtml5.com/hpoya/ycfw/basic>

37. Paucar K. Niveles de investigación. Metodología II. LinkedIn Corporation, 2019. [Serie internet]. Disponible desde el URL: <https://es.slideshare.net/cattypflores/niveles-de-investigacion-67434154>

38. Pérez L. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Red Cubana Salud Pública 41(1). 2015 Mar [citado 2019 Dic 18]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009&lng=es.

39. De Conceptos. Privacidad grupo Copyright. 2019. Disponible desde el URL: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>

40. López H. Determinantes Sociales de Salud Pública. 2015. [Citado el 16 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://www.academia.edu/4487025/>

41. Cuenca R. Carillo S. Ríos C. La calidad y equidad de la educación secundaria en el Perú. Lima: IEP Ediciones; 2017. [Citado 01 de Febrero del 2019]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5308733&query=nivel+de+instruccion>
42. Concepto definición. De Redacción. (Última edición: 17 de julio del 2019). Definición de Ingreso. Consultado el 19 de diciembre del 2019. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/ingreso/>
43. Pérez M. Concepto Definicion. (Última edición: 22 de noviembre del 2019). Definición de Empleo. Consultado el 19 de diciembre del 2019. Disponible en URL: <https://conceptodefinicion.de/empleo/>
44. Torres G. Estructura de la vivienda y drenaje. Actualizada 6 de Septiembre de 2015. Disponible desde el URL: <https://prezi.com/0xhitbs992t2/estructura-de-la-vivienda-y-drenaje/>
45. Paz L. Alimentación, higiene y salud: manual para maestros. Logroño: Universidad Internacional de La Rioja, S. A. (UNIR); 2015. 5192670ProQuest Ebook Central. [serie internet]. Fuente disponible desde el URL:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID>
46. Dirección de promoción y prevención. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el PIC. Bogotá D.C. Diciembre del 2015. [Citado el 17 de Dic. del 2019]. Disponible en URL:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>

47. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Pan American Health Organization. D.C. OPS/OMS Washington. 2014. Disponible desde el URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es
48. Bazan R. et al. Técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición. Academia, 2019. Disponible desde el URL: https://www.academia.edu/27732498/T%C3%89CNICAS_DE_RECOLECCION_DE_DATOS_E_INSTRUMENTOS_DE_MEDICION
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2014. [Citado 19 de diciembre de 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
50. Comité institucional de ética en investigación. Código de Ética para la Investigación. Resolución N° 0108-2016.CU-ULADECH Católica. (25 Ene. 2016). Perú. [Citado 2019 Dic. 9]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/00151820190402010441%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/00151820190402010441%20(1).pdf)
51. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución educativa n° 89002. Chimbote_Peru, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017. Disponible desde el URL: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(9).pdf)

52. Gonzales M. Determinantes de la salud en adolescentes Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017. Disponible desde el URL: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(7).pdf)
53. Cannoni G, Gonzales M, et al. Sexualidad en la adolescente: consejería. Revista médica clínica las Condes. Chile; 2015 [citado 18 enero 2020]. (26); 81-87. Disponible desde el URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139>
54. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia. American Academy of Pediatrics. Corporación 2019. [Serie internet]. Disponible desde el URL: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
55. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; 2020. [Citado 13 de enero 2020]. [Serie internet]. Fuente disponible en URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/de/ev/es/.
56. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi. [Serie internet]. [Citado 14 de enero 2020]. Fuente disponible desde el URL: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html

57. Raffino M. Ingreso. Concepto.de. Argentina, 2019. [Serie internet]. Consultado: 16 de enero de 2020. Disponible des el URL:<https://concepto.de/ingreso-2/#ixzz6BCJJvEah>
58. Lira J. La Realidad del Empleo en el Perú. Empresa Editora El Comercio S.A; Lima 2018. [Serie Diario]. [Citado marzo16 del 2018]. Disponible desde el URL:<https://gestion.pe/blog/economiaparatodos/2018/03/la-realidad-del-empleo-en-el-peru.html/>
59. Neffa J. El trabajo humano. Grupo Editorial Lumen Hvmnitas. CEIL-PIETTE CONICET Asociación Trabajo y Sociedad. Buenos Aires – México. [Artículo internet]. [Citado 2020 enero 13]. Disponible en el URL:
https://www.academia.edu/16952318/Neffa_El_trabajo_Humano
60. Velásquez M. Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Parcemòn Saldarriaga Montejo - Piura, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039486>
61. Reyes G. Determinantes de la salud en adolescentes, Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5979>

