

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DE LIMA _COVIPOL
DE PACHACUTEC_VENTANILLA, 2020.

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

AUTOR

GIRALDO CORZO, ROLANDO ALFREDO

ORCID: 0000-0002-5155-1318

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

**EQUIPO DE TRABAJO
AUTOR**

Giraldo Corzo, Rolando Alfredo.

ORCID: 0000-0002-5155-1318

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID:0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTE

Mgtr. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍN
MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR

DEDICATORIA

A mis seres queridos, por su valioso
apoyo para hacer realidad mi sueño
de ser un profesional de la enfermería.

A mis maestros que iluminaron
mi camino con su
apasionada
sabiduría.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Hacedor y forjador.

gracias por iluminar mi camino

A mi familia, que siempre estuvo
conmigo apoyándome en los
momentos difíciles de mi vida

RESUMEN

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general Describir los Determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa _Copivol de Pachacútec _Ventanilla, 2020. La muestra estuvo constituida por 120 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario Determinantes de la Salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones : en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos , más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, más de la mitad de los padres tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles y con estabilidad laboral , más de la mitad posee vivienda unifamiliar y de tenencia propia, abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, utilizan combustible para cocinar gas, electricidad, disponen la basura enterrándola, quemándola, y depositando en los carros recolectores que pasan diariamente. En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, no consumen en casi la totalidad bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas diarias, tienen claras las reglas acerca de su conducta, más de la mitad ha pensado en suicidarse frente a problemas , la quinta parte ya se inició sexualmente sin apelar a ningún método anticonceptivo, consumen frutas y carnes ,verduras y legumbres , lácteos y refrescos edulcorados y cocinan los alimentos principalmente en frituras.. En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado, más de la mitad afirman que existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, más de la mitad le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieran.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The research is of a quantitative, descriptive type with a single box design. Its general objective was to describe the Determinants of health in adolescents of the Santa Rosa Human Settlement _Copivól de Pachacútec _Ventanilla, 2020. The sample consisted of 120 adolescents, to whom an instrument was applied: Health Determinants Questionnaire, using the technique of the interview and observation. Reaching the following results and conclusions: regarding bio-economic determinants, more than half are female, with a complete / incomplete secondary education degree, more than half of the parents have an economic income of 751 to 1000 soles and With job security, more than half have a single-family home and their own tenure, water supply with a household connection, use fuel to cook gas, electricity, dispose of the garbage by burying it, burning it, and depositing it in the collection cars that pass by daily. In the determinants of lifestyles, the majority do not smoke, nor have they ever smoked regularly, do not consume alcoholic beverages in a large percentage, more than half sleep 6 to 8 hours a day, the rules about their behavior are clear , more than half have thought about committing suicide in the face of problems, the fifth part has already started sexually without resorting to any contraceptive method, they consume fruits and meats, vegetables and legumes, dairy products and sweetened soft drinks and cook food mainly in fried foods. Regarding the determinants of social and community networks, most do not receive any organized social support, more than half affirm that gangs or crime exist near their home, more than half seemed regular the time he waited for them to attend him.

Key word: Adolescents, determinants of health.

CONTENIDO

Pág.

TÍTULO DE TESIS.....	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
RESUMÉN Y ABSTRACT	vi
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	18
2.1. Antecedentes del estudio.....	19
2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación	23
III. METODOLOGÍA.....	33
3.1 Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Diseño de investigación.....	34
3.3. El universo y la muestra.....	33
3.4. Definición y Operacionalización de variables	35
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	51
3.6 Plan de Análisis.....	52
3.7. Matriz de Consistencia.....	54
3.8. Principios eticos.....	55
IV. RESULTADOS	57
4.1. Resultados.....	57
4.2. Análisis de Resultado.....	66
V. CONCLUSIONES	86
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS:	103

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANLLA ,2020.....**29**

TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA ,2020..... **30**

TABLA 3:

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTEC-VENTANILLA ,2020.....**33**

TABLA 4, 5,6:

DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020 **36**

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN ADOLESCETES.ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020**118**

GRÁFICOS DE TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA ,2020**120**

GRÁFICOS DE TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA ,2020..... **127**

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA ,2020.....**135**

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se manifiesta luego de la niñez y previa a la adultez, entre los 10 y los 19 años. Sin lugar a dudas, es una de las fases más relevantes en el devenir de la persona, que presenta la peculiaridad de un movimiento vertiginoso de crecimiento, en la que manifiestan modificaciones importantes, tanto a nivel somático, hormonal y sexual, como social y psicoemocional, en la que son prioritarios los procesos de alimentación y nutrición, para generar un proceso de maduración y desarrollo óptimo (1, 2).

La adolescencia señala algunos estudiosos es una etapa decisiva en el logro y consolidación de hábitos de vida saludables. Los comportamientos y problemas vinculados con la patología tales como la ingesta de tabaco o alcohol, usanza de alimentación inadecuados y sedentarismo, suelen manifestarse inicialmente, o verse vigorizados, durante este periodo (3,4).

Los riesgos para la salud o determinantes son aquellas situaciones (alicientes, comportamientos, peculiaridades individuales y su contexto) que impactan en el estado de salud, potencializan la posibilidad de patologías y presentan condiciones más vulnerables para su manifestación. Los determinantes del estado de salud han estado supeditados a las eventualidades históricas de la especie humana. Dichos determinantes contienen desde factores del medio ambiente, fisiológicos, comportamientos, sociales, económicos, ocupacionales, culturales y, por supuesto las prestaciones sanitarias como replica organizada y especializada de la sociedad para evitar la patología y recobrar la salud (5,6).

En este contexto, Una de cada seis personas tiene entre 10 y 19 años de edad. Los trastornos mentales son el 16% a nivel mundial de enfermedades y lesiones en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años. La depresión es una de las primordiales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes a nivel mundial. El suicidio es la tercera causa de mortalidad para los jóvenes de edades entre los 15 y los 19 años. El 80% de los adolescentes a nivel mundial ignoran los consejos sobre la actividad física diaria que deberían hacer. Se considera que más de 3 mil adolescentes fallecen diariamente. En el caso de los varones las principales causas de mortalidad son los accidentes de carretera, ahogamiento, VIH/SIDA, infecciones respiratorias, desórdenes estomacales. Por su parte, las adolescentes mueren principalmente por VIH/SIDA, accidentes automovilísticos, malaria, complicaciones maternas, malaria y tuberculosis. Esto desnuda la ineficacia de los gobiernos y de las instituciones encargadas de salvaguardar el bienestar de los adolescentes (7,8,9).

Según la Organización Panamericana en el periodo 2012-2018: Unos 237 millones de jóvenes entre 10 y 24 años habitan en el continente americano, una tasa que supone una cuarta parte de la población regional. Las principales causas de mortalidad adolescente fueron los homicidios, 24 %; los siniestros viales, 20%; y los suicidios, 7%. La mayoría -el 80%- de las 230.000 muertes anuales de jóvenes son entre hombres. De ellas, nueve de cada diez son por crímenes, cuatro de cada cinco por accidentes de tránsito y tres de cada cuatro por suicidios. Del mismo modo, el estudio destaca que América Latina y el Caribe posee la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo. El consumo de tabaco varía de 1,9% en Canadá a 28,7% en Jamaica. En 21 países con datos, 10-20% de los alumnos indicaron que a veces pasaban hambre porque no había suficiente comida en el hogar. La tasa de

alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años en las Américas supera el 98%. Esta región no escapa a esa tendencia de incapacidad y desprotección de la salud de los adolescentes (10,11).

Asimismo, en esa misma tendencia el caso de Ecuador, estudios sobre la situación de los adolescentes revela la debilidad del sistema judicial que revela impunidad y revictimización de los agredidos; más de 2.115 partos de niñas de entre 10 y 14 años y 23,809 de 15 a 17 fueron madres el 2016. La tasa de suicidios es de 10 suicidios por cada 100.000 adolescentes en 2016; el incremento del consumo de drogas en adolescentes es también galopante. En Colombia , se revela una alimentaciones no saludables y la mayoría sedentarios.; la tasa de desempleo ampliada juvenil (15 a 24 años) es de 28,7%, 19,4% para los hombres y 43,8% para las mujeres .El 40,2% de los niños y adolescentes hasta los 14 años en Brasil, un total de 17,3 millones de jóvenes, habitan en estado de pobreza, 1,6 millones de alumnos entre 15 y 17 años (el 15% de los adolescentes) han abandonado la escuela, 2,5 millones siguen laborando . Una adolescencia sin un saludable presente está condenada a una adultez sin un buen futuro (12,13,14).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el 12,6 % de las adolescentes son gestantes, 81,0% fue agredido donde residen y 73,8% en los planteles por sus pares; fallecen de: 1. Por accidentes de tránsito, 2. accidentes que obstaculizan la respiración,3. Leucemia,4. infección respiratoria aguda baja, 5. accidentes de ahogamiento o sumersión. El 17,3% de las mujeres de 15 a 19 años tiene anemia, el 2,4% anemia moderada y 0,2% anemia severa, 13 de cada 100 niñas y adolescentes son madres. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el 20% de niños y adolescentes peruanos tiene dañada su salud

mental. Según ENDES 2019 16, el 27,5% de los hogares con adolescentes, al menos uno muestra déficit calórico.; El 46,1% de los bebedores estudiantiles recientes (del último año de educación secundaria) presentaron ingesta problemática de alcohol, mayor en hombres que en mujeres (47,3% y 44,7% respectivamente). No hay soporte alguno para los adolescentes y el gobierno y las organizaciones encargadas solo exhiben ineptitud (15,16,17,18,19).

De acuerdo a la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)”, el 7 % de las adolescentes en la Provincia Constitucional del Callao ya son madres. En la DIRESA Callao en el año 2018. Los jóvenes de 12 a 17 años, son los que menos emplean prestaciones de salud (6.1 promedio regional). Las móviles primordiales de morbilidad adolescente fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (21,7%), patologías dentales y periodontales (21,0%), desnutrición (4%), otros trastornos maternos asociados con el embarazo (3,1%), otras patologías parasitarias e infecciosas (2,9%), patologías del esófago, estómago y del duodeno (2,6%), otras patologías del sistema urinario (2,1%), micosis (1,1%), el 75,9% de los adolescentes mayores de 15 manifestaron ingesta de alguna bebida alcohólica, en el último año. INEI el 20,0 al 24% presentaría hipertensión arterial, el índice de masa corporal promedio fue 27,0 kg/m², lo que significa que se trata de una población con sobrepeso. El 7% de las adolescentes se encuentran gestando (20, 21,22,23).

El “Índice de Desarrollo Humano”, indica que Ventanilla donde está ubicado el Asentamiento Humano Santa Rosa es el distrito más pobre de la Provincia Constitucional del Callao. Con una tasa de pobreza con un rango inferior de 28,5% y superior de 32,9%. En secundaria, el 56% refirió recibir maltrato psicológico, el 15% refiere haber recibido maltrato físico y el 9% abuso sexual. El bullying escolar se

manifiesta en un 29% de la muestra. Mientras que el 43% de los encuestados en primaria, el 33% de secundaria, refieren participar o haber participado en peleas callejeras. El 21% de los adolescentes señalan haber tenido relaciones sexuales; de este grupo, el 13% de las mujeres lo hizo sin consentimiento. Solo en secundaria apenas un 22% pertenece a algún grupo (principalmente de iglesia o grupo deportivo) (24,25). Frente a esta realidad existente no son ajenos los adolescentes del Asentamiento Santa Rosa.

El Asentamiento Humano Santa Rosa cuenta con 321 viviendas, tiene un suelo arenoso y la mayoría de sus pobladores habitan en terrenos con pendientes, su centro de salud es Red Vida, esta pobremente equipado, y no atiende las 24 horas del día, no cuentan con lozas deportivas ni áreas recreativas que impiden que los adolescentes pueden ejercitarse y divertirse adecuadamente; esto facilita la presencia del sedentarismo, pandillaje y de organizaciones de adolescentes. Existe asimismo una fragilidad social, la cual es alta producto a que la población muestra bajos ingresos o recursos económicos y un nivel cultural pobre; asimismo fragilidad física, media a alta, referente relevantemente a la calidad constructiva y tipos de materiales utilizados en viviendas, precarias, sobre todo de los cimientos y calidad de suelos existentes. Estas construcciones generalmente son de carácter temporal, con madera y calaminas. (26,27).

La realidad en forma cruda y descarnada en Santa Rosa, se aprecia en el testimonio de un trabajador del Centro de Salud Red Vida , quien señalan que presentan enfermedades de origen bacteriano (fiebres tifoideas y paratifoideas, disentería bacilar, colera, gastroenteritis agudas y diarreas; origen vírico (hepatitis A y E. poliomiélitis; origen parasitario(disentería amebiana); existe violencia física y

mental contra los adolescentes ,principalmente a nivel de los centros educativos ; también existe problemas de anemia y desnutrición muy marcada ; señalan además la presencia de problemas en la salud mental : estrés, bajo autoestima , depresión, ansiedad, bullying ; otros problema que preocupa al personal del centro de salud Red Vida son los embarazos precoces. Informo que, según diálogos con docentes de la zona, los alumnos presentan bajo rendimiento académico, baja tolerancia para los trabajos en equipo, se aprecia deserción y estudiantes que trabajan y estudian (28)

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de Salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa de Lima_Covipol de Pachacútec _Ventanilla, 2020

Para dar respuesta a esta problemática, se ha planteado el siguiente objetivo general

- Describir los determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa de Lima-Covipol de Pachacútec-Ventanilla, 2020.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico, ocupación); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa de Lima_Covipol de Pachacútec_ Ventanilla, 2020.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa de Lima_ Covipol de Pachacútec_ Ventanilla, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa de Lima_ Covipol de Pachacútec_ Ventanilla, 2020.

El estudio se justifica en el ámbito de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote porque facilita lograr resultados oportunos que contribuyan a confrontar los determinantes negativos que colocan en peligro o dañan la salud de estos adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa de Lima_ Covipol de Pachacútec-Ventanilla, 2020 ; además propicia conocimiento a los demás e informar de sus resultados a las instituciones responsables intervengan oportunamente y a partir de ello se establezcan estrategias y soluciones que aporten a la prevención y control de los problemas sanitario, optimizando el desarrollo del país en todos sus aspectos.

Esta investigación persigue que los estudiantes de la salud, de las distintas universidades y en particular nuestra casa de estudio la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudien más sobre estos temas y su ejecución mediante políticas para contrarrestar estos determinantes, a fin de enfrentar el círculo de la enfermedad y la pobreza, y poder construir un Perú cada vez más estable y saludable. Además, aportan a entender el enfoque de determinantes sociales y su empleo para una buena salud pública que persigue la promoción, equidad y mejora de la salud de los

adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa de Lima_Covipol de Pachacútec_Ventanilla, 2020; en particular, implica la consolidación de la acción comunitaria para tratar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud del Asentamiento Humano. Santa Rosa_Copivol, para que alcance un mayor y mejor involucramiento en forma oportuna, ya sea con estrategias preventivas promocionales, que aporten a potenciar la eficacia del Programa Preventivo promocional de la salud prioritariamente en la fase de vida adolescente y disminuir los agentes de peligro, así como optimizar los determinantes sociales, posibilitando aportar con información para el manejo y control de los problemas de salud comunitaria en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Asimismo, es adecuado para las autoridades regionales de la Diresa Callao y municipios en el ámbito de la salud, así como para los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa-Copivol, y la población a nivel nacional; a quienes se les informara los resultados de la investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. A nivel Internacional

Vásquez Y, Macías P, Gonzales A et al. (29): En su estudio: Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador, 2019. Su objetivo es identificar cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de dicha comunidad. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal. Se diseñó y aplicó una encuesta y observación *in situ*. Resultados: predominio del sexo masculino, adolescencia temprana, condiciones regulares de la vivienda, necesidades básicas regularmente satisfechas, condiciones higiénicas sanitarias regulares, gran cantidad de adolescentes con familiares diabéticos e hipertensos, adolescentes con preferencia por alimentos insalubres y la mayoría sedentarios. Conclusiones: Es pertinente, desarrollar en conjunto gobiernos-comunidad, diferentes acciones encaminadas a garantizar la salud de este grupo poblacional.

Torres J, Guarneros N, (30). En su estudio: El impacto de los determinantes sociales de la salud en una colectividad excluida, 2016. Ecuador. Su objetivo general es identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud mediante un pronóstico colectivo. Metodología: aplico encuestas y entrevistas semiestructuradas a jefas de hogar del “El Ermitaño”, D.F. Resultados: discriminación elevada. Nivel educativo secundario, fracción poblacional sin escolaridad. Problema en disposición de desechos por carencia de camiones recolectores; más del 50% carecen de red intradomiciliaria. No hay centros de salud y el egreso es hasta \$250 pesos. Se agudizan las adicciones y

las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas. Conclusiones: La identidad y examen de los determinantes sociales de la salud son llaves para acometer actos que favorezcan a la sociedad.

Ruiz A, (31). En su trabajo: Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los pubescentes de Ceuta, 2015, España. Su objetivo es evaluar y valorar aspectos decisivos de la salud y el estado alimentario de 507 pubescentes de Ceuta. Metodología: descriptivo transversal. Resultados: la malnutrición llega a 40% y está relacionada con la mala situación económica y social del pubescente, el aporte calórico no cubre requerimientos diarios y el ayuno obligado a 7,3% de la población. Diferencias en sexo, cultura y nivel socioeconómico. Dieta deficitaria en verduras, hortalizas y frutas, excesiva en consumo de azúcares refinados y embutidos. La actividad física es muy elevada 89,44% lo realiza entre 1 a 3 horas semanales. Fuman el 10% y alcohol 35,8%. Conclusiones: Es relevante este análisis para hacer un buen planeamiento en salud.

2.1.2. A nivel Nacional:

Méndez Y, (32). En su: Determinantes de la salud en pubescentes del 3 ° y 4° año de secundaria. Plantel Jose Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio puente Chimbote, 2016. Su objetivo es describir los determinantes de la salud en pubescentes del plantel. Metodología: cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla, instrumento cuestionario sobre determinantes de salud. Resultados: más de la mitad son féminas; jefes de familia con trabajos estables; solado de losa, o vinil. En estilos de vida mayoría no fuman ni han fumado, no ingesta de alcohol, baño diario, reglas claras, no rasgos de agresión, uso de

preservativo en relación sexual inicial, consume frutas, fideos, verduras y hortalizas diariamente. En las redes sociales y comunitarias, sin apoyo social organizado. Conclusiones: Autoridades deben orientar sobre los diversos factores de riesgo y de esa manera colaborar a optimizar el nivel de existencia.

Fajardo L, (33). En su estudio: Determinantes de la salud en adolescentes del 3 ° y 4° año de secundaria. Plantel Javier Heraud en Santa, 2015. Su objetivo describir los determinantes de la salud en dicho plantel y años; metodología: cuantitativa, descriptiva, diseño de una sola casilla, muestra de 160 como instrumentos la entrevista y la observación. Resultados: mayoría con ingreso económico menor de 750 soles, jefes de familia estables, vivienda unifamiliar. La totalidad sin embarazo o aborto; casi la totalidad no fuman, ni han fumado. Más de la mitad se atendió en un centro de salud el último año, principalmente no hubo apoyo social organizado. Conclusiones: debe haber un trabajo articulado entre autoridades sanitarias, comunales y educativas para enfrentar la problemática de los adolescentes y mejorar su estado de salud.