62. Gómez C. Revisión comparada de la legislación local en materia de vivienda. Vivienda y sus comunidades sustentables. Universidad Guadalajara, 2017. [serie revista]. [citada 02 de septiembre del 2017]. Fuente disponible desde el URL:
<http://www.revistavivienda.cuaad.udg.mx/index.php/rv/article/view/31/40>
63. Caballero G. Vivienda saludable. Ecología y salud [serie internet]. [Citado el 17 de febrero del 2014]. Disponible desde el URL:
<https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Vivienda-Saludable/1455324.html>
64. Instituto peruano de economía. Viviendas de "calidad inadecuada". Lima, 2017. [Informe IPE]. [Citado enero 16 del 2020]. Fuente disponible desde el URL: <https://www.ipe.org.pe/portal/piura-entre-las-cinco-regiones-con-viviendas-de-calidad-inadecuada/>
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2017. [Serie internet] 2016. [Acceso el 19 de junio 2013]. URL disponible en:
https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/613/variable/V22
66. Abanto I. prácticas de higiene de alimentos, características sociodemográficas y de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota; 2017. [Tesis para optar el título de

Licenciada en Enfermería]. Chota: universidad Nacional De Cajamarca; 2017. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2280>

67. Moreno M. Determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa 88036 Mariano Melgar – Chimbote; 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Chimbote]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5998>

68. Ortiz M. Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037473>

69. Martínez F. Consecuencias del tabaco en adolescentes. España, 2017. [Serie internet]. [Citada el 16 enero del 2020]. Fuente Disponible desde el URL:

<https://padresenlanube.com/5-consecuencias-del-tabaco-en-adolescentes/>

70. Quirantes M, López R, Hernández M, Pérez S. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Sep. [Citado mayo 2017]; Disponible desde el URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864346620

71. Salazar V. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio particular del distrito de Villa María del Triunfo. Lima; 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible desde el URL:http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4385/Factores_SalazarTaquiri_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. [Rev. Neuropsiquiatr]. Lima; 2018. [Citado 2020 Ene 19]. 81(1): 20-28. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
73. Montano A. Reconocimiento médico. España. 2014. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en:https://es.wikipedia.org/wiki/Reconocimiento_m%C3%A9dico
74. Barra L. Los controles médicos durante la adolescencia. Portal vida familia y salud. [Serie internet]. [Citado 8 de febrero del 2017]. Disponible desde el URL: <http://aps.iss.gov.sv/familia/adolescencia/Los%20controles%20m%C3%A9dicos%20durante%20la%20adolescencia>
75. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los jóvenes. [Serie internet]. publicado en octubre 2017. Disponible desde el URL:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es

76. Organización Mundial de la salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Ginebra, 2018. [Serie internet]. [Citado 13 de diciembre de 2018]. Disponible desde el URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
77. Mató E. Violencia juvenil. [Serie internet]. Citado [2 noviembre 2016]. Disponible desde el URL: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/adolescentes/violencia-juvenil/>
78. Córdor M, Mendoza Y. Factores socioculturales que influyen en el embarazo en adolescentes del centro de salud santa Adriana juliana 2015. Arequipa; 2015. [Tesina para obtener el título profesional de segunda especialidad en promoción de la salud y terapia familiar]. Universidad Nacional de San Agustín facultad de ciencias históricas sociales unidad de segunda especialidad: Arequipa 2015. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2129/HScohum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
79. Carrión J. Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja. [Tesis para optar el grado de médico general]. Universidad Nacional de Loja. Ecuador; 2014. Disponible desde el URL: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13306/1/TE SIS%20JHONATAN%20CARRION.pdf>