Vílchez M, (34). En su estudio: Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundario. Plantel N° 89002. Chimbote, 2015. Su objetivo es describir los determinantes de la salud del año y plantel mencionado. Metodología: cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla, instrumentos test sobre los determinantes de salud y observación. Resultados: jefe de familia estable; mayoría con ingreso familiar menor de 750 soles; menos de la mitad con red intradomiciliaria y recojo de basura diaria. Estilos de vida mayoría consumen a diario fideos, arroz y papa; más de la mitad han ingerido alcohol; menos de mitad realizan deporte en su tiempo libre. En las

redes sociales y comunitarias, un gran porcentaje sin apoyo social organizado;

. Conclusiones: Coordinar director del plantel y centro de salud para que organicen y planteen estrategias o actividades adecuadas.

2.1.3. Antecedentes Locales

Gamboa PF, (35). En su investigación: Factores familiares, sociales, psicológicos y su influencia en el embarazo en adolescentes, Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla, Callao, 2017. Objetivo general: determinar los factores familiares, sociales, y psicológicos y su influencia en el embarazo de los adolescentes en dicho centro. Metodológicamente es correlacional, de diseño de investigación no experimental transversal, con una población de 178 gestantes adolescentes. Se usó la recolección de datos y el cuestionario. Resultados: factores sociales de gran relevancia fueron, deserción escolar (81,5%), sin planificación familiar (60,1%), los que si consumieron drogas (89,3%), inicio de relaciones sexuales 14-16 años (57,3%) e ingreso económico < 850 (68,5%). Conclusión: los factores sociales si influyen en el embarazo de los adolescentes en el centro de salud Mi Perú, Ventanilla, Callao.

Morales J, Añez R, Suarez C, (36). En su trabajo: Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao, 2016. Su objetivo es determinar el nivel de actividad física (AF) y la vinculación con el uso desmedido de Internet entre los pubescentes del mencionado distrito. Metodológicamente. Es descriptivo transversal, instrumento la versión larga del IPAQ (Physical Activity Questionnaire). Resultados: el 59% (272) nivel alto de AF, el 25,8% (119) nivel moderado de AF, y 15,2% (70) nivel bajo de AF. En el 50% de los adolescentes el nivel de AF fue menor o igual a

4212 MET/min/sem. Según el IPAQ, se logró mayores niveles de AF en las áreas "labores de hogar" y "recreación. Conclusiones. nivel alto de actividad física en los pubescentes del distrito "Mi Perú", pero sin vínculo entre el nivel de actividad física y el uso excesivo de Internet en la población estudiada.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la Investigación

El enfoque focalizado en los determinantes presenta como finalidad relevante indagar las causas de los problemas de salud principalmente en los adolescentes, referir de dónde surgen las dificultades y, en base a tal conocimiento, plantear acciones que repercutan en la sanidad de los moradores de análisis y en general, de las comunidades más pobres y vulnerables. Este diagnóstico de salud comunitaria persigue exhibir las condiciones sociales, económicas y de salud en que se desenvuelve una de las comunidades con alta marginación de la Provincia del Callao denominado Asentamiento Humano Santa Rosa, asimismo, indaga cómo se relacionan algunos de los determinantes sociales con la salud, también se considera el vacío de información sobre las comunidades marginadas y asentamientos humanos irregulares provocados por el rápido crecimiento del país; esto se traduce en inequidades en salud, menores oportunidades laborales y carencia de servicios, lo que provoca que los habitantes se encuentren en situaciones de vulnerabilidad (37).

Esta investigación se sustenta en la Teoría de Marck Lalonde y el modelo de Determinantes de Dahlgren y Whitehead. (38) que ha sido enriquecido por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud.

Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde (1974), que conceptualizó un marco conceptual tolerante para el examen del estado de salud y la gestión sanitaria. Bajo el modelo de Lalonde, los factores condicionantes de la salud en la población se colocan en cuatro grandes magnitudes de la realidad, designadas “campos de la salud”: la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud. (39)

En 1974 se publicó el Informe Lalonde (39), donde se sostiene, con posterioridad a una investigación epidemiológica de las causas de morbilidad y mortalidad de los canadienses, que se habían establecido cuatro grandes determinantes de la salud, que trazaron un coto relevante para la atención de la salud tanto personal como comunitaria. Estos determinantes son:

- Medio ambiente: vinculado a los agentes ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los agentes socio-culturales y psicosociales vinculados con la vida colectiva.
- Estilos de vida: Vinculados con las usanzas individuales y de colectivo de la alimentación, actividad física, adicciones, comportamientos peligrosos o temerarios, actividad sexual, empleo de los servicios de salud, etc.
- Biología humana: Vinculado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

- La atención sanitaria: Tiene que ver con la calidad, alcanzable y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los sujetos y poblaciones.

Gráfico 1: Determinantes para la salud



Fuente :36

El modelo de determinantes de Dahlgren y Whitehead (38) , sostiene que las desigualdades en salud son injustas y evitables, ya que están causadas por unas políticas públicas poco saludables y por unos estilos de vida sensibles a factores estructurales. En este modelo, se sostiene la producción de las disparidades en salud dentro de la población por interrelaciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles. Asimismo, permite ventilar los procedimientos para alcanzar modificaciones estructurales en las condiciones generales, optimizar las condiciones de vida y de labor de los sujetos mediante las estrategias de salud pública, vigorizar el apoyo social y de la comunidad a mediante el empoderamiento y la intervención social, e impactar en los estilos de vida y las posturas personales. Y todo ello tiene como propósito incentivar

la equidad social en salud. Este modelo, además, es la base para la construcción de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual de abordaje de los DSS.

Gráfico 2: Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales



Fuente: 37

El centro explica los factores biológicos —como la edad, el sexo y las peculiaridades constitucionales (factores hereditarios)— que impactan en la salud. El primer nivel encarna los factores de estilos de vida personal; los sujetos y colectivos con una posición socioeconómica más perjudicada que muestran un mayor predominio de comportamientos de peligro (hábito de fumar, ingesta de alcohol, alimentación inadecuada, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable). El segundo nivel precisa cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interrelaciones sociales, impactan en los estilos de vida personales. El tercer nivel encarna los factores asociados con las situaciones de vida y de trabajo: las inconvenientes condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones

laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una posición socioeconómica menos favorecida. Por último, el cuarto nivel explica las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que impactan en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (39).

Este esquema de Dahlgren y Whitehead (40), tiene tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que generan las disparidades en salud, incluye residencia, situaciones laborales, ingreso a prestaciones y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los determinantes intermediarios o distales, producto de los impactos sociales y comunitarios, las cuales pueden promover soporte a los integrantes de la colectividad en situaciones desventajosas, pero también pueden no ofrecer soporte o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es el comportamiento personal y las modalidades de vida que pueden incentivar o dañar la salud. Las personas son impactadas por los patrones de sus amistades y por las reglas de su colectividad.

Por otra parte, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (41), en su referencia final de 2008 sostuvo que los determinantes sociales de la salud son “las eventualidades en que los habitantes nacen, desarrollan, habitan, laboran y avejentan”; tales eventualidades a su vez definidas por la forma como se reparte el dinero, el poder y los recursos en el contexto mundial, nacional y local (determinantes estructurales). Para la Comisión de Determinantes Sociales de Salud, el colectivo de los

determinantes estructurales y las situaciones de vida son la génesis de la mayor parte de las desigualdades sanitarias que se manifiestan entre los países y en su interior. Por ende, argumenta que las políticas y los programas para atenuar la ley del embudo en salud deben incorporar a todos los segmentos esenciales de la sociedad (poderes públicos, organismos internacionales, empresas, sociedad civil y comunidad) y deben orientarse a mejorar las situaciones de vida y a combatir la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos.

Los Determinantes Sociales de la Salud constituyen todos los ámbitos de acciones, intentando originar una coincidencia ejemplar entre el concepto teórico de determinantes sociales de la salud y los hábitos personales. Los espacios con sus diferentes conceptos son los siguientes:

Mi salud: Este entorno alude a la situación en que un ser u organismo vivo no presenta ninguna lesión ni sufre ninguna patología y ejerce con normalidad todas sus funciones. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud (42).

Vivienda Saludable: elude a un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo

techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar. En particular, la vivienda saludable cumple con las siguientes condiciones fundamentales:

- Tenencia segura.
- Ubicación segura, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana.
- Servicios básicos de buena calidad.
- Muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros y eficientes.
- Entorno adecuado que promueva la comunicación y la colaboración.
- Hábitos de comportamiento que promueven la salud (42).

Comunidad: Tiene su génesis en el vocablo latino *communitas*, y alude a un colectivo, una asociación o un grupo de individuos, pueden ser de seres humanos, de animales o de cualquier otro tipo de vida, que comparten elementos, características, intereses, propiedades u objetivos en común. Desde el punto de vista antropológico, las comunidades humanas comparten el idioma, las costumbres, la visión del mundo, los valores, las creencias, la ubicación geográfica (país, ciudad, barrio, vecinos), las tareas (cuarteles, cárceles), el trabajo, los estudios, el estatus social, los roles, la edad, los problemas y/o los intereses (43).

Servicios de salud: Es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (44).

Educación: proporciona a los individuos y las sociedades las competencias y conocimientos críticos requeridos para convertirse en ciudadanos empoderados, capaces de adaptarse al cambio y contribuir a su sociedad, economía y cultura. La educación es esencial para un desarrollo humano, inclusivo y sostenible promovido por sociedades del conocimiento capaces de enfrentar los desafíos del futuro con estrategias innovadoras. Una población educada tiene efectos positivos sobre otras áreas clave del desarrollo: menores tasas de mortalidad materna e infantil, reducción de las tasas de infección por VIH y Sida, así como importantes repercusiones en la promoción de la sostenibilidad medioambiental (45).

Trabajo: Es toda actividad humana lícita, remunerada, que expresa la capacidad creativa del hombre, manifestada como esfuerzo físico, intelectual o artístico. Extensivamente puede usarse el término para designar la acción de la herramienta, utensilio, o máquina que la persona utiliza para realizar su propio trabajo personal (46).

Territorio (ciudad): Entorno que se hace extensivo a la tierra o terreno que tiene o arrenda un individuo, una organización o una institución, en donde se tiene entrada a prestaciones sanitarias básicas (47).

La adolescencia es un período, donde se presentan modificaciones orgánicas, psíquicas y sociales, que mudan según el contexto cultural y socioeconómico en el que se desenvuelve la persona. El mundo actual está poblado por la mayor generación de jóvenes de toda la historia de la humanidad y la nueva generación será aún mayor. Existe desde el punto de vista psicológico un aspecto en los adolescentes en referencia al proceso de enfermedad / mortalidad, ellos se consideran ajenos a los problemas de salud, los acomete un pensamiento mágico que los exime del peligro actitud esta que potencializa las conductas de riesgos (48).

En ese engranaje debe insertarse la problemática de los adolescente cuyo factores de riesgo de manera social, emocional, somática o psicológica son: Los accidentes de tráfico, las patologías de transmisión sexual VIH/Sida, el suicidio, abandono, las infecciones respiratorias, actos violentos, la ingesta de alcohol o tabaco, sedentarismo, trastornos mentales, problemas escolares, trastornos de la conducta alimentaria, preñez y partos prematuros, abortamiento , patologías infecciones, agresión, desnutrición y obesidad, modos de vida no saludables, consumo de drogas, baja autoestima, prácticas sexuales a temprana edad, desánimo , alteraciones psicopatológicas, alteraciones neurológicas y problemas dermatológicos, pobreza, entre otros (49).

Las participaciones de enfermería en la salud del adolescente son: programas profilácticos en la colectividad, además diligencias que se ejecutan dentro de un establecimiento de salud en cuanto a la función asistencial e investigación, visitas domiciliarias, juntas educativas, dinámicas educativas, programas sobre la alimentación, estrategias del adolescente, recomendaciones , fomento de la salud mental, programas de salud sexual y reproductiva, vacunaciones , campañas de salud, monitoreo y seguimiento hacia los adolescentes que se ubican en peligro o que son más frágiles , entre otros (50).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Descriptivo: Porque es un procedimiento científico que implica observar describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (51).

Cuantitativo: Porque supone la recolección sistemática y el análisis de información numérica, generalmente en situaciones controladas (51).

3.2. Diseño de la investigación

Es denominada de una sola casilla donde se delinea ciertas peculiaridades del colectivo de elementos investigados, sin realizar contrastes con otros colectivos, en este caso el estudio presenta una sola variable “Determinantes de la salud”.

Esquema M \rightarrow 0

Donde:

M: representa la muestra de adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa _Copivol.

0 : representa lo que observamos (52).

3.3. El Universo Muestral

El universo muestral estuvo conformado por 120 adolescentes del Asentamiento Humano. Santa Rosa_ Covipol de Pachacútec del distrito de Ventanilla,2020. Seleccionados mediante un muestreo probalístico simple.

Unidad de análisis

Cada adolescente, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Covipol de Pachacútec del distrito de Ventanilla,2020.

Criterios de Inclusión

- Adolescente que residen en el Asentamiento Humano Santa Rosa_ Covipol de Pachacútec del distrito de Ventanilla,2020
- Adolescente del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Covipol de Pachacútec del distrito de Ventanilla,2020 que aceptaron participar en el estudio.
- Madre del adolescente del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Covipol de Pachacútec del distrito de Ventanilla,2020, que tuvieran la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición biosocioeconómica y nivel de escolarización.
- Adolescente del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Covipol de Pachacútec del distrito de Ventanilla,2020 que tenga la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición biosocioeconómica y nivel de escolarización

Criterio de Exclusión

- Adolescente del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Covipol de Pachacútec del distrito de Ventanilla,2020 que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescente del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Covipol de Pachacútec del distrito de Ventanilla,2020 que presentaron problemas de comunicación

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. Determinantes Del Entorno Biosocioeconomico

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el número de Años cumplidos por la persona al momento del estudio (53).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

12 a 17 años > (Adolescente).

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (54).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El Ingreso económico es la Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (55).

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

La ocupación es lo que una persona hace en un momento determinado, la forma que tiene de ocupar el tiempo laboral. Es frecuente que las personas cambien de ocupación (56).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. Determinantes De La Salud Relacionados Con La Vivienda

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (26).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar5
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria
- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. Determinantes De Estilo De Vida

Definición

Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (57).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar ()

Deporte ()

Gimnasia ()

No realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Deporte ()

ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del 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 presenta

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 ()

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 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 Conceptual

La alimentación es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (58).

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

IV. Determinantes De Las Redes Sociales Y Comunitarias

Definición Conceptual

En general, se usa el término red para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada (59).

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
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

La accesibilidad geográfica es el resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el uso efectivo de estos servicios por parte de la población (60).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

: Escala nominal Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- Essalud
- Sis -Minsa
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (**ver anexo 3**)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adolescente entrevistado.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adolescentes
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

3.6. Plan de Análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recopilación de la información del presente estudio se tomaron en consideración los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento inicialmente al comité directivo del asentamiento y posteriormente a los apoderados de los adolescentes y a los adolescentes mismos que residen en el Asentamiento Humano Santa Rosa-Copivol de Pachacútec- Ventanilla, haciendo hincapié que los datos recopilados y resultados obtenidos a través de su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes, sus respectivas familias y comité para ver la disponibilidad de tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento que es un cuestionario validado de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Institución educativa 8 de octubre-Chimbote 2016.
- El instrumento fue aplicado en un lapso de tiempo aproximado de 20 minutos, las respuestas serán marcadas por el autor del estudio en forma personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa-Copivol de Pachacútec-Ventanilla. 2020	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa-Copivol de Pachacútec-Ventanilla? 2020	Describir los determinantes de salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa-Copivol de Pachacútec-Ventanilla. 2020	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes -Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa de Lima_Covipol de Pachacútec_Ventanilla 2020. -Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa de Lima_Covipol de Pachacútec_Ventanilla 2020.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

3.8. Principios éticos

En la investigación llevada a cabo, el investigador valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteó si los resultados obtenidos son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (61). Asimismo, se tomó en consideración los acuerdos del Helsinki y lo establecido en la Ley General de Salud.

Anonimato

Se aplico el cuestionario señalándose a los adolescentes previamente que la investigación es anónima y que la información lograda es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida se mantendrá en secreto y se evitará su exposición respetando la intimidad de los adolescentes que fueron encuestados, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

En relación al plan de trabajo, la honestidad se requiere para salvaguardar la verdad del conocimiento científico, sin la cual la ciencia y la tecnología tendrían pocas posibilidades de sobrevivir. Esta investigación ha sido sustantivamente objetiva en valorar los resultados del estudio. Por ello, se eliminó todo subjetivismo en el trabajo.

Consentimiento Informado

Es el procedimiento que empleo el investigador que permitió garantizar que el sujeto expreso voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles peligros.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA ,2020.