80. Profamilia. Aborto. Bogotá. 2017. [Serie Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://profamilia.org.co/aborto/que-es-aborto/>
81. Ruiz A. evaluación y valoración de los hábitos y los estilos de vida determinantes de la salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta; 2015. [Tesis doctoral]. Universidad Granada; 2015. Disponible desde el URL: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>
82. Méndez Y. determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “José Carlos Mariátegui n° 88046” Cambio Puente _ Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible desde el URL: <https://docplayer.es/136221024-Universidad-catolica-los-angeles-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
83. García E. Determinantes dela salud del adolescente en la institución educativa Ignacio merino – Piura, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible desde el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11446/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GARCIA_RUIZ_ELIA_NADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84. Calderin M, Mota R, Pizzinato A. Red de Apoyo Social: Perspectivas de Familias Desplazadas en Porto Alegre. Psicología: Teoría e Pesquisa. Brasilia; 2018. (34).[citado Nov 29, 2018]. Disponible desde el URL:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100520

85. Pérez J, Merino M. Definición de programa social. [Serie internet]. Publicado: 2015. Actualizado: 2019. Disponible desde el URL:<https://definicion.de/programa-social/>

86. Porto J, Merino M. Definición de centro de salud. [Serie internet]. Actualizado: 2016. Disponible a través del URL: Disponible en: <http://definicion.de/centro-de-salud/#ixzz4AGtk2xAy>

87. Manrique J. Sistema de Salud del Perú – Sistema de Servicios de Salud: Salud y medicina. Publicado el 19 de jul. de 2017. [En línea]. Desde el URL: <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/sistema-de-salud-del-per-sistema-de-servicios-de-salud>

88. Fundación MAPFRE. Seguros de salud o enfermedad. Seguros y Pensiones para todos. [Serie en internet]. [Acceso 21 de enero 2019]. Disponible desde el URL:

<https://segurosypensioneparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/tipos-de-seguros/seguros-personales/tipos-seguros-salud-enfermedad-ventajas/>

89. Becerra C. el tiempo de espera en la atención en salud. [Diario el peruano]. [Citado 27 de marzo 2018]. Disponible desde el URL: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
90. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. Perú. med. exp. Salud pública. Lima; 2019. 36(2): 304-311. [Citado 2020 Ene 23]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200020&script=sci_arttext
91. Organización Healthy Children. Los adolescentes y las pandillas. [Revista: American Academy of Pediatrics]. [Serie internet]. Citado 24 de julio 2017. Disponible desde el URL: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/teenagers-and-gangs.aspx>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

Anexo N° 01

Esquema del cronograma de Actividades

N°	Actividades	Año 2019 - 2020			
		Nov.	Dic.	Ene.	Feb.
		1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto				
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				
4	Exposición del proyecto al JI				
5	Mejora del marco teórico y metodológico				
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de Información				
7	Elaboración del consentimiento informado (*)				
8	Recolección de la información				
9	Presentación de resultados				
10	Análisis e Interpretación de los				
11	Redacción del informe preliminar				
13	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación				
14	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación				
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación				
16	Redacción de artículo científico				

ANEXO N° 2

CUADRO DE PRESUPUESTOS - BIENES DE SERVICIO

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
BIENES DE CONSUMO					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00	S/4.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	5	S/1.00	S/5.00
	Cuaderno	Un.	1	S/5.00	S/5.00
	Computador	Un.	1	S/2.000	S/2.000
	Otros	-	-	S/40.00	S/40.00
TOTAL BIENES					S/2,134.00
SERVICIOS					
	Pasajes		30	S/3.00	S/90.00
	Impresiones	Un.	200	S/0.30	S/60.00
	Copias	Un.	120	S/0.10	S/12.00
	Internet		-	S/150.00	S/150.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
	Telefonia Móvil y fija			S/100.00	S/100.00
	Internet		8 horas	S/5.00	S/80.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/537.00
PERSONAL					
	Gastos adicionales del estudiante			S/675.00	S/10,800.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO					S/13.471
Autofinanciado por estudiante					



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE EN LAS REGIONES DEL PERÚ

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adolescencia Temprana (12 años a 14 años 11 meses 29 días) ()

- Adolescencia Tardía (De 15 a 17 años 11 meses 29 días) ()

3.Grado de instrucción del Adolescente:

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

3.2. Grado de instrucción de la madre:

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

4.Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5.Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