Sexo	N	%
Femenino	72	60,0
Masculino	48	40,0
Total	120	100,0
Edad	N	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	60	50,0
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	60	50,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	6	5,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	114	95,0
Superior Completa /Superior incompleta	0	0,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	30	25,0
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	72	60,0
Superior Completa /Superior incompleta	18	15,0
Total	120	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	36	30,0
De 751 a 1000	54	45,0
De 1001 a 1400	12	10,0
De 1401 a 1800	18	15,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	78	65,0
Eventual	36	30,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	6	5,0
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA ,2020

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	96	80,0
Vivienda multifamiliar	24	20,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	24	20,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	96	80,0
Total	120	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	30	25,0
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	24	20,0
Láminas asfálticas	65	54,0
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	24	20,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	12	10,0
Material noble, ladrillo y cemento	6	5,0
Eternit	78	65,0
Total	120	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	96	80,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	6	5,0
Material noble ladrillo y cemento	18	15,0
Total	120	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	6	5,0
2 a 3 miembros	72	60,0
Independiente	42	35,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-COPIVOL PACHACUTEC_VENTANILLA ,2020

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	3	2,5
Conexión domiciliaria	117	97,5
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	117	97,5
Otros	3	2,5
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	115	95,8
Leña, carbón	5	4,2
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Caca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	116	96,6
Vela	4	0,4
Total	120	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	3	2,5
Al río	0	0,0
En un pozo	6	5,0
Se entierra, quema, carro recolector	111	93,5
Total	120	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	120	100,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
No pasan recogiendo la basura	0	0,0
Total	120	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	117	97,5
Montículo o campo limpio	3	2,5
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

4.1.3. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA COPIVOL DE PACHACUTEC- VENTANILLA, 2020

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	24	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	96	80,0
Total	120	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	12	10,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	30	25,0
No consumo	78	65,0
Total	120	100,0

N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	66	55,0
[08 a 10)	42	35,0
[10 a 12)	12	10,0
Total	120	100,0

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	90	75,0
4 veces a la semana	30	25,0
No se baña	0	0,0
Total	120	100,0

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	84	70,0
No	36	30,0
Total	120	100,0

Actividad que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	42	35,0
Deporte	48	40,0
Gimnasia	6	5,0
No realizo	24	20,0
Total	120	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	50	41,6
Gimnasia suave	5	4,2
Juegos con poco esfuerzo	20	16,6
Correr	6	5,0

Deporte	10	8,6
Ninguna	29	24,0
Total	120	100,0

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	6	5,0
Puñetazos, patadas, golpes.	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	10	8,3
No presenta	104	86,7
Total	120	100,0

Lugar de la agresión o la violencia	N	%
Hogar	4	25,0
Escuela	12	75,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
No presenta	0	0,0
Total	16	100,0

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	54	45,0
No	66	55,0
Total	120	100,0

Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	24	20,0
No	96	80,0
Total	120	100,0

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N	%
Condón	8	34,4
Pastillas, inyectables, píldoras de emergencia	0	0,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	6	24,0
Ningún método	10	41,6
Total	24	100,0

Tuvo algún embarazo o algún aborto	N	%
Si	6	25,0
No	18	75,0
Total	24	100,0

Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez en el año	42	35,0
Dos veces en el año	36	30,0
Varias veces en el año	12	10,0
No acudo	30	25,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

TABLA N° 03.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	42	35,0	30	25,0	36	30,0	6	5,0	6	5,0	120	100
Carne	54	45,0	48	40,0	18	15,0	0	0,0	0	0,0	120	100
Huevos	36	30,0	42	35,0	24	20,0	15	12,5	3	2,5	120	100
Pescado	12	10,0	6	5,0	30	25,0	60	50,0	12	10,0	120	100
Fideos, arroz y papa	66	55,0	42	35,0	6	5,0	6	5,0	0	100	120	100
Pan, cereales	78	65,0	18	15,0	18	15,0	6	5,0	0	0,0	120	100
Verduras, hortalizas	36	30,0	48	40,0	12	10,0	12	10,0	12	10,0	120	100
Legumbres	6	5,0	66	55,0	30	25,0	12	10,0	6	5,0	120	100
Embutidos	0	0,0	12	10,0	48	40,0	42	35,0	18	15,0	120	100
Lácteos	36	30,0	18	15,0	36	30,0	18	15,0	12	10,0	120	100
Dulces	6	5,0	42	35,0	24	20,0	24	20,0	24	20,0	120	100
Refrescos con azúcar	24	20,0	48	40,0	24	20,0	12	10,0	12	10,0	120	100
Frituras	6	5,0	36	30,0	36	30,0	24	20,0	18	15,0	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_ Ventanilla, 2020

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-COPIVOL DE PACHACUTEC-VENTANILLA
,2020*

Institución de salud en la que se atendió en los últimos 12 meses	N	%
Hospital	38	24,0
Centro de salud	24	20,0
Puesto de salud	66	54,4
Clínicas particulares	2	1,6
Otras	0	0,0
Total	120	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	54	45,0
Regular	56	46,0
Lejos	8	7,0
Muy lejos de su casa	2	2,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	18	15,0
SIS – MINSA	90	75,0
SANIDAD	12	10,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	12	10,0
Largo	18	15,0
Regular	72	60,0
Corto	18	15,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	78	65,0
No	42	35,0
Total	120	100,0

El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	66	55,0
Mareos, dolores o acné	48	33,1
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	10	8,2
Trastornos en el hábito y animo	6	3,7
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_ Ventanilla,2020

TABLA N° 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-COPIVOL DE PACHACUTEC_-VENTANILLA ,2020.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	110	92,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	10	8,0
Total	120	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	120	100,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_ Ventanilla,2020

TABLA N° 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA ,2020

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
El programa Beca 18	0	0,0	120	100	120	100,0
Programa de alimentación Escolar	25	20,8	95	79,16	120	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0	120	100	120	100,0
Comedores populares	20	16,6	80	66,6	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020

4.2. Análisis de Resultado

Tabla 01

Del 100% (120) de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa -Copivol el 60% (72) son de sexo femenino; el 50% (60) tienen de 15 a 17 años de edad; el 95% de adolescentes (120) tiene grado de instrucción de secundaria incompleta; el 72% (60) de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta ;el 45%% (54) tienen un ingreso económico que fluctúa entre 751 a 1,000 soles ; el 65% (78) de los jefes de familia son trabajadores estables.

En cuanto a las investigaciones realizadas se encontraron estudios similares como el de Méndez Y, (32), quién concluye al referirse a los determinantes bio socioeconómicos que más de la mitad son féminas; jefes de familia con trabajos estables. Así, estos desenlaces son parecidos a los hallados por Zavaleta S, (62), quién en su trabajo referente al plantel Chimbotano N.º 89002, señala que mayormente los pubescentes son mujeres con un 58,5% siendo minoritarios los hombres con un 41,5%, además señala que las féminas tienen más conflictos hogareños producto a la falta de dialogo, en cambio en los hombres si hay un mejor dialogo en el la casa con los progenitores.

En esa línea está el estudio de Ramos K, (63), donde señala que el 53,3% (128) de los adolescentes de la institución educativa La Libertad, son de sexo femenino.

En cambio, en el trabajo de Jara J, (64), en su estudio en el plantel 8 de octubre-Chimbote,2016, se contrapone al referirse a los determinantes de la

salud biosocioeconomicas en lo concerniente a un predominio del sexo masculino, un equilibrio entre los rangos de edades establecidos, pero se asemeja que el 100% de los adolescentes tengan secundaria incompleta. Vásquez et. al (29), difiere de los resultados de esta investigación al concluir en su estudio el predominio del sexo masculino y de la adolescencia temprana.

El presente resultado difiere por Martínez N, (65), en su investigación donde resalta en los aspectos decisivos de la salud biosocioeconómicos que el 65% (98) son varones, el 99% (150) son pubescentes de 12-14 años de edad.

Según la OMS el sexo “es la condición orgánica con características anatómicas y biológicas que diferencian a mujeres y hombres” (66). Se evidencia en el presente estudio el predominio de adolescentes mujeres en el Asentamiento Humano Santa Rosa, lo cual es una tendencia nacional.

La edad es el tiempo que ha existido un sujeto u otro ser vivo contando desde su nacimiento que están expresados en años, asimismo subdivididos en fases de vida como la infancia, adolescencia, adultez etc. (67). Concerniente a grupo etario se registró preponderancia de pubescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días de los dos sexos, quienes en un porcentaje significativo van a laborar o “recursarse” en el sector informal de la economía.

El nivel de instrucción se conceptualiza como etapas de formación educativa dentro del sistema educativo en el que cada sujeto con el devenir del tiempo va logrando nuevos conocimientos para su propio crecimiento (68). En esta investigación se encontró que predominan los pubescentes con el nivel de formación de secundaria incompleta, producto que un sector de

ella han tenido que abandonar las aulas para constituirse en soporte económico familiar y otro segmento está por finalizar sus estudios en los años postreros de escolaridad . Los que finalizan los estudios en el mejor de los casos acceden a carreras técnicas.

Además, en referencia al nivel de formación de las progenitoras de los pubescentes mayormente tienen secundaria incompleta, es debido a que abandonaron las aulas por embarazo, para apoyar a la economía familiar y porque aún persiste la creencia en muchos padres de que las hijas mujeres no requieren culminar sus estudios escolarizados porque van a dedicarse a criar a su prole.

Ingreso económico es la suma pecuniaria que una familia concreta obtiene su trabajo que lo cual les va permitir realizar gastos de acuerdo a sus necesidades logrando así una mejor calidad de vida para cada miembro(69). Al analizar encontramos que casi la mitad tiene un salario que oscila entre S/.750 a 1,000 soles por mes , vinculado con el desenvolvimiento laboral que ejecuta el jefe del hogar en un centro de trabajo, considerando que los padres no han terminado su escolaridad, sus ingresos por ende van a ser precarios.

Ocupación se conceptualiza como el trabajo que desenvuelve un trabajador con la finalidad de recibir una estipendio determinado y principal actividad que ejercerá una persona contratada por una empresa. (70). Se encontró que más de la mitad tiene un trabajo estable, pero su estabilidad por el tipo de trabajo que tienen de operarios de construcción, ferreterías, tiendas de ventas de productos, no es muy segura.

Se concluye que la comunidad en estudio no es una isla en nuestro país, existe muchos asentamientos que presentan situaciones similares en general y en lo particular referente a los adolescentes, donde predominan el sexo femenino en los adolescentes en un país donde esta instituido el machismo y estas son víctimas de violencia e incluso existe elevados niveles de feminicidio y embarazo precoz. Si bien los niveles de escolaridad son elevados, solo un pequeño porcentaje de ellos acceden a la educación superior y por ende a aspirar a tener una mejor calidad de vida. El grado de educación de las mujeres revela cómo se señaló anteriormente que muchos consideran que su rol sólo es de procrear, asimismo una mujer con bajo nivel educativo en la mayoría de los casos está condenada a reproducir su situación de pobreza.

La precariedad del ingreso económico familiar va a repercutir en la precariedad de su situación socioeconómica, en un deficiente estado de salud familiar y en lo general en determinantes biosocioeconómicos de simple sobrevivencia. El empleo estable es simplemente una careta en la medida que laboran principalmente en pymes, construcción, en empresas de servicios, cuya inestabilidad es muy conocida.

Tabla 02

Del 100% (109) de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Covipol el 80%(96) tienen vivienda unifamiliar; el 80% (96) tiene tenencia propia ; el 54,16% (65) material de piso como laminas asfálticas; el 65% (54,16) tienen el material del techo con Eternit; el 80% (96) tienen el material de las paredes con madera o estera, que los hace vulnerables a la

inclemencia del tiempo y a la inseguridad ciudadana ; el 60% (72) cohabitan 2 o 3 miembros por habitación ; el 97,5,% (117) con conexión domiciliarias; el 97,5% (117) tienen baño propio; el 95,84% (115) usan para cocinar gas y electricidad; el 96,60% (116) tienen energía eléctrica permanente; el 76,2% (117) eliminan su basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector; el 100% (120) manifiestan que pasan recogiendo la basura diariamente y el 97,5% (75) eliminan su basura en el carro recolector.

A hallazgos similares a esta investigación, arriba el estudio de Méndez Y (32), donde señala que del 100% (109) de los adolescentes de 3ro y 4to de del colegio José Carlos Mariátegui, cambio puente el 77,1% (84) tienen vivienda unifamiliar; el 91,7% (100) posee casa propia; el 57,8% (63) suelo de loseta, vinílico o sin vinílico; el 37,6% (41) techo con material noble, ladrillo y cemento; el 62,4% (68) tienen las paredes con material noble, ladrillo y cemento; el 68,8% (75) tienen cuarto independiente; el 68,8% (75) tienen conexión domiciliaria; el 93,6% (102) tienen baño propio; el 89,9% (98) cocinan con gas y electricidad; el 86,3% (94) tienen energía eléctrica ; el 76,2% (83) eliminan su basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector; el 45,9% (50) señalan que pas recogiendo la basura por su casa al menos una vez al mes y el 68,8% (75) eliminan su basura en el carro recolector.

El estudio de Jara J, (64), en esa línea , concluye que del 100% de los pubescentes del plantel 8 de Octubre, el 56,8% (112) tienen morada unifamiliar ,el 68% (134) poseen casa propia; el 64,9% (128) tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 59% (116) tienen techo de material noble, ladrillo y cemento; el 58,8% (118) tienen muros de baldosa y hormigón; el

55,8% (110) de individuos dormitan solo en cuarto ; el 52,2% (102) cuentan con red residencial ; el 73,6% (145) la supresión de residuos excrementos lo ejecutan en su propio retrete; el 90,3% (178) cocinan con gas o electricidad; el 73,6% (145) poseen energía eléctrica , el 80,2% (158) elimina los residuos en camiones recolectores , el 44,6% sostiene que habitualmente recogen los residuos de su hogar en forma diaria, la supresión de residuos el 87,3% (172) suprimen en camión recolector .

Zavaleta S,(62), en su estudio también llega a resultados similares en lo siguiente : el 54% (108) posee morada unifamiliar; 79% (158) cuentan con vivienda propia; el 73% (146) su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; 52,5% (105); 94,5% (189) tienen baño propio; el 97,5% (195) utilizan gas y electricidad para cocinar; 97,5% (195) tienen energía eléctrica permanente; 84,5% (169) eliminan su basura en el carro recolector. En esa misma dirección esta el trabajo de Martínez J,(65), al señalar que 61,8% tiene morada unifamiliar, 83,6% cuenta con casa propia, 97,4% tiene piso de losetas, mientras, 62,4% 98% tiene baño propio, 98% usa gas o electricidad para cocinar, 98,7% tiene corriente eléctrica cotidianamente, 92,1% elimina su basura a través del carro recolector, quema o entierra, mientras que un 98,7% reporta que la recogen diariamente.

Torres J, y Guarneros N, (30), en su estudio difieren de los resultados de esta investigación , al señalar que la disposición de desechos es un problema reiterativo ocasionado por carencia de camiones recolectores; más del 50% carecen de red intradomiciliaria. En esta misma línea está el estudio de Vílchez M (34), quién manifiesta que menos de la mitad cuentan con red

intradomiciliaria y recojo de basura diaria. También difieren de los resultados de este estudio, las conclusiones a que arriba en su investigación en Colombia Ortiz M (71), donde se observa que el 45,1% (97) poseen morada unifamiliar; 49,3% (106) tienen red residencial; 44,2% (95) tienen retrete propio.

La vivienda tiene como conceptualización un lugar cercado y cubierto, edificado para ser morada de un grupo de personas en lo que les va permitir realizar tareas y deberes cotidianos (72). En los habitantes investigados la mayoría de los pubescentes tienen morada unifamiliar que son producto de invasión o herencia familiar, al ser propia mayoritariamente le permite evitar gastos de alquiler y solo tener egresos en los servicios básicos.

La tenencia tiene que ver con la propiedad de un determinado lugar o bien, ya sea comprado o heredado que puede disponer y controlar según su propia decisión (73). La mayoría de los adolescentes tienen casa propia, producto que sus progenitores ya tenían un terreno por herencia familiar, por invasión y por qué tuvieron el interés de comprar un terreno, lo cual facilita que pueda construir sus viviendas de acuerdo a sus posibilidades.

La definición de material de piso es un suelo natural o artificial de cuartos, arterias, senderos, etc. Donde viven una determinada población (74). La mayoría tiene pisos de láminas asfálticas, los cuales tienen poca tolerancia a humedad y rayaduras, pero resultan económicas y de fácil colocación. Lo cual es contraproducente sobre todo en época de invierno.

El techo es un pertrecho sólido que cubre las vigas y facilita un espacio para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero

o cemento (75). En este estudio supera largamente la mitad de las viviendas que cuentan con techo de eternit que, si bien los protege de las lluvias, en verano la casa se convierte en un horno deshidratante, y al estar expuesto al asbesto que es su componente principal puede producir cáncer, mesotelionas y asbestosis.

Pared es una: “construcción que permite dividir o delimitar un espacio, también conocida como muro es una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio” (76). Cabe distinguir que en el presente estudio casi la totalidad tienen el material de las paredes con madera o estera. que propicia la falta de privacidad familiar.

El dormitorio es un sitio habilitado para descansar o reposar con divisiones de una vivienda, además señalado como un ambiente de privacidad para quienes lo habitan (77). En la investigación se encontró que cohabitan de 2 a 3 por dormitorio, que permite afirmar que duermen más personas de lo convenido por cuarto, ocasionando falta de privacidad y mayores conflictos familiares.

La red de abastecimiento de agua potable es conceptualizada como el procedimiento que se emplea para recoger el agua desde un lugar determinado hasta el sitio de consumo en situaciones ventajosas para los pobladores en calidad como en cantidad (78). Se encontró que casi la totalidad de las viviendas cuenta con conexiones domiciliarias.

La supresión de excretas lugar donde se dispone los residuos de los sujetos con el fin de acumularlas y retirarlas, de ese modo precaver la

transmisión de microbios perjudiciales para la salud en una determinada población (79). En los habitantes investigados la mayoría tiene retreta porque la comunidad tiene red intradomiciliaria, que es un requerimiento en el ámbito de la salubridad para lograr comunidades saludables. Esto es un logro de las gestiones de los propios pobladores y la municipalidad de ventanilla teniendo como beneficiarios a toda la población

El gas natural, presenta una composición principalmente de metano (cuya mezcla química es resultante de la suma de átomos de hidrógeno y de carbono) lo ubicamos bajo tierra junto al petróleo y se puede sacar mediante tuberías para luego su producto ser acopiado en enormes cisternas (80). La gran mayoría usa el gas para cocinar en la comunidad de estudio , esto debido a su rapidez, , ahorro de tiempo para implementar otros quehaceres, asimismo no es tan dañina a su salubridad en contraste a cocer con chamiza o con otro inflamable .

La energía eléctrica es la modalidad de energía que es producto de la realidad de una disimilitud de potencial entre dos puntos, estado que facilita establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto a través de un conductor eléctrico para obtener el resultado mencionado (81). Se ubico que la mayoría de los investigados tienen corriente eléctrica constantemente ocasionado por que el sistema estatal peruano ha privilegiado invertir en la electrificación de las poblaciones de las ciudades principalmente las de mayor volumen poblacional..

Disposición de basura: La basura es todo basofia descartada por no poder ser empleado para ningún propósito. La basura se denomina domiciliaria, cuando es generado por actividades domésticas, e industrial, si son restos generados por el avance técnico del hombre. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave” problema (82). Los pobladores investigados, casi en su totalidad apresta su basura en un camión recolector de la comuna de Ventanilla cuya frecuencia de recorrido es diario.

Lo señalado anteriormente y otros aspectos observados en el trabajo de campo, permiten concluir que no tienen una vivienda adecuada, en la medida que carecen de un lugar privado, sus espacios son reducidos, presentan difícil acceso físico, no cuentan con seguridad adecuada, seguridad de tenencia porque muchos no tienen títulos de propiedad, no tienen asimismo sus viviendas durabilidad estructural. Además, el Asentamiento humano Santa Rosa _Copivol de Pachacútec_ Ventanilla está emplazado en un lugar inadecuado de difícil acceso a los centros de trabajo, existe prácticamente hacinamiento en muchas casas; lo positivo es que tienen los servicios básicos y servicio de recolección de basura; que evitan una mayor proliferación de enfermedades transmisibles como las enfermedades diarreicas aguda (EDA).

Tabla 03

En este trabajo acerca de los determinantes de la salud, vinculado a los estilos de vida , del 100% de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa_Copivol , el 80% (96) rechazo haber fumado habitualmente ; el 65%

(78) no ingirió alcohol; 55% (66) dormitan de 6 a 8 horas diariamente ; el 75% (90) se duchan cada día ; el 70% (84) presentan normas claras de comportamiento; el 40% (48) ejecutan deporte como quehacer físico en su momento de ocio ; el 41,6% (76) en la quincena ultima ando como quehacer físico en un lapso de 20 minutos; el 86,7% (104) no padeció agresiones violentas, el 45 % (48) no presento lugar de la agresión o la violencia ; el 45% (54) si pensó en quitarse la vida.

El 80% (96) no tuvo relaciones sexuales, el 41,6% (10) de los que aceptaron tener relaciones sexuales confirmaron no emplear ningún método anticonceptivo; el 75% (18) de los que tuvieron sexo no presento gestación o interrupción del embarazo; el 35% (42) asiste anualmente una vez a un establecimiento de salud, lo que revela descuido en vigilar su salud; el 35% (42) consume frutas diariamente; el 45% (54) come carne día a día ; el 30% (36) come vegetales en 3 o más ocasiones semanalmente ; el 43,1% (85) en 3 o más ocasiones semanalmente comen leguminosas ; el 30% (36) emplean lácteos 3 o más ocasiones semanalmente ; el 25% (42) comen dulces 3 o más ocasiones semanalmente; el 20,0% (24) ingiere bebidas edulcoradas cotidianamente ; el 20% (36) comen en 3 o más ocasiones semanalmente frituras.

Tiene relación con lo alcanzado por Jara J, (64), quien concluye que del 100% de los adolescentes del plantel 8 de Octubre, el 77,6% (153) habitualmente no fuma ni a fumado, el 64,9% (128) no ingirió alcohol, el 57,8% (114) dormitan diariamente de 6 a 8 horas; el 63,9% (126) se ducha cotidianamente ; el 80,2% (158) normas claras de comportamiento ; el 33,5%

(66) deporte como actividad física en su tiempo libre; el 82,7% (163) no presenta agresión violenta, el 69,1% (136) no tiene relaciones íntimas, el 57,3% (113) no emplearon procedimientos anticonceptivos; el 26,9% (53) asiste anualmente a un centro de salud ; el 50,7% (100) come frutas cotidianamente; el 47,2% (93) come carne cotidianamente ; el 36,0% (71) consumen vegetales 3 o más ocasiones semanalmente; el 39,0% (77) ingiere bebidas edulcoradas ; el 33,5% (66) consumen frituras 3 o más ocasiones semanalmente.

Son similares a lo hallado en su investigación por Vílchez M, (34), quien concluye que en sus estilos de vida mayormente consumen a diario fideos, arroz y papa; más de la mitad han consumido alcohol; menos de mitad realizan deporte en su tiempo libre. También a Méndez Y (32), quién concluye referente a determinantes de estilos de vida que la mayoría no fuman ni han fumado, no ingesta de alcohol, baño diario, reglas y expectativas claras, no rasgos de agresión.

En esta línea está el estudio de Ruiz A (31), quién concluye en su estudio que la malnutrición llega a 40% y está en asociación directa con la mala situación económica y social del pubescente, el aporte calórico no cubre las necesidades diarias alcanzando el ayuno obligado a 7,3% de la población. Se hallan diferencias tanto en sexo como por cultura y nivel socioeconómico. La dieta presenta elevado déficit en la ingesta de verduras, hortalizas y frutas, siendo excesivo en consumo de azúcares refinados y embutidos.

También son cercanos a los hallazgos de Martínez N,(65), donde el 93% (141) no fuman; 73% (111) no consume bebidas alcohólicas; 60,5% (92)

duerme de 6 a 8 horas; 90% (137) sus reglas y expectativas claras; no presentaron alguna conducta alimenticia de riesgo; el 82,9% (126) no ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión en el último año; el 98,7% (150) no tienen relaciones sexuales; de las mujeres el 100% (54) no tuvieron algún embarazo; 100% (54) no tuvieron algún aborto; en 93% (141) se bañan diariamente; 59% (90) en su tiempo libre realizan deporte; 38% (57) como actividad física en estas dos últimas semanas corrieron durante más de 20 minutos.

Estos desenlaces contrastan con los hallados por Vásquez M.(83) en su trabajo se ubicó que 1122 pubescentes de 12 a 15 años de edad, el 24,03 % empezó la adicción al tabaco a esa etapa y siguen en la actualidad , asimismo el 86,52 % de pubescentes manifiestan que la principal causalidad es el fisgoneo generando que este estilo de vida se transmute en un peligro en la existencia de los pubescentes a largo plazo, además el 23,7 % señala que no perciben pesquisa sobre los deterioros producidos por el cigarro , indican los pubescentes que la accesibilidad al tabaco es factible , por el entorno amical y por su venta de fácil alcance.

Fumar es la acción de por la boca el humo generado por la ignición de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa (84). En la población de estudio un porcentaje muy mayoritario no fuman, debido a los consejos de familiares y entorno educativo y social, además, los pubescentes en investigación están focalizados en sus estudios y actividades vinculantes, algunos practican deportes, asimismo existen pubescentes que

colaboran con sus progenitores en las tareas de la casa; esto constituye una barrera para dicha adicción.

Bebida alcohólica es aquel trago cuya composición es el etanol en la modalidad natural u obtenida, así también existen tragos agrios de forma común tales como la cerveza , el vino, etc. (85). Se encontró que más de la mitad de los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas, lo que indica que los adolescentes carecen de adicción al alcohol y al cigarro, siendo sus primacías estudiar, practicar actividades deportivas o alguna actividad conveniente, lo cual es un atenuante a patologías perjudiciales para su salud.

Los hábitos de descanso saludables de 6–8 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad (86). En el estudio de las horas de dormir, apenas más de la mitad dormitan entre 6 a 8 horas, él no dormir 8 a 10 horas por la noche como corresponde al adolescente, pone en riesgo su salud por estrés o malos hábitos.

La palabra higiene alude al saneamiento y la ducha, corporal y de la vivienda, o zonas públicas. Pudiéndose diferenciar en la individual o pública (87).Lo usual es la ducha cotidiana en los pubescentes , debido a la formación en casa o centro educativo acerca de la relevancia de la higiene personal para el conveniente mantenimiento de su salud, esto se ve facilitado al contar con el servicio de agua potable de manera constante en sus respectivas viviendas durante las 24 horas del día.

La conducta humana alude a nuestro comportamiento, se emplea para detallar las diversas acciones que realizamos en nuestra existencia cotidiana,

se puede conceptualizar como la ejecución de cualquier actividad en la que esté involucrado un hecho, o un juicio o afecto (88). La mayoría de los adolescentes tienen reglas claras acerca de su comportamiento; producto de los principios y valores infundidos por sus progenitores y su plantel educativo, lo cual los nutre de sólidos principios éticos como la consideración hacia sus colegas del colegio, profesores, a sus progenitores.

La actividad física es todo desplazamiento corporal que hace activar a los músculos y demanda más energía que estar en sosiego. Andar, trotar, bailotear, bracear, practicar yoga y realizar actividades domésticas son ejemplos de actividad física (89). Se encontró que menos de la mitad de los adolescentes en estudio realiza caminatas, está la ejecutan para trasladarse de su hogar a su centro de estudio y viceversa, a los paradero de los carros que los movilizan, además para ejecutar diferentes actividades en sitios que se ubican lejos de su hogar.

Para la OMS la violencia es el empleo voluntario de la potencia física, conminaciones autodirigidas, otro sujeto y colectivo que manifiesta como secuela traumatismos, agravios psicológicos, problemas de desarrollo, morbilidades e incluso mortalidad (90). La mayoría de los adolescentes en estudio no han manifestado ninguna afección a su salud por alguna modalidad de violencia; es un pequeño porcentaje los que han sido agredidos, principalmente en la escuela, debido a ciertas diferencias con sus compañeros, cabe señalar por propios testimonios que los hechos se manifestaron con mayor habitualidad en las féminas pubescentes por incomprensiones que las empujan a violentarse con empujones, golpes e improperios. Se resalta que

puede estar oculto una violencia que no se visibiliza por vergüenza, temor a represalias.

El suicidio es el hecho mediante la cual un sujeto determina acabar con su vida, mayormente, esta determinación límite llega como consecuencia de la vivencia de algún episodio traumático como ser la muerte inesperada de un ser querido, un accidente, una violación, un asalto violento, entre otros y que el individuo no logró superar aún con la pertinente terapia que se haya realizado para superarlo (91). En los resultados encontrados en los pubescentes se evidencian que cerca de la mitad han tenido ideas de acabar con su existencia , producto de conflictos severos que han tenido en su existencia.

Desde la óptica sexual , se puede conceptualizar como una relación sexual la conexión física entre sujetos primordialmente con el propósito de otorgar y/o recepcionar gozo sexual, o con propósitos de procreación (92). Respecto la variable tiene relaciones sexuales, se determinó que una mayoría relevante de los pubescentes no han tenido relaciones sexuales, pero de los que manifestaron si tener relaciones sexuales se encontró que casi la mitad no emplean como prevención métodos anticonceptivos, de ellos una mayoría significativa no tuvo embarazo o algún aborto.

Un centro de salud es conceptualizado como la sede donde se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal teniendo como objetivo principal brindar la atención primaria al usuario (93). Se encontró que un número menor a la mitad de pubescentes asisten anualmente a un centro de salud, ocasionado por infecciones respiratorias y digestivas, accidentes

producidas al ejecutar alguna actividad física. Además para la consejería psicológica por los conflictos que los estudiantes presentan en la adolescencia. Los motivos de la ausencia se deberían por la demora en la atención, la lejanía o la automedicación y/o consultar con los farmacéuticos.

Los alimentos se clasifican según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras, etc. (94). Referente a la nutrición se halló que una cifra menor a la mitad come fruta, carne, huevo, lácteos y refrescos edulcorados 3 o más veces/semana; pescado 1 o 2 veces/semana; leguminosas, envasados, golosinas, refrescos y frituras 1 o 2 veces/semana y más de la mitad comen pastas, cereales, tubérculos, pan, verduras diariamente; esto vinculado a sus precios económicos y fácil adquisición.

El comportamiento nutricional se conceptualiza como la conducta saludable vinculado a usanzas alimentarias, cómo que alimentos consumir, cómo prepararlos y en que cantidades consumirlos (95). Se ubico que la mayoría de los pubescentes, no tienen conflictos en su comportamiento nutricional; es decir no manifiestan previsión por engrosar; alimentarse en demasía, supresión de vigilancia para alimentarse, nauseas autoprovocadas, consumo de fármacos (purgantes, uragogos, tabletas) y limitaciones en su comportamiento (abstinencia, dietas, actividades); lo que sí es preocupante que un porcentaje importante lo consumen a través de frituras. Esto es peligroso debido a que aumentan las grasas en la sangre y, en consecuencia, hace más propensos a los adolescentes a sufrir enfermedades cardiovasculares,

sobrepeso y obesidad; Además, las altas temperaturas pueden destruir algunas de las vitaminas y minerales de los alimentos.

Finalmente podemos concluir en los determinantes de salud de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol, son minoritarios los adolescentes que fuman o beben, no duermen la cantidad de horas apropiadas, la gran mayoría se duchan cotidianamente y tienen claros principios de comportamiento, un porcentaje importante es sedentario, una mayoría importante señala no sufrir manifestaciones de violencia, y casi la mitad admitió haber pensado en quitarse la vida. Una mayoría importante admite no haber tenido relaciones sexuales, casi la mitad de lo que si tuvieron no usaron preservativos, un porcentaje pequeño son los que se atendieron en el centro de salud, alimentación basada en carbohidratos y en frituras Esto configura el estilo de vida de un adolescente con severos problemas en su salud física y mental y vulnerable a las asechanzas sociales y ambientales.

Tabla 4,5, 6

Del 100% (120) de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa-Covipol el 55% (66) se atendió el último año en un puesto de salud , el 46% (56) lo considera a una distancia regular, el 75% (90) tienen seguro SIS-MINSA, el 62,5% (72) consideran regular el tiempo de espera para atención, el 58,3% (70) respondió que la calidad de atención que reciben fue buena, el 35% (42) declaró no hay pandillaje , el 55,0% (66) manifiestan que el motivo de la consulta por la que acude al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, el 91,6% (110) reciben apoyo social

natural de sus familiares, el 100% (120) no reciben algún apoyo social organizado, el 66,6% (80) no reciben apoyo social de comedores populares.

En esa tendencia está el estudio de Méndez Y, (32), quien en su investigación establece referente a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, que carecen de apoyo social organizado. Asimismo, el estudio de Fajardo L, (33), quien concluye: En los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad se atendió en un centro de salud. el último año, principalmente no hubo apoyo social organizado

En contraposición a esta investigación, están los resultados del estudio de Torres J, y Guarneros (30), al señalar que, carecen de centros de salud y el egreso es hasta \$250 pesos. Adicciones agudizadas, se agudizan las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas.

En esa línea también está el estudio de Méndez Y,(33) , del 100% (109) de los adolescentes de 3ro y 4to de secundaria del plantel Jose Carlos Mariátegui , el 26,6% (29) se atendieron el último año en un hospital, el 40,4% (44) consideran que está a una distancia regular, el 51,4% (56)tiene seguro SIS- MINSA, el 49,6% (54) consideran regular el tiempo de espera de atención , el 49,5% (54) consideran buena la atención ,para el 59,6% (65) no hay pandillaje, el 44,0% (48) señalan que asisten por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, el 61,5% (67) reciben apoyo social familiar, el 80,7% (88) carecen de apoyo social organizado, el 98,2% (107)carecen de apoyo social del programa beca 18, el 91,7% (100)carecen de apoyo social del

programa de alimentación escolar, el 95,4% (104), el 93,6% (102) no reciben apoyo social de comedores populares.

El centro de salud es aquel establecimiento de salud donde se ofrecen las prestaciones y la atención de salud más fundamental y prioritaria. El propósito relevante es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. (96). En la población de estudio mas de la mitad se atendió el último año, a pesar que casi la mitad considera que está a regular distancia. Mayormente fueron por manifestar infecciones respiratorias y digestivas, los cuales son frecuentes en los adolescentes.

El Seguro Integral de Salud es una institución pública del estado, que brinda beneficios a todos los individuos que se asociación encuentren al sistema, siendo su razón de ser beneficiar a las personas de bajos recursos (97). Cabe señalar que la mayoría de los sujetos de investigación tienen (SIS), con la cual pueden acceder a diversos servicios de salud y fármacos sin realizar pago alguno, lo cual hace accesible la salud a estas poblaciones de limitadas posibilidades económicas, para quienes sería imposible acceder a otros establecimientos del sector privado.

El tiempo de espera es conceptualizada como el lapso de tiempo que aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar para ser atendidos (98). En cuanto a la variable, tiempo que esperó para su atención, se encuentra ubica que más de la mitad de los adolescentes señalo que fue regular, esto es endilgado a la petición de usuarios que asisten al establecimiento de salud, además motiva que la atención sea de acuerdo a

como llegan los usuarios y la calidad de atención es buena como lo reconoce más de la mitad

Una pandilla es un grupo de adolescentes y jóvenes que confrontan problemas comunes y participan de los mismos intereses. Estos grupos manifiestan agresión, hurto, inseguridad ciudadana (99). En referencia al pandillaje en el segmento de investigación, menos de la mitad señala la inexistencia de pandillaje y hampa en el entorno de su hogar, ocasionado por la propia autoprotección familiar, y que en las noches patrullan el serenazgo y la policía del distrito de Ventanilla.

El apoyo social es conceptualizado como el nivel en el que los requerimientos sociales básicas de los individuos son complacidas mediante la interrelación con los otros, asumiendo como requerimientos básicos la afiliación, el afecto, la pertenencia, la adhesión identidad, la seguridad y el consentimiento (100). En la población de estudio se evidencia que casi la totalidad de los adolescentes reciben apoyo de sus familiares, quienes son los que cubren todos sus requerimientos básicos de alimentación, educación, salud, vestimenta y otros. Esta situación ayuda a explicar los lazos solidos que hay a nivel familiar.

Un apoyo social organizado es un colectivo de medios humanos y materiales que posee un sujeto o parentela para sobreponerse a una situación crítica , comprendiendo un grupo social de pertenecía dar soporte emocional en circunstancias malas o buenas, así como propiciar la accesibilidad a trabajos , prestaciones y otras conveniencias (101). En la población en estudio

se evidencia que la totalidad de los adolescentes no reciben apoyo social organizado, salvo un mínimo porcentaje que recibe apoyo de comedores populares; así como los padres ignoran la existencia de ciertas organizaciones de ayuda.

Se puede concluir que los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias, al carecer de apoyo social orgánico, se hacen más vulnerables pues la mayoría de los adolescentes carecen de economía idónea para cubrir ciertos requerimientos, el Seguro Integral de Salud, beneficia principalmente a segmentos poblacionales de escasos recursos, cabe destacar que se reconoce la calidad de atención, es decir un buen trato, diagnósticos y servicios terapéuticos adecuados. Un gran porcentaje reconoce la existencia de pandillaje y delincuencia que puede prender por la vulnerabilidad expresada en el perfil del adolescente de la comunidad de estudio y la inseguridad de sus viviendas. Mayormente los aqueja las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA) y otros problemas de salud mencionados anteriormente. Solo existe el apoyo social familiar

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes Biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa-Copivól ; mayoritariamente los pubescentes son mujeres, presentan nivel de formación de secundaria completa/ incompleta, una renta económica familiar de 751 a 1000 soles, el jefe de familia tiene estabilidad ocupacional, morada unifamiliar , casa propia ; cuentan con red intradomiciliaria ; la supresión de residuos lo ejecutan en baño particular , emplean como carburante para cocinar gas y electricidad , disposición de la basura principalmente en camiones recolectores , estos transitan diariamente por la comunidad.
- En los determinantes de los estilos de vida del adolescente del Asentamiento Humano Santa Rosa-Copivól , mayoritariamente no presentan adicción al tabaco , no ingesta en gran porcentaje de alcohol , dormitan de 6 a 8 horas cotidianamente ; se duchan frecuentemente; presentan normas claras de comportamiento ; realizan actividades deportivas en su tiempo de ocio ; más de la mitad ha pensado en suicidarse frente a problemas , la quinta parte ya se inició sexualmente , sin usar la mayoría ningún método anticonceptivo; comen frutas principalmente de 1 a 2 veces a la semana; consumen carne principalmente de 3 a más veces por semana; comen verduras 3 o más ocasiones semanalmente; 3 o más veces a la semana comen leguminosas ; consumen lácteos 1 0 2 o veces a la semana; consumen golosinas 3 o más veces a la semana; ingesta de bebidas edulcoradas cotidianamente ; comen productos fritos 3 o más veces semanalmente .