1. Tipo:

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

2. Tenencia

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

3. Material del piso:

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

4. Material del techo:

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

5. Material de las paredes:
- Madera, estera
 - Adobe
 - Estera y adobe
 - Material noble ladrillo y cemento
6. Cuantas personas duermen en una habitación
- 4 a más miembros
 - 2 a 3 miembros
 - Independiente
- Abastecimiento de agua:
- Acequia
 - Cisterna
 - Pozo
 - Red pública
 - Conexión domiciliaria
- Eliminación de excretas:
- Aire libre
 - Acequia, canal
 - Letrina
 - Baño público
 - Baño propio
 - Otros
- Combustible para cocinar:
- Gas, electricidad
 - Leña, carbón

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

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

- Disposición de basura:
 - A campo abierto
 - Al río
 - En un pozo
 - Se entierra, quema, carro colector

- ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?
 - Diariamente
 - Todas las semana pero no diariamente
 - Al menos 2 veces por semana
 - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

- ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?
 - Carro colector
 - Montículo o campo limpio
 - Contenedor específicos de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otro ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

- ¿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 ()

- ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?
 - Diario ()
 - Dos a tres veces por semana ()
 - Una vez a la semana ()
 - Una vez al mes ()
 - Ocasionalmente ()
 - No consumo ()

- ¿Cuántas horas duerme Ud.?
 - 6 a 8 horas ()
 - 8 a 10 horas ()
 - 10 a 12 horas ()

- ¿Con qué frecuencia se baña?
 - Diariamente ()
 - 4 veces a la semana ()
 - No se baña ()

- Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?
 - SI
 - NO

- ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?
 - Camina
 - Deporte
 - Gimnasia
 - No realizo

- ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?
 - Caminar
 - Gimnasia suave
 - Juegos con poco esfuerzo
 - Correr
 - Deporte
 - Ninguna

- Conducta alimenticia de riesgo
 - Preocupación por engordar
 - Come demasiado
 - Pérdida de control para comer
 - Vómitos auto inducidos
 - Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)
 - Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)

- Daño a su salud por alguna violencia por agresión:
 - Armas de fuego

- Objetos cortantes
 - Puñetazos, patadas, golpes.
 - Agresión sexual
 - Otras agresiones o maltratos
 - No presente
- Lugar de la agresión o la violencia:
 - Hogar
 - Escuela
 - Transporte o vía pública
 - Lugar de recreo o deportivo
 - Establecimiento comercial
 - Otros
- Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida
 - SI
 - NO
- Tiene relaciones sexuales:
 - SI
 - NO
- 25.1. ¿En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:
- Condón
 - Pastillas, inyectable, píldora de emergencia
 - Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario
 - Ningún método
- 26.1. ¿Tuvo algún embarazo?:
- Si
 - No

26.2. ¿Tuvo algún aborto?

- Si ()
- No ()

27. **Tiempo que acude a un establecimiento de salud:**

- Una vez al año ()
- Dos veces en el año ()

28. DIETA:

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

Alimentos que consume	Diario	3 o más veces por semana	1 o 2 veces por semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
Frutas					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras, hortalizas					
Otros					
Total					

III. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Programa 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012 - 2016
- Comedores populares
- Otros

32. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares

33. Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud:

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo. ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas. ()

34. Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

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

35. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- Sanidad ()
- Otros ()

36. El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()

- No sabe ()

37. ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ()
- NO ()

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- 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)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro poblado Villa La Legua – Catacaos – Piura, 2019

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

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.



ANEXOS N°4

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= 692 Adolescentes del centro poblado Villa La Legua.

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{3.8416 (0.25) (692)}{(3.8416) (0.25) + 0.0025 (691)}$$

n = 247 Adolescentes.



ANEXOS N° 5

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXOS N° 6

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO
POBLADO VILLA LA LEGUA - CATACAOS, PIURA 2019.

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	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				1	2	3	4	5
▪ DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								

P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									

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

Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO
POBLADO VILLA LA LEGUA – CATACAOS – PIURA, 2019**

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 N° 8
SOLICITUD DE PERMISO

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORROPCIÓN E IMPUNIDAD”

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SR.