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias del adolescente del Asentamiento Humano Santa Rosa_Copivol, la mayoría no se beneficia con ningún tipo de apoyo social organizado, mayoritariamente carecen de soporte social de las organizaciones, la mayoría señala que hay pandillaje o hampa en el entorno de su hogar, más de la mitad le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieran.
- No hay coordinación entre las autoridades sanitarias, comunales y educativas para realizar actividades para mejorar los determinantes de salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa_Copivol.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones alcanzadas en el presente estudio se recomienda:

lo siguiente:

- Informar los resultados de la investigación a las autoridades del comité directivo del Asentamiento Humano Santa Rosa, de la posta de salud y la red de salud de la zona, la municipalidad y los centros educativos de la zona, para que tengan conocimiento de ello, a fin de trabajar coordinadamente para planificar una adolescencia saludable dentro de una comunidad saludable.
- Sensibilizar a los estudiantes del Asentamiento Humano Santa Rosa sobre los factores de riesgos en la etapa del adolescente, mediante sesiones educativas llevando a la reflexión del estado de salud de los adolescentes. De esta forma se contribuye a que las escuelas de la zona se conviertan en centros que coadyuven a la formación integral de los adolescentes,
- Que este estudio de investigación sobre adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa, contribuya como soporte en la realización de otros estudios de esta índole y de esta manera promocionar la investigación en el campo de la enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud . Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. [Internet] Suiza.2017. [Consultado el 19 de enero del 2020]. Disponible en: ([Link](#))
2. Pérez, IJ, Tercedor P, Delgado M. Efectos de los programas escolares de promoción de actividad física y alimentación en adolescentes españoles: revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2015;32(2):534-44. Acceso: 03/03/2020. Disponible en : ([Link](#))
3. Gutiérrez R, Aldea L, Cavia MM, Alonso-Torres SR. Relación entre la composición corporal y la práctica deportiva en adolescentes. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2015;32(1):336-45. Acceso: 09/02/2020. Disponible en: ([Link](#))
4. Cúneo F, Maidaba TE. Proposal and implementation of a food quality and protection index in urban adolescents. Diaeta [Internet]. 2014;32(149):14-22. Disponible en: ([Link](#))
5. Vázquez C, Vega S, Gutiérrez R, Barquera S, Barriguete JA, Coronel S. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. Rev Esp Nutr Comunitaria. [Internet] 2015;21(1):15-21. [Acceso 15/01/2020] Disponible en: ([Link](#))
6. Palenzuela S, Pérez A, Pérula L, Fernández J, Maldonado J. La alimentación en el adolescente. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2014;37(1):47-58. Acceso: 16/02/2020. Disponible en: ([Link](#))

7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental del adolescente. [Internet] Suiza. Oct 2019. Disponible en: ([Link](#))
8. OMS. Adolescentes: la falta de actividad física es más frecuente en las mujeres. [Internet] Suiza, Nov 2019. Disponible desde el URL: ([Link](#))
9. OMS. Cada día en el mundo mueren más de 3 mil adolescentes. ¿Cuáles son las causas? [Internet] Suiza, septiembre 2019. Disponible en el url: ([Link](#))
10. Noticias Onu. La mitad de las muertes de jóvenes entre 10 y 24 años en las Américas son prevenibles. [Internet] Usa, marzo 2019. Disponible en: ([Link](#))
11. OPS./ OMS. La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. S. La aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). [Internet]. Publicación de la OPS. Washington, DC 2018. Disponible en : ([Link](#))
12. Redacción Digital Extra. Cuatro problemáticas que afectan a la niñez y adolescencia en el país. 08 FEB 2019 / 00:29 H. Rev. Extra ec. Disponible en: ([Link](#))
13. DW . América Latina y el desafío de reducir las altas cifras de embarazo adolescente. 2019. Rev. DW .Disponible en: ([Link](#))
14. Oliveira J. El 40% de los niños en Brasil son pobres según reciente estudio de ONG. .Revista Anadolu Agency. Abril 2018 Disponible en: ([Link](#))
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). Estado de la niñez y adolescencia Peruana. Informe Técnico (Julio-septiembre). N° 04 - diciembre 2019. Disponible en: ([Link](#))

16. Ministerio de Salud (Minsa). Situación de salud de los adolescentes y jóvenes del Perú. (Documento Técnico).1ª Ed. Ministerio de Salud-Lima Lima 2017.Disponible en: ([Link](#))
17. UNICEF. Situación de las niñas, niños y adolescentes en Perú. 21 junio, 2019. Publicado por UNICEF. Disponible en: ([Link](#))
18. La República. ¿De que mueren los peruanos? Diario La República 27/10/18. Disponible en: ([Link](#))
19. UNICEF/PERU. La niñez y adolescencia en Perú.2020. Publicación Unicef. Disponible en: ([Link](#))
20. Minsa.Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. La provincia constitucional del Callao.2019. Presentación de Power Point-Minsa . Disponible en : ([Link](#))
21. Inei. Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao.2016. Inei 1 edición 2016. Disponiblen: ([Link](#))
22. Inei. Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao.2016. Inei 1 edición 2016. Disponiblen: ([Link](#))
23. Moreno C. El 7% de adolescentes se encuentra gestando en el Callao. Diario Expreso 17.09.17 .Disponible en: ([Link](#))
24. Municipalidad Distrital de Ventanilla. Plan de Desarrollo Concertado. Tomo 2Anexos 2010 - 2021 pg.6. . Disponible en : ([Link](#))

25. Fundación Pachacútec. Condiciones de vida. 2015 disponible en: ([Link](#))
26. Alvino RA. Desarrollo urbano sostenible de ciudad Pachacútec: Distrito ventanilla-callao. [Tesis] Lima : Universidad Federico Villarreal 2019. Facultad de Ingeniería Geográfica, Ambiental y Ecoturismo; 2019.Disponible en: ([Link](#))
- 27 Giraldo R. Observación de campo en el Asentamiento Santa Rosa-Copivol. [realizado el 14.02.20]
28. Testimonio anónimo. Diagnóstico de salud de los adolescentes del asentamiento humano Santa Rosa. Entrevista 14 de enero 2020 a trabajador del centro de salud.
29. Vásquez Y, Macías P, Gonzales A et al. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador,2019. Revista Cubana de Salud Pública.Vol 45,nro 2. Disponible en: ([Link](#))
30. Torres J y Guarneros N.El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Horizonte sanitario / vol. 15 , no.1, enero-abril 2016. Disponible en: ([Link](#))
- 31.Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. España: Universidad de Granada, 2015.Disponible en : URI: ([Link](#)) ISBN: 9788491257097
- 32.Méndez Y. Determinantes de la salud en adolescentes del 3 ° y 4 ° año de secundaria. Institución educativa “Jose Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio puente _Chimbote, 2016. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. 2019.Disponible en: ([Link](#))

33. Fajardo L. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. 2019. Disponible en: ([Link](#))
34. Vílchez M. Determinantes de la salud en adolescentes de la 3° secundaria. Institución educativa N° 89002. Chimbote -Perú, 2015. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. Disponible en: ([Link](#))
35. Gamboa, PF. Factores familiares, sociales, psicológicos y su influencia en el embarazo de adolescentes. Centro de salud mi Perú, Ventanilla, Callao, 2017. [Tesis] Universidad Nacional Antunez de Mayolo. Facultad de Ciencias Médicas. Huaraz-Perú.
36. Morales J, Añez R, Suarez C. Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.33 no.3 Lima jul./set. 2016. Disponible en: ([Link](#))
37. Secretaría de Salud. Entornos y comunidades saludables. México, D.F. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. [Internet] 2007. Programa de acción específico 2007-2012. Disponible en: ([Link](#))
38. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundario. Institución educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: ([Link](#))
39. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en Salud. Esan 2017. Disponible en: ([Link](#))

40. Villar A. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. Acta Med Per 28(4) 2011. Disponible en : ([Link](#))
41. Mejía L. Los determinantes sociales de la salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac Nac Salud Pública 2019, 31 (sup. 1) S28-536. Disponible en: ([Link](#))
42. Organización Panamericana de la Salud. Vivienda saludable: reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales; 2016. Acceso: 12/02/2018. Disponible en: ([Link](#))
43. Significados.com. Comunidad. 2020. Disponible en: ([Link](#))
44. Wiskow C. Servicios de salud. Organización Internacional del Trabajo. 2020. Disponible en : ([Link](#))
45. UNESCO. Educación: indicadores de la Unesco para el desarrollo. Manual Metodológico. 2020. Disponible en: ([Link](#))
46. De Concepto.com. Concepto de Trabajo. Disponible en : ([Link](#))
47. Bozzano, H (2004). Territorios Reales, Territorios Pensados, Territorios Posibles. Aportes para una Teoría Territorial del Ambiente. Espacio Editorial. Buenos Aires. 2012. Disponible en: ([Link](#))
48. Menéndez L , Rodríguez G , Salabarría G , Izquierdo M. La adolescencia y su importancia para la vida. Disponible en : ([Link](#))
49. Salmerón M, Casas J. Problemas de salud en la adolescencia. [página en internet]. Madrid: 2013. Disponible en: ([Link](#))

50. Hetiquez F; Intervenciones de enfermería en beneficio de los adolescentes. Universidad de la Frontera. España: 2da edición. Disponible en: ([Link](#))
51. Shuttleworth, M. Diseño de Investigación descriptiva. Explorable. The Complete Collection. Disponible en: ([Link](#))
52. Plascencia J. Nivel de conocimiento del personal y uso de las tecnologías de la información y comunicaciones (tics) en la Mype Servicios Trujillo SRLtada de la ciudad de Chimbote,2007. Disponible en: ([Link](#))
53. Bravo NG. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Víctor Andrés Belaunde” Chimbote,2014. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en : ([Link](#))
54. Balta G. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud “Nicolás Garatea” – Nvo Chimbote, 2012. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2014.Disponible en : ([Link](#))
55. Monografía com. Ingreso económico. Disponible en: Economía http://www.economia.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
56. Eduweb. Nuevas profesiones. Disponible en: ([Link](#))
57. Arellano, R. Los estilos de vida en el Perú. Moderblog. 12.10.15. Disponible en : ([Link](#))
58. La Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Disponible en : ([Link](#))
59. Minsalud. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. 2015.Bogota_ Colombia. Disponible en : ([Link](#))

60. Perez, GJ. Accesibilidad geográfica a los servicios de salud: un estudio de caso para Barranquilla. Revista sociedad y economía Nro 28, 2015. Disponible en: ([Link](#))
61. Piscoya Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31(4):159-164. Rev Soc Peru Med Interna 2018; vol 31 (4). Disponible en: ([Link](#))
62. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundario. Institución educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias Sociales. 2017. Disponible en: ([Link](#))
63. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa La Libertad-Chimbote, 2016. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: ([Link](#))
64. Jara JB Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre. Chimbote, 2016. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: ([Link](#))
65. Martínez, NJ. Determinantes de la salud en los adolescentes de la I.E “San José Obrero”- Piura, 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Piura. 2016.
66. OMS Perú. [artículo en Internet]. Lima. Definición de sexo. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: ([Link](#))
67. Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, Madrid. MCGraw-Hill Interamericana; 1997. Edad. 5 edición; p. 156.

68. Cuellar R Perú. [artículo en Internet]. Lima. Definición, [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en ([Link](#))
- 69 Diccionario de economía, administración, finanzas y marketing. 6 ed. España: MC interamericana. 2018. p. 234.
70. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet]. [actualizado 2017; citado el 29 de febrero del 2020]. Disponible en ([Link](#))
71. Ortiz, JM. Determinantes de la salud de los adolescentes de la urbanización Catillos-Colombia, 2016. [Tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad de Colombia. 2016
- 72 Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, Madrid. McGraw-Hill Interamericana; 1997. Vivienda; p. 684,
73. Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, Madrid. McGraw-Hill Interamericana; 1997. Vivienda; p. 724.
74. Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, Madrid. McGraw-Hill Interamericana; 1997. piso; p. 684.
75. Diccionario la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en ([Link](#))
76. Pérez J. Definición de cemento. [serie en internet]. 2016. [Citado 06 de julio del 2017]. Disponible en ([Link](#))
77. Diccionario enciclopédico. 3 ed. Perú: TC-significados. 2016. Dormitorio; p. 456
78. Diccionario: Definición y origen Agua [29 Abr del 2020] .Disponible en ([Link](#))

79. Organización mundial de la salud. Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene: informe de actualización de 2017 y línea de base de los ODS [Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines] .2017. Disponible en ([Link](#))
80. Heperian: combustible para cocinar [1 de mayo 2020] [1 Pantalla libre]. Disponible en: ([Link](#))
81. GUIA IDEA 011: Guía técnica de eficiencia energética en iluminación. Hospitales y centros de atención primaria. Madrid. 2020 .Disponible en: ([Link](#))
82. ARQHYS. Sistema de disposición de basura. Revista ARQHYS.com. [serie en internet]. 2012,12. [citado el 25 de Abr del 2020]. Disponible en ([Link](#))
83. Vásquez M, Factores de riesgo para el consumo de Tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas. [Tesis] Alicante: Universidad de Alicante. Facultad de Enfermería;2015. Disponible en : ([Link](#))
84. Benítez CJ. Hábitos alimenticios de jóvenes universitarios y el acceso a los alimentos en la universidad autónoma del estado de México, 2017. [Tesis pregrado]. Servicios de publicaciones de la universidad de México. 2017.
85. CCM Salud. Perú. [página en internet]. Lima. Dra. Marnet. 2013. [actualizado el 06 dic 2013, Citado 29 Abr 2020]. Disponible en ([Link](#))
86. Blogspot. [página de internet]. Perú. Alcoholismo. [actualizado de 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en ([Link](#))
87. Definición de sueño. [Serie Internet] [Citado febrero de 2020] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en ([Link](#))

88 Rosas, H. Conceptos Aseo Personal. [Serie en internet]. 2014. [citado 29 Abr 2020].

Disponible en: ([Link](#))

89. Pérez J, Merino M. Definición de conducta. [serie en internet]. 2008. [actualizado el 2009, Citado 29 Abr 2020]. Disponible en ([Link](#))

90. OMS Perú. [página en internet]. Definición de agresión. Lima. Organización mundial de salud. 2016 [actualizado el 2014, Citado 12 Abr 2020]. Disponible en ([Link](#))

91. Duarte G. [artículo en internet]. Lima. Definición de suicidio 2012. [actualizado el 2014, Citado 12 Abril 2020]. Disponible en ([Link](#))

92. Duarte G. Perú. [página en internet]. 2017. Información práctica sobre las relaciones sexuales y la sexualidad. [actualizado 22 Sep 2010; citado 14 Abr 2020]. Perú. Disponible en ([Link](#))

93 Duarte G. [artículo en internet]. Definición de centro de salud. 2007. [citado 12 Mar 2020]. Perú. Disponible en ([Link](#))

94. González P. [artículo en internet] Definición sobre clasificación de alimentos, [citado 14 Abr 2020], 2009. Perú. Disponible en ([Link](#))

95. Duarte G. [artículo en internet]. Lima. Definición actividad física, caminata 2012. Disponible en ([Link](#))

96. Duarte C. [artículo en internet]. Definición de apoyo de la familia. 2018. Disponible en ([Link](#))

97. OMS Perú. [página en internet]. Lima. Informe sobre la salud en el mundo 2013.

89 Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013

98. MINSA. Perú. [página en internet]. Lima. Ministerio de salud. 2016. [citado 17 Jun 2017]. Disponible en ([Link](#))
99. Lugo, R. atención en los Centros de salud [Serie en internet]. Disponible en ([Link](#))
100. Arango M. [documento en internet] Indicador 41 tiempo de espera en consulta externa. México D.F. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 2002. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador_41.pdf
101. OMS Perú. [página en internet]. Lima. Concepto de pandillaje. 2017.. Disponible en ([Link](#))

ANEXOS:

ANEXO N° 1: CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-
COPIVOL DE PACHACUTEC-VENTANILLA ,2020**

Elaborado por Dra.

Enf. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1. Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ()
- Inicial Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2. Grado de instrucción de la madre

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

6.1. Tipo

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

- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica

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

11. Disposición de basura

1. Al río ()
2. En un pozo ()
3. Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

1. Carro recolector ()
2. Montículo o campo limpio ()
3. Contenedor específicos de recogida ()
4. Vertido por el fregadero o desagüe ()
5. Otros ()

b. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()

08 a 10 horas ()

10 a 12 horas ()

17. ¿Con que frecuencia se baña?

Diariamente ()

4 veces a la semana ()

No se baña ()

18. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

- Caminar ()
- Deporte ()

- Gimnasia ()
- No realizo ()

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()
- Come demasiado: Si () No ()
- Pérdida del control para comer: Si () No ()
- Vómitos auto inducidos: Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si () No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si () No ()

22. En el último año ha sufrido algún 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 ()

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

- Hogar ()
- Escuela ()
- Transporte o vía pública ()

- Lugar de recreo o deportivo ()
- Establecimiento comercial ()
- Otros ()

24. Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa: 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. Si es Mujer

- Tuvo algún embarazo Si () No ()
- Tuvo algún aborto Si () No ()

27. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:

- Una vez al año ()
- Dos veces en el año ()
- Varias veces durante el año ()
- No acudo ()

DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne pollo, res, cerdo, etc.)					

• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas...					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

c. DETERMINANTE DE LAS 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 ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 si () no ()
- Programa de alimentación escolar si () no ()
- Programa de cooperación 2012-2016 si () no ()

- Comedores populares si () no ()

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

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

33. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

- 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 lo (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 para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2: VALIDEZ

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

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

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

Donde:

X: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

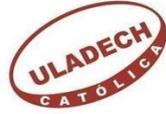
El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 3: CONFIABILIDAD

Confiabilidad Inter evaluador

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 adolescentes. A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (57,58) (Anexo 5)

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOS ANGELES

CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DE LIMA _COVIPOL DE
PACHACUTEC_ VENTANILLA, 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo

acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

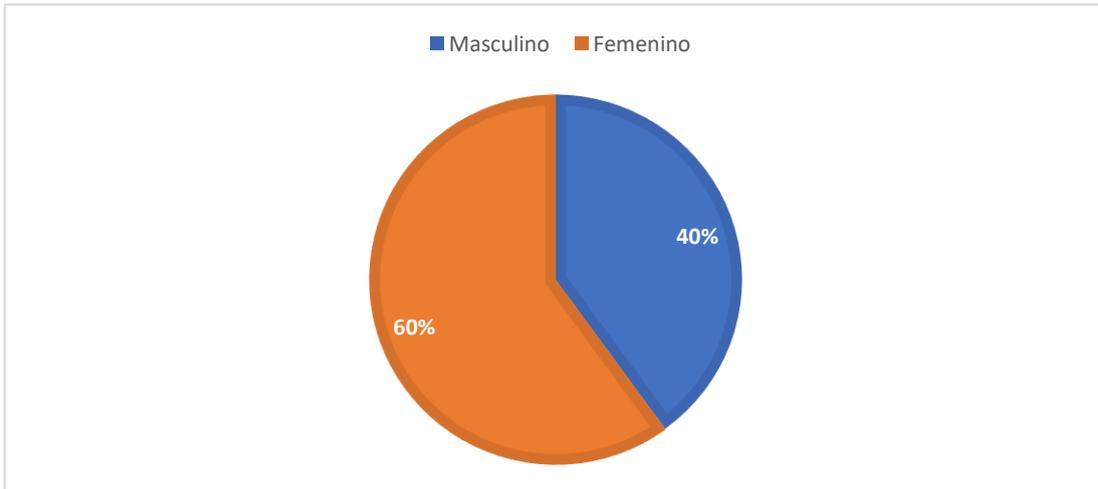
.....