Tte. **JORGE YAMUNAQUE TIMANA**

TENIENTE GOBERNADOR DE VILLA LA LEGUA

YO: **SILVIA CARHUAPOMA SALVADOR**, identificada con DNI: 47838404, domiciliada en A.H Buenos Aires – La Legua Mz“I” Lt “4 - Catacaos , estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica “LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE” – Filial Piura. A Ud. Debidamente expongo:

- Que, teniendo que realizar un trabajo de investigación: En relación a los Determinantes de la Salud del Adolescente, para determinar el nivel socioeconómico, estilo de vida y redes sociales, y otros; motivo por el cual acudo a su respetable Dirección para solicitar se me conceda el permiso correspondiente para poder realizar dicho trabajo, y cuyas pautas las hare llegar previamente a su Dirección.

POR LO EXPUESTO:

Agradezco a Ud. La atención y aprobación a mi solicitud.


Jorge Luis Yamunaque Timana
TENIENTE GOBERNADOR
LA LEGUA
08/12/2019
4 pm.


.....
SILVIA CARHUAPOMA SALVADOR
DNI 47838404

Piura, 28 de Diciembre del 2019

ANEXO N° 9
AUTORIZACIÓN



TENENCIA GOBERNACIÓN
VILLA LA LEGUA
Catacaos - Piura

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Villa La Legua, 29 de Diciembre 2019

AUTORIZACIÓN

EL TENIENTE GOBERNADOR DEL CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA DEL DISTRITO DE CATACAOS, PROVINCIA DE PIURA, QUE SUSCRIBE.

HACE CONSTAR QUE:

La señorita **SILVIA CARHUAPOMA SALVADOR**, identificada con DNI. N° 47838404 egresada de la universidad católica "LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE" - Filial Piura, Escuela Profesional de Enfermería, se le concede la autorización a fin de realizar el Trabajo de Investigación denominado "Determinantes de la Salud del adolescente para determinar el nivel socioeconómico, estilos de vida y otros".

Se expide la presente solicitud de la parte interesada para los fines pertinentes.


Jorge Luis Yamunazo Jimaná
TENIENTE GOBERNADOR
VILLA LA LEGUA

Piura, 29 de diciembre del 2019.

c.c: Archivo

ANEXO N° 10

RESEÑA HISTORICA

CENTRO POBLADO VILLA LA LEGUA

El caserío de la legua es tan antiguo como lo es Catacaos y diversos pueblos del bajo Piura. Su origen se remonta al año de 1672, aproximadamente en él, mes de mayo, llegó por estas tierras Tallanes procedente de AMOTAPE o AMOTAXE, (SULLANA) en lengua tallan, un indio llamado JOSE DE LOS REYES ZAPATA ZAPATA, quien compro estas tierras a la corona real de España. A razón de 8 pesos la vara. Su nombre de este pueblo se debe a las dimensiones de su territorio que inicialmente fueron: una legua de ancho por 7 leguas de fondo, y cuyos límites eran:

- Por el este: con el río Piura y hacienda PUYUNTALA. Antigua propiedad de la familia Espinoza. Por el oeste, con el cerro el tunal (comunidad de san francisco de Paita)
- Por el norte con la antigua iglesia San Francisco de Piura.
- Por el sur, palo parado chico o bolsa del diablo (antigua propiedades de la familia ICANAQUE de Catacaos)

También se le conoció como la hacienda de los zapatas hasta el año de 1891, fecha que comenzó la llegada de otros moradores. Don José de los Reyes Zapata Zapata, tuvo 7 hijos (2 Varones y 5 mujeres) uno de los herederos de todo estas tierras fue uno de los hijos varones llamado PABLO ZAPATA ZAPATA, quien se presentó como único propietario ante una autoridad española de apellido ESCALEIRA, por año de 1712, quien paso por estas tierras inspeccionándolas. Algunos datos relatados por antiguos pobladores nos permiten narrar la historia de nuestro pueblo.