Rolando A. Giraldo Corzo

GRAFICOS DE TABLA 1

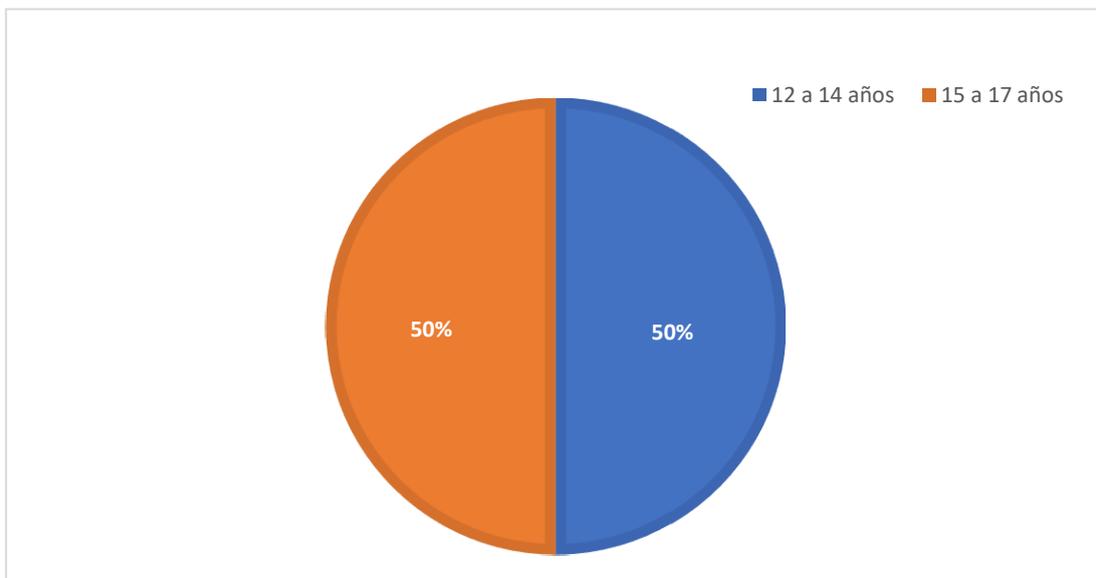
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**GRAFICO N° 1: SEGÚN EL SEXO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO
SANTA ROSA_ COPIVOL DE PACHACUTE_ VENTANILLA**



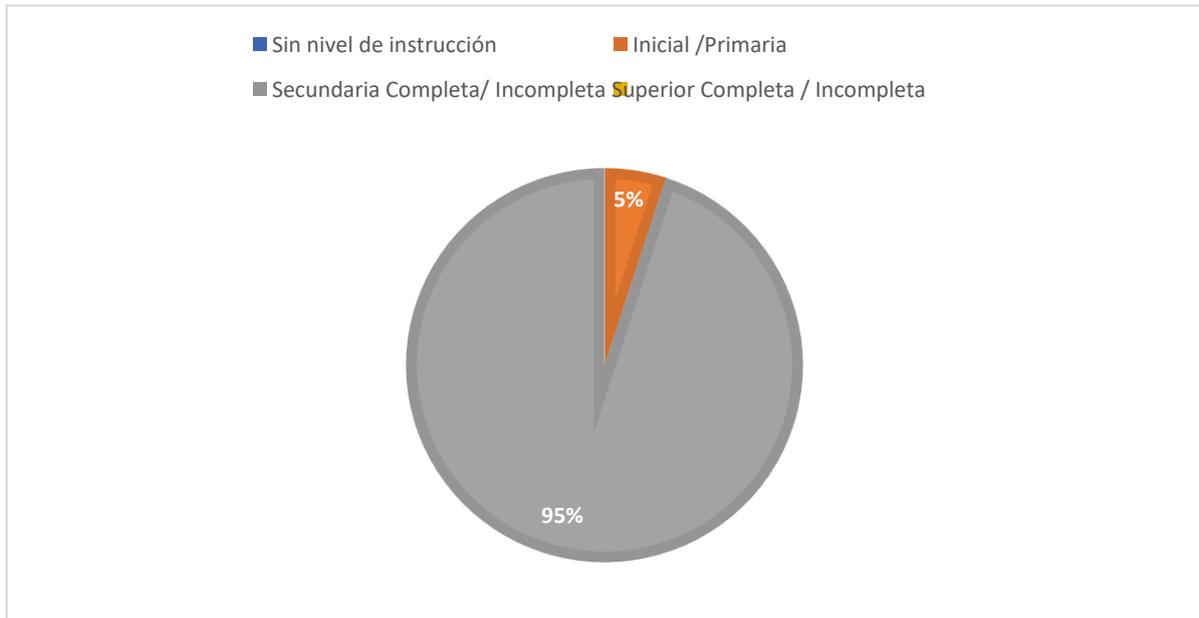
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRAFICO N° 2 EDAD DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_ COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



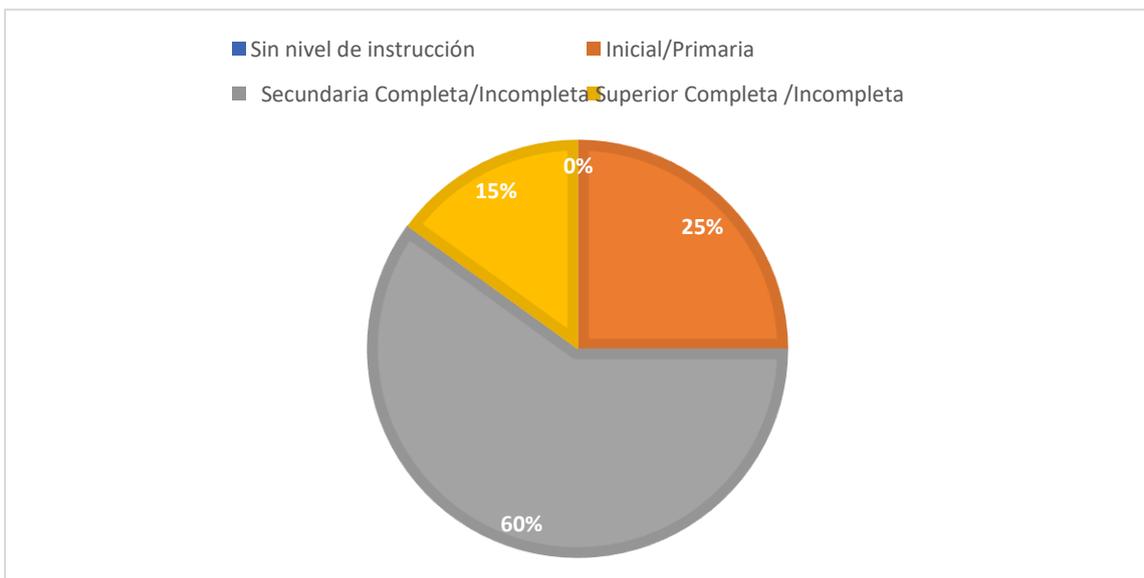
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

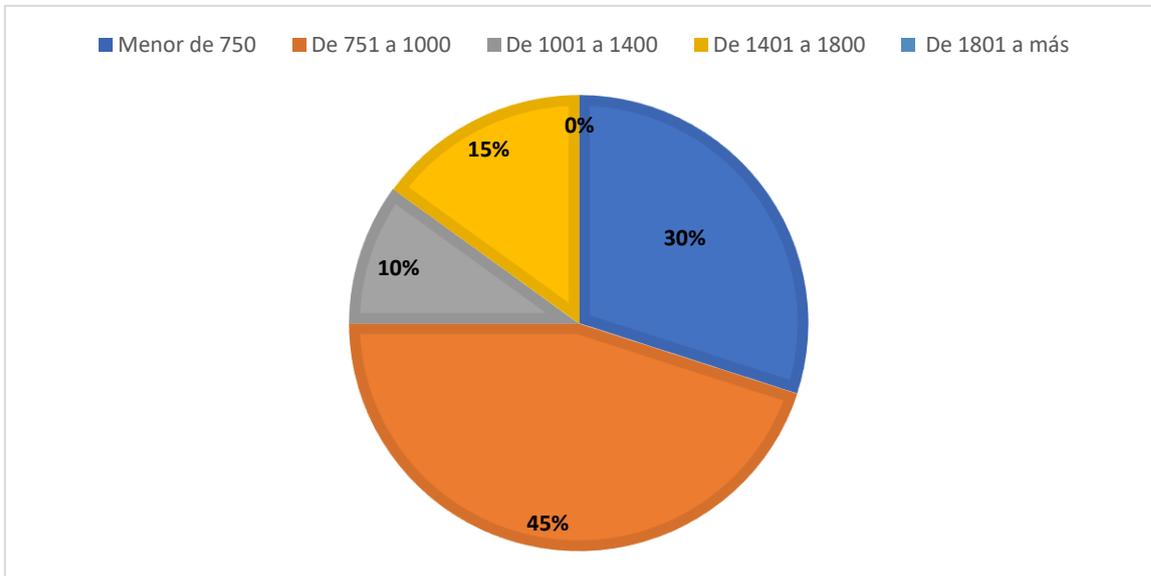
GRÁFICO N° 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

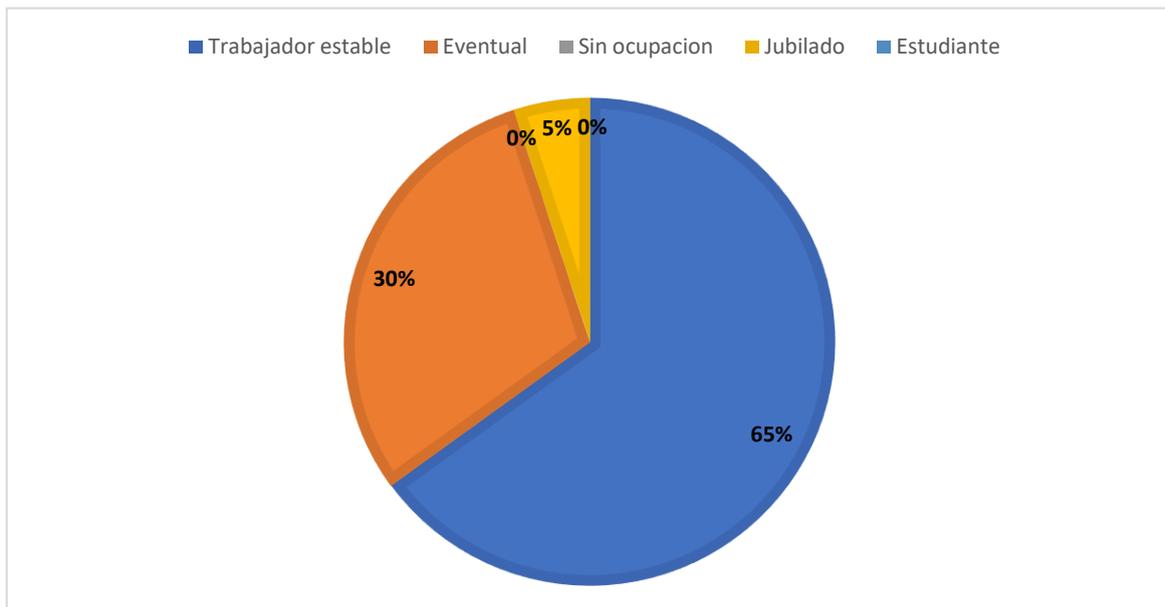
GRAFICOS DE LA TABLA 2

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA GRÁFICO N° 5:
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO
HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.**



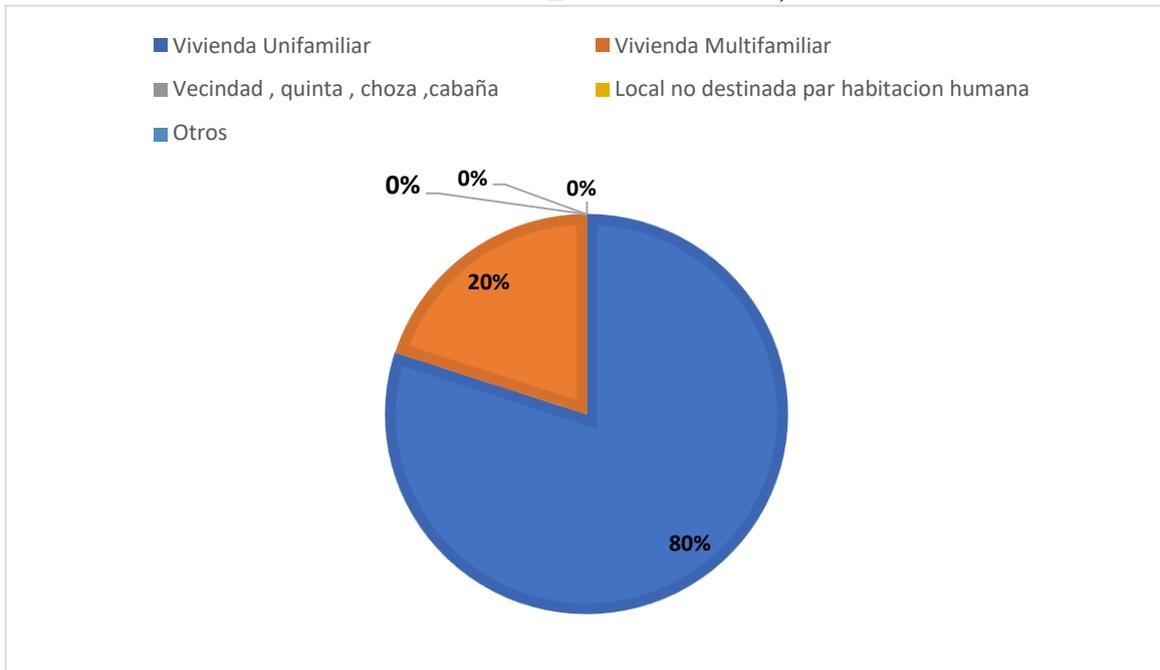
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

**GRÁFICO N° 6: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE
PACHACUTE_VENTANILLA,2020.**



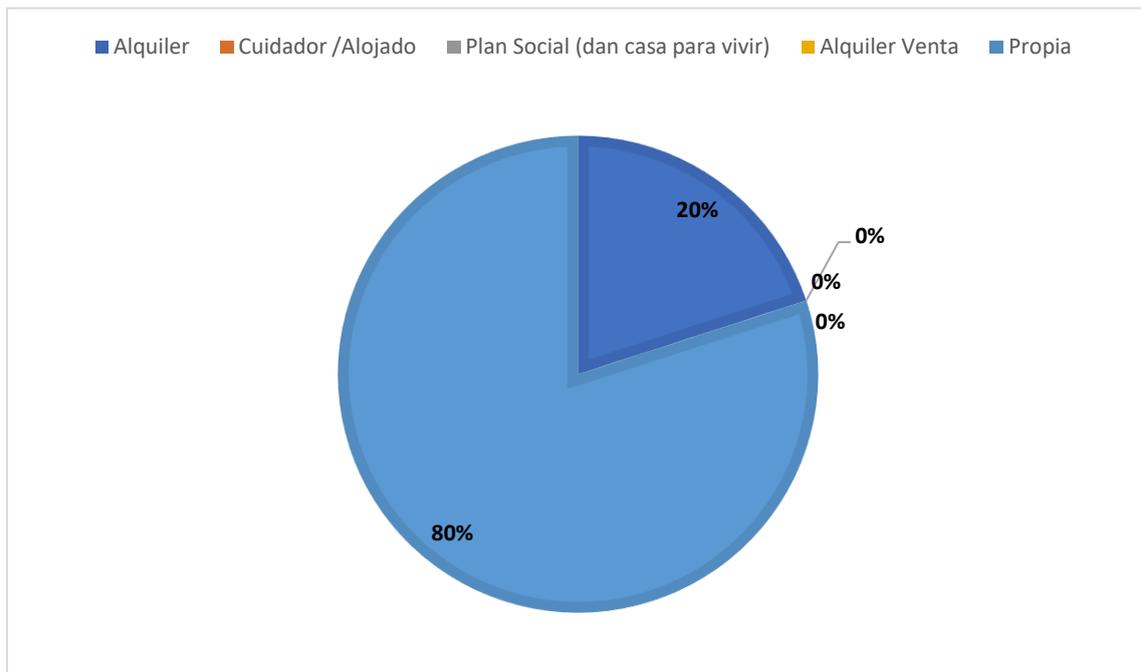
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 7 TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



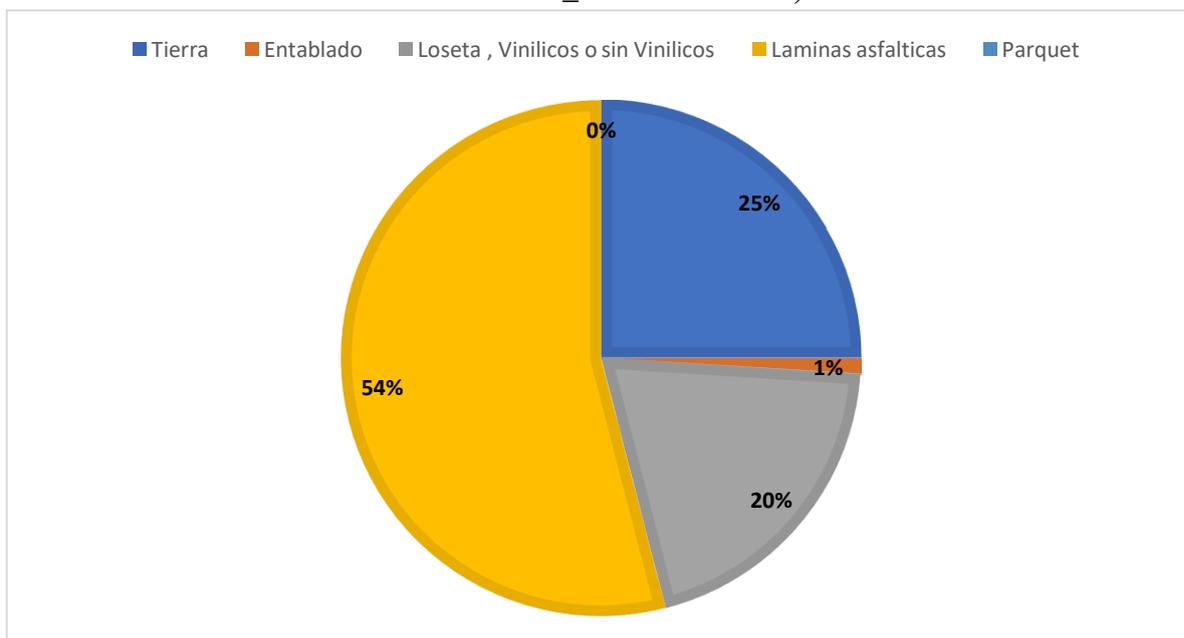
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 8 SEGUN TENECIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



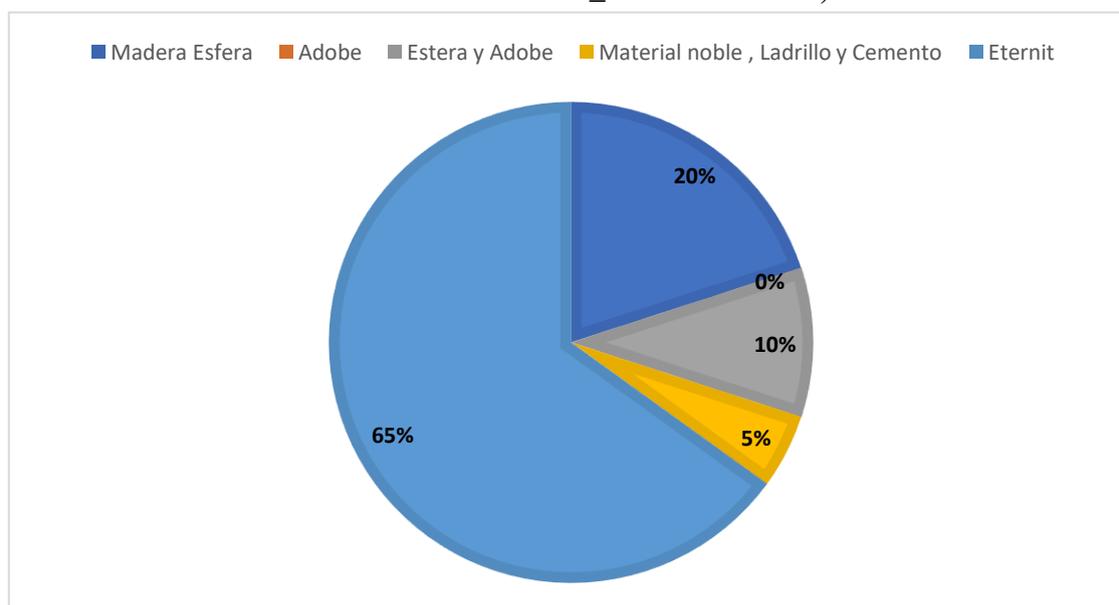
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N°9 MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



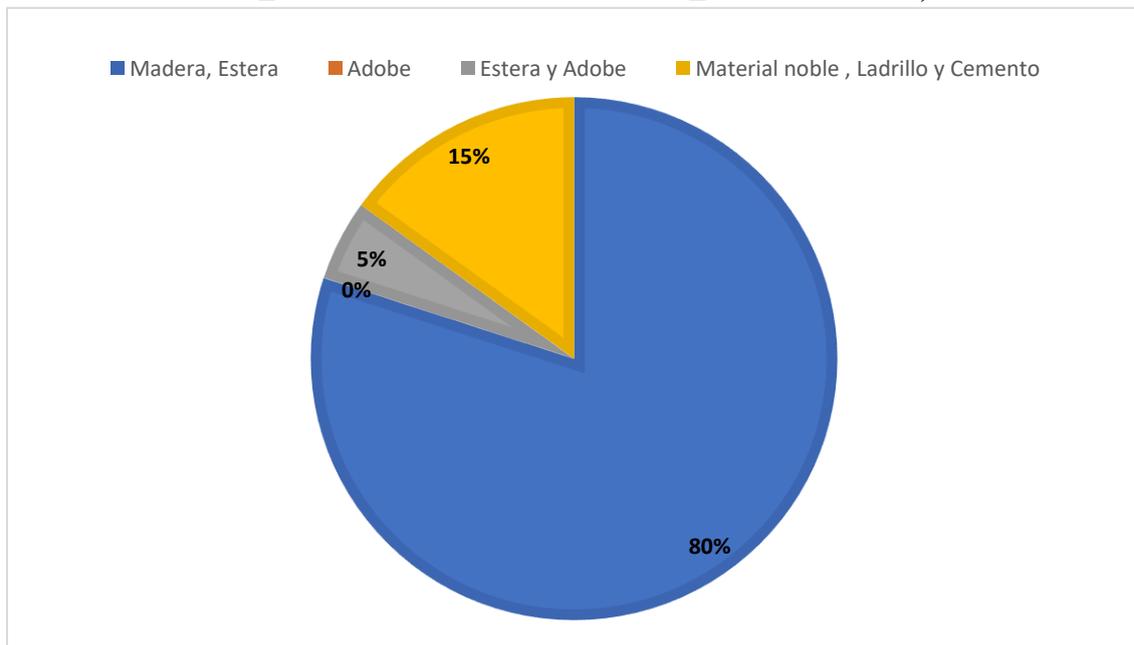
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 10 MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



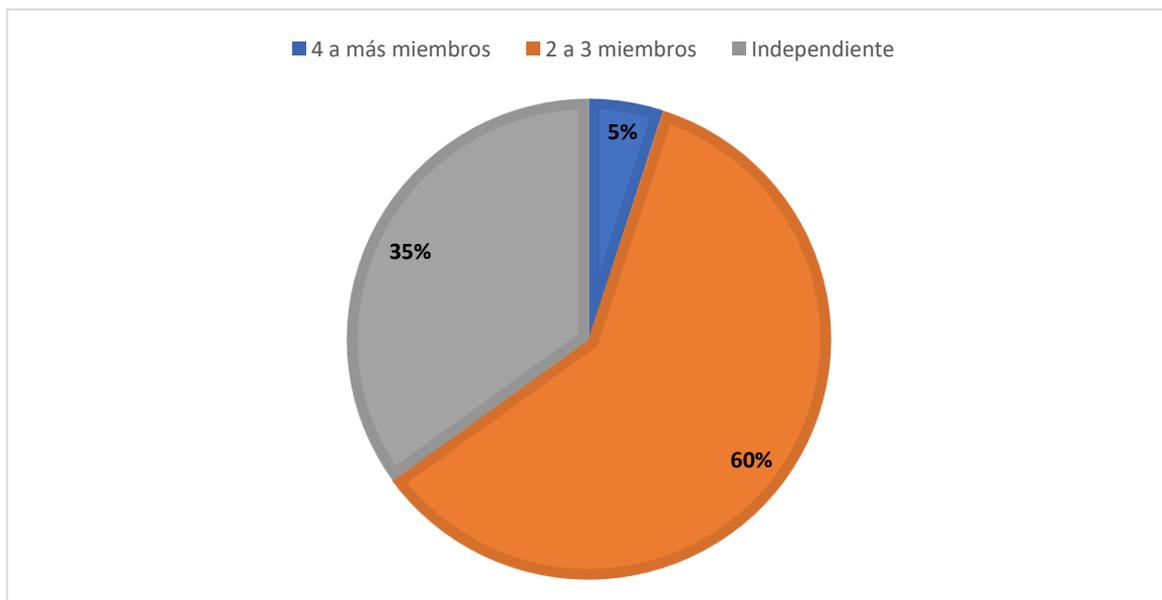
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 11 MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



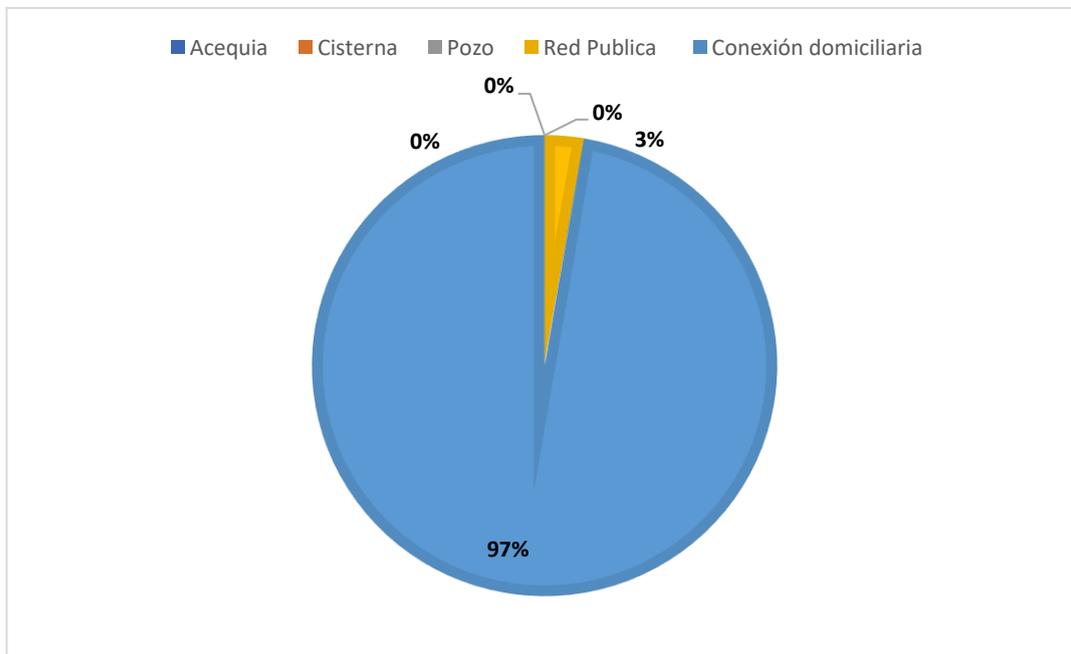
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 12 NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



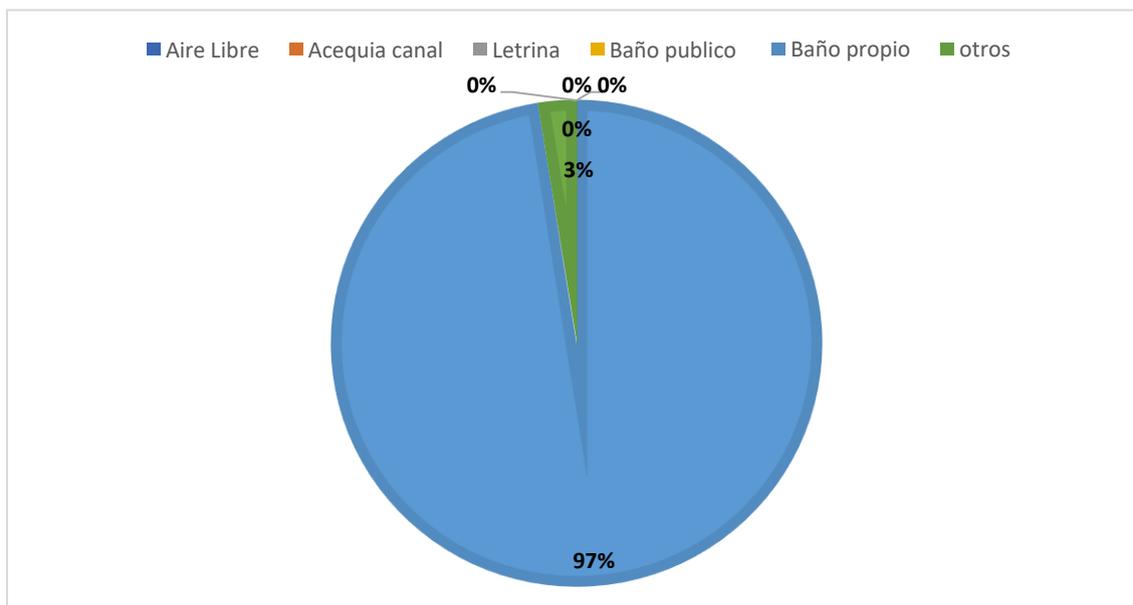
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020

GRÁFICO N° 13 ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



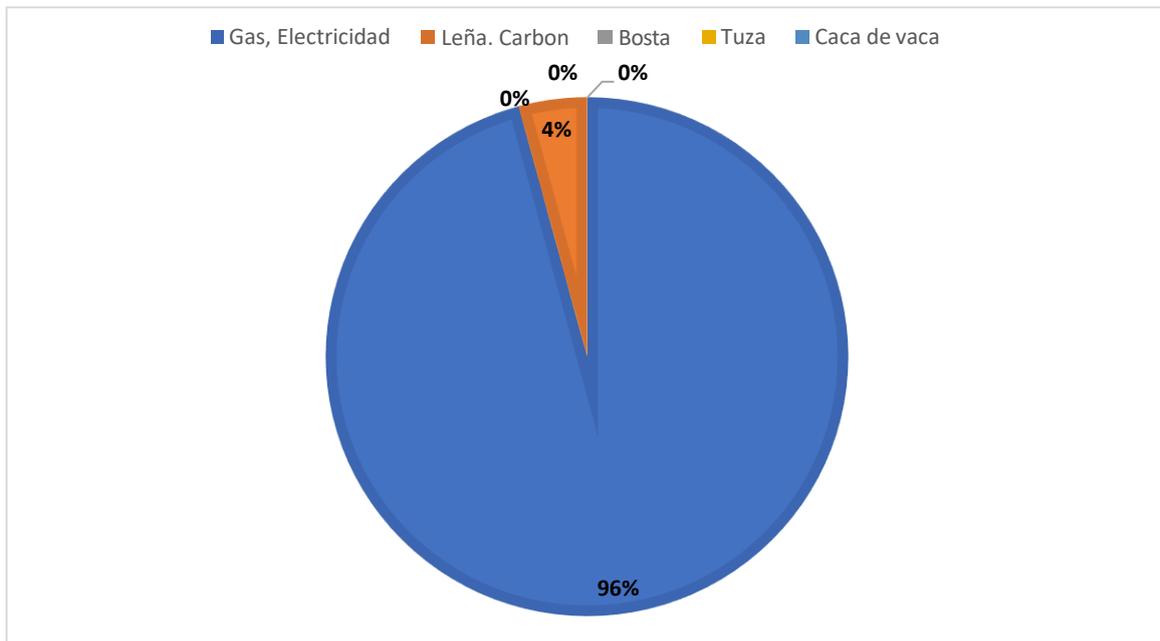
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 14 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES.ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



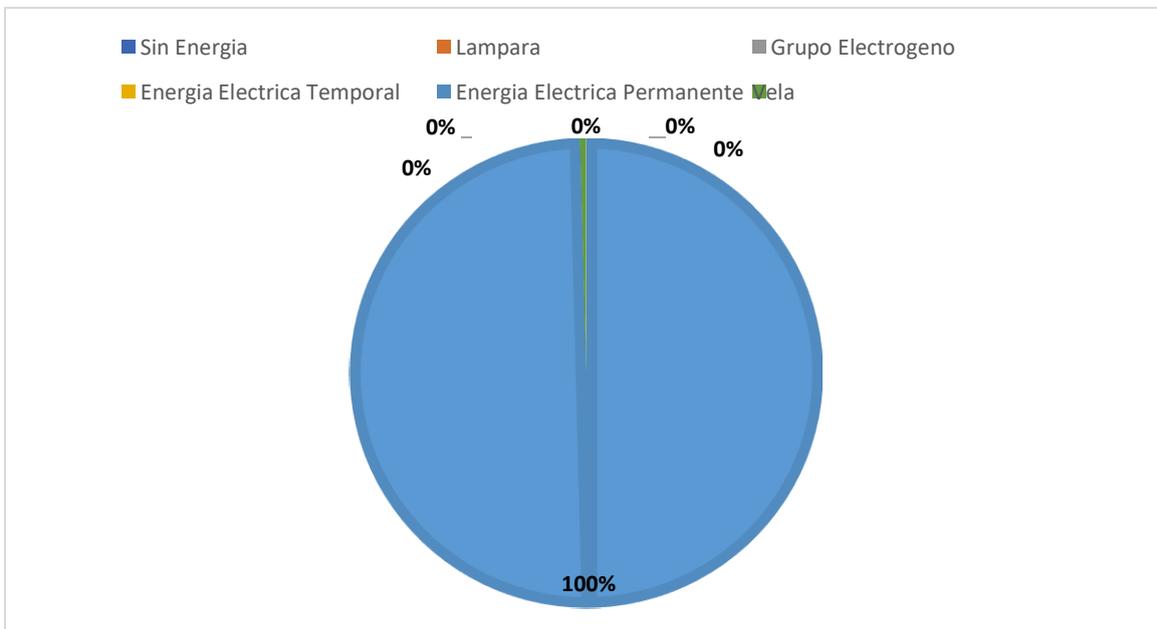
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020

GRÁFICO N° 15 COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



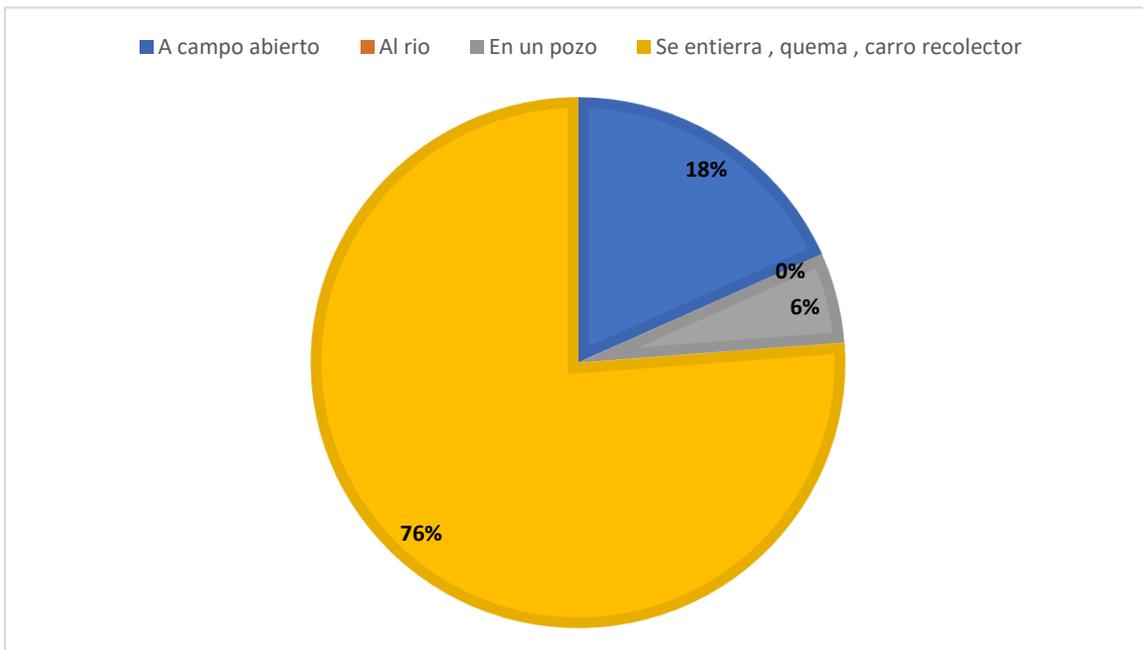
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020

GRÁFICO N° 16 ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



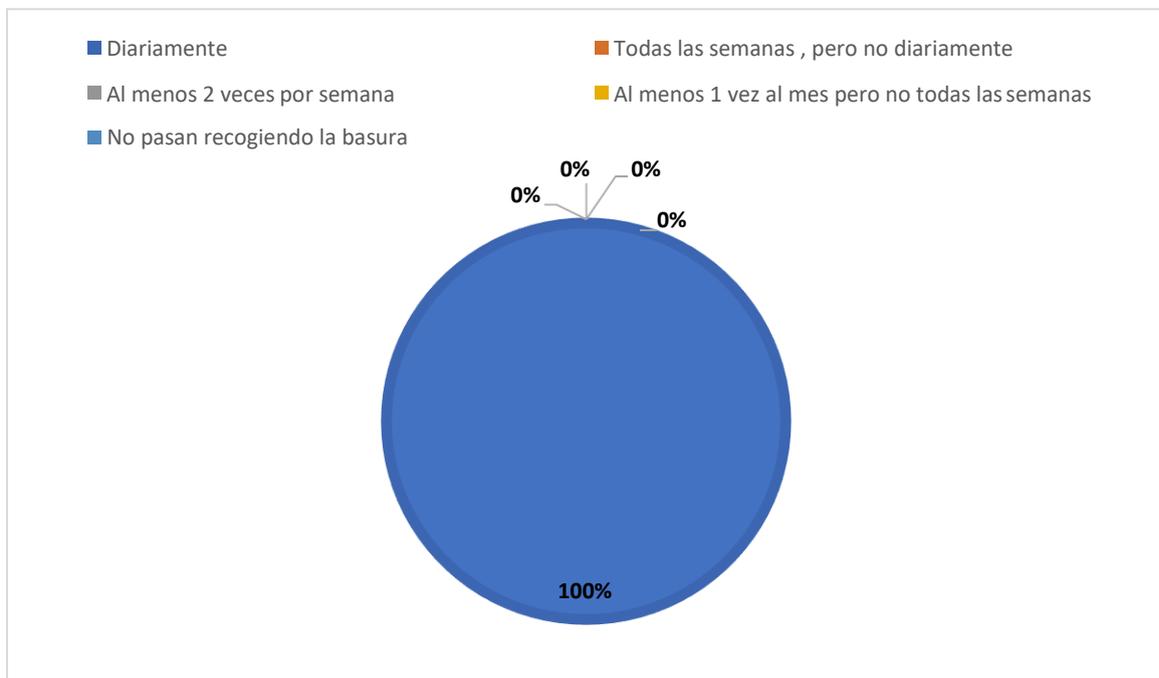
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020

GRÁFICO N° 17 DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_ COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



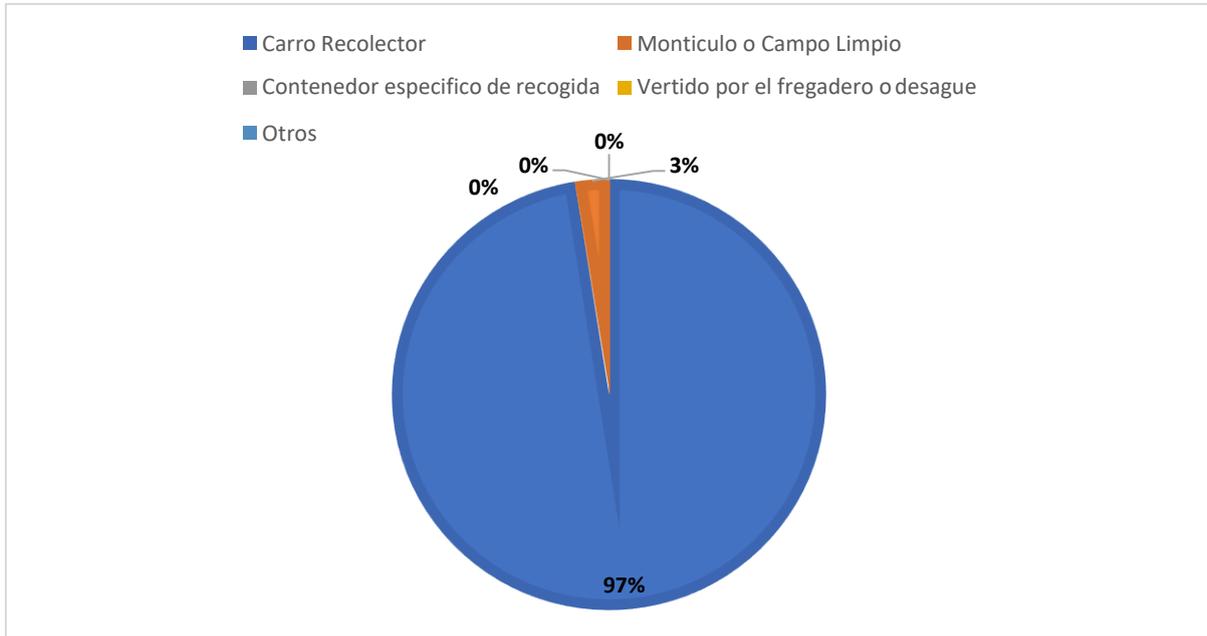
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020