- 1712, el presidente SIMON BOLIVAR, hizo un llamado a todos los indígenas propietarios de tierras a fin de entregarles títulos, es en esa época que viaja a lima, el propietario PABLO ZAPATA, viaje que duro 6 meses (ida y vuelta) A su regreso, comienza la celebración que duro 2 semanas, se cuenta que de tanto borrachos subían a la antigua ruina “El alto” y desde allí se dejaban rodar, quedándose dormidos, para despertase luego y seguir bebiendo chicha.
- 1880 designado el primer teniente gobernador Sr. MANUEL TRINIDAD ZAPATA ZAPATA, bisnieto de don JOSE de los reyes zapata. Fue joyero y agricultor y Vivió en el que hoy es la picantería dos copas. Entre las obras que realizo destacan:
 - Creación del primer colegio mixto que funciono con el numero 212 (hoy 14032).
 - Fundador del primera institución religiosa “santísima Cruz”
 - Fundador de la primera iglesia del lugar.
- 1891, Ocurrió un desastre natural (lluvias) los cuales arrasaron los sombríos y animales de los lugareños., principal medio de supervivencia de los moradores, y causando mucha hambruna. Los pobladores de la época sobrevivieron de los pocos sombríos de zapallo que lograron cultivar y algunos restos de sus aves (huesos).. Ante esta necesidad algunos moradores se ven obligados a vender sus tierras para poder alimentarse, dichas tierras son adquiridas por comerciantes de la época, entre los que destacan los apellidos: CHANDUVI, TIMANA, YAMUNAQUE, CASTILLO, entre otros), es así como empiezan a surgir nuevas

familias que poblaron estas tierras. Originándose los diversos apellidos que hasta la fecha perduran.

- 1912, familia MENDOZA se decidió cavar un canal de regadío atravesando las tierras de este pueblo, desde la antigua represa tallan (hoy puente miguel Grau) con dirección al sur con el propósito de irrigara sus tierras , encontrar resistencia por parte de los pobladores , se pretendió utilizar sus influencias políticas de la época para quitarles las tierras a los pobladores de la legua, iniciando un juicio que culmino en Trujillo, favoreciendo a los pobladores de la legua, quienes sustentaron su propiedad con escritura de la corona real de España y los recientes títulos otorgados por el libertador SIMON BOLIVAR.

A pesar de que los descendientes directos de los zapata continuaban siendo los principales propietarios, muchos de ellos perdieron gran parte de sus tierras, debido a que continuamente se emborrachaban y al no tener dinero, decidían empeñar sus tierras, y en consecuencia fueron perdiendo propiedades. La legua antiguamente contaba con una ruina tallan, conocido por los pobladores, como EL ALTO, ubicado en el centro del caserío, a la mano izquierda de la carretera que conduce a Piura y que era una construcción de adobes de barro construida por los antiguos moradores tallanes que habitaron esta zona.

Se sabe que inicialmente esta construcción tuvo 3 escaleras de acceso. Estas construcciones comenzaron a deteriorarse con las lluvias de los años 1925 y 1983 y debido a la construcción de un canal de regadío que viene de los ejidos hasta Sechura realizada por la empresa ENERGOPROYET. Se sabe también que fue morada del fundador de este pueblo don José de los reyes Zapata y años más tarde por uno de sus hijos llamado Pablo Zapata Zapata De estas ruinas queda muy poco ya que los llamados huaqueros se han encargado de destruirla.

- 1914 fue fundada la fábrica Calixto romero, dividiendo al poblado de la legua.
- 1957, se fundó el primer cementerio, siendo enterrado el primer difunto una artista de circo que sufrió un accidente al caer del trapecio y la Primera moradora enterrada fue la Sra luz zapata.

En la actualidad la población de La Legua, según el último censo, realizado cuenta con una población de 3952 habitantes distribuidos en CASAS POBLACIÓN:

- * Barrió Norte La Legua 170 1,169
- * Barrió Centro La Legua - 238 1,547
- * Barrió Sur La Legua 196 1,209
- * Total de habitantes 3952 habitantes
- o También cuenta con servicios básicos como luz y agua, e internet, iglesia .colegios .bodegas y otros. Recientemente fue elevado a la categoría de Villa con la Resolución Ejecutiva Regional N° 234 que lo eleva de centro poblado a la categoría de Villa.
- o Tiene centros educativos, y sus tradicionales picanterías y chicherios.
- o El histórico pueblo de La Legua hace poco celebros sus 338 años de creación