GRÁFICO N° 18 FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_ COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020

GRÁFICO N° 19: LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA DE LAS VIVIENDAS LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020

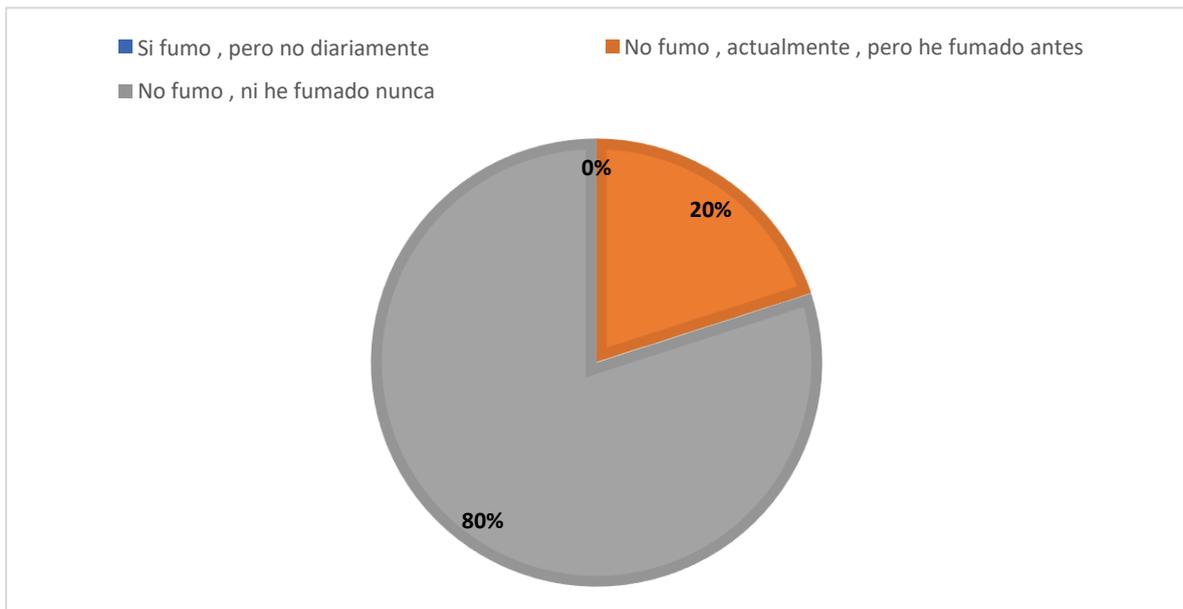


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020

GRAFICOS DE TABLA 3

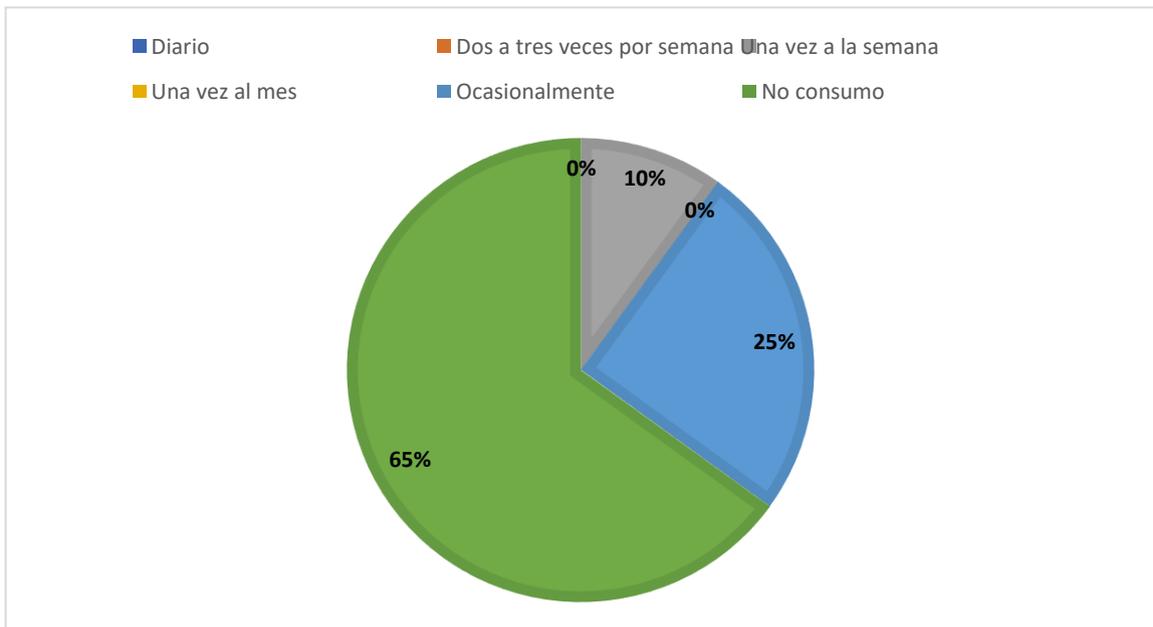
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 20: SEGÚN TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



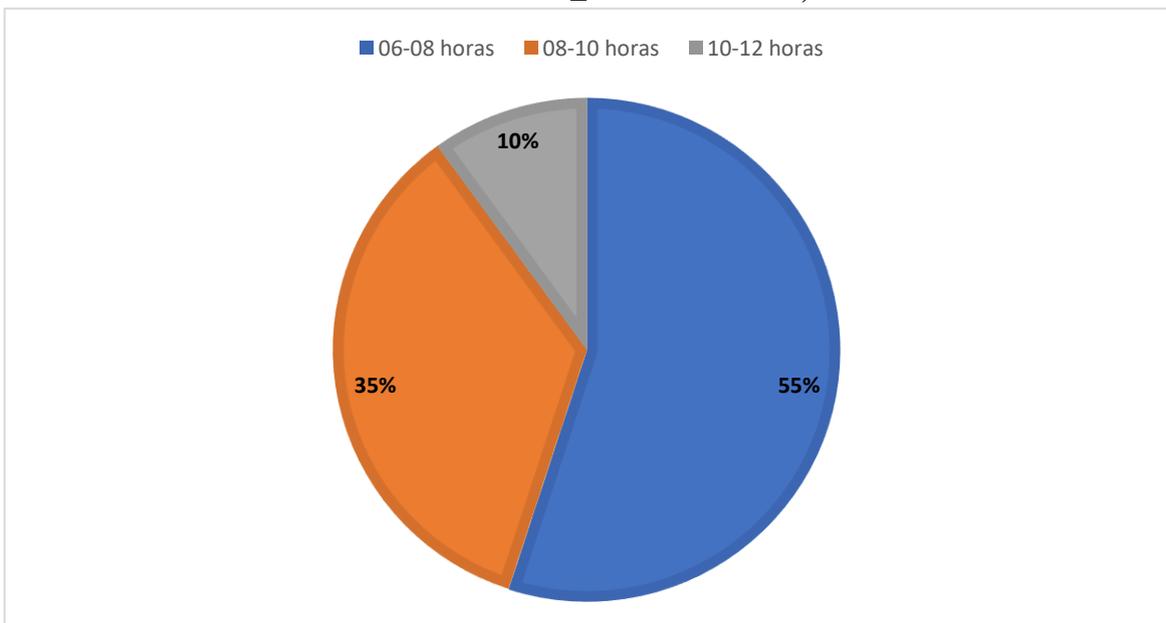
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020

GRÁFICO N° 21: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



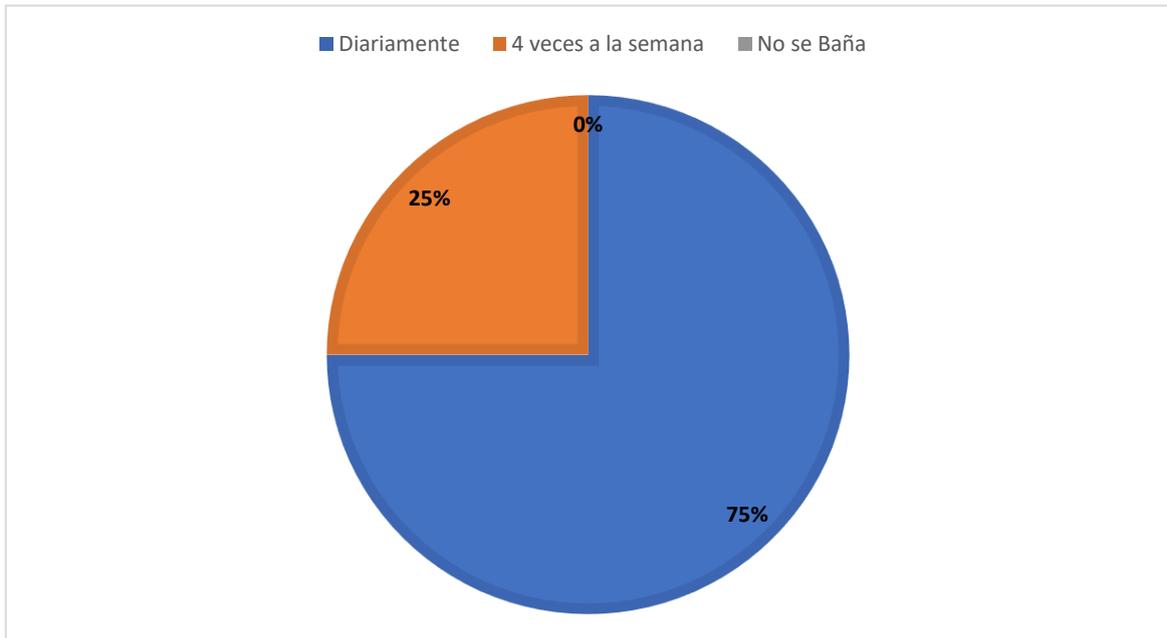
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020 .

GRÁFICO N° 22: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



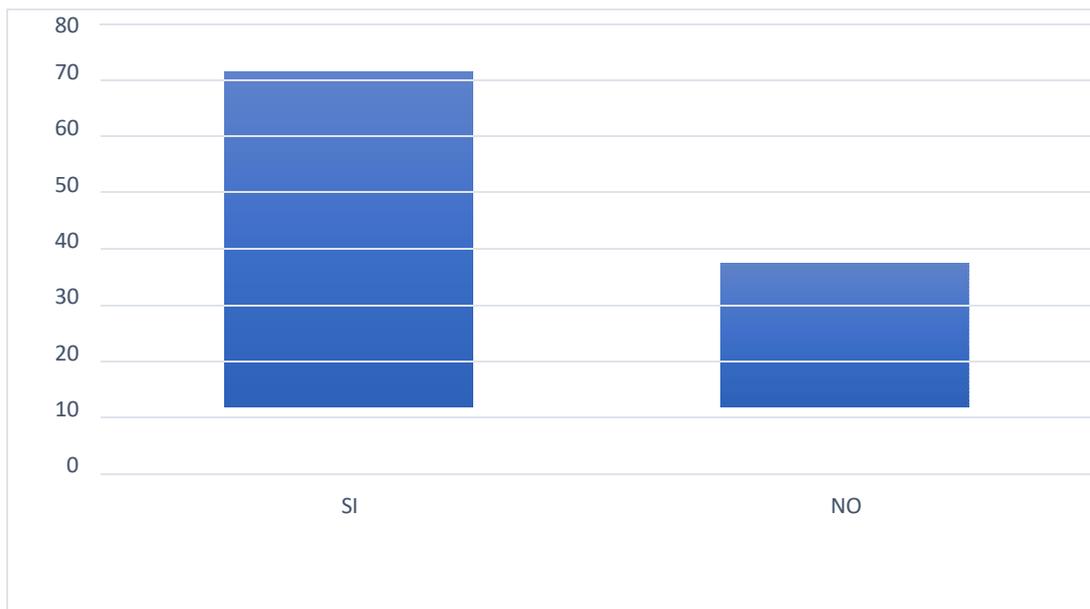
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020 .

GRÁFICO N° 23: SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



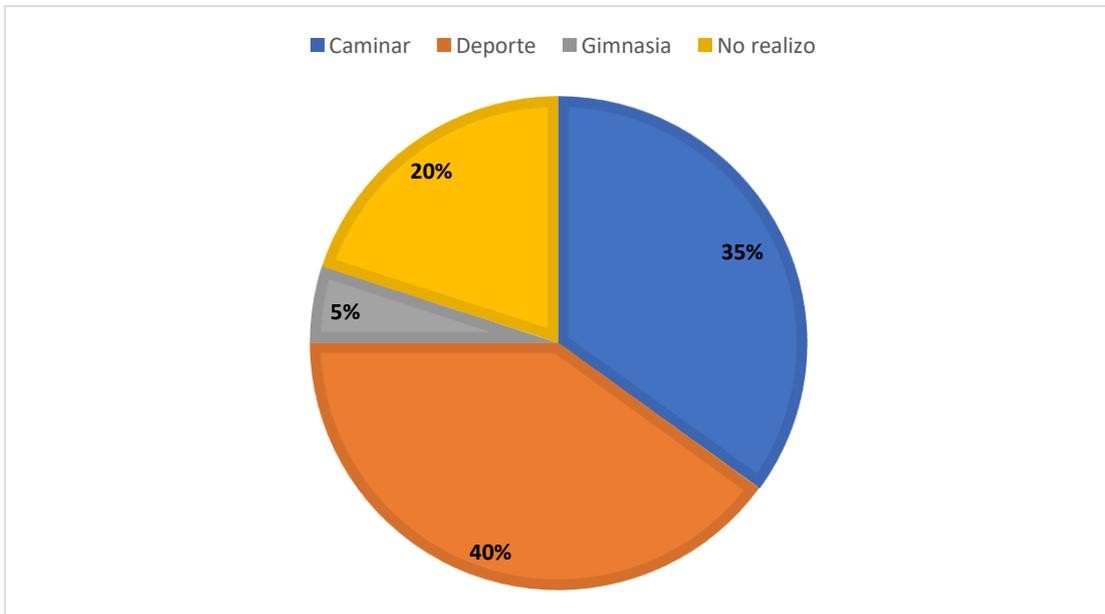
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 24: SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



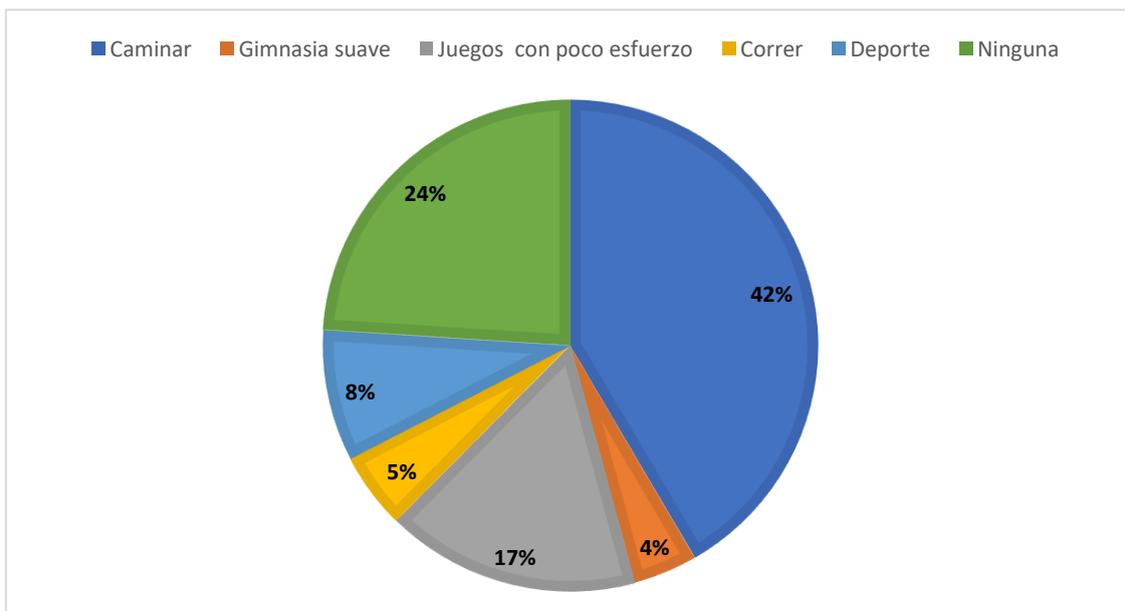
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 25: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



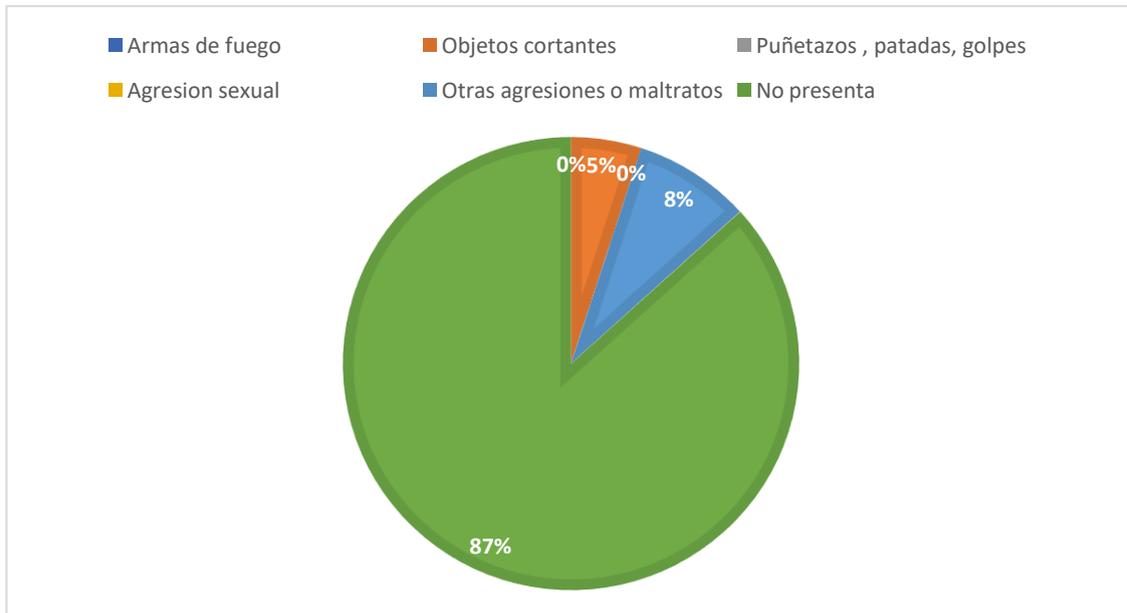
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 26: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZARON DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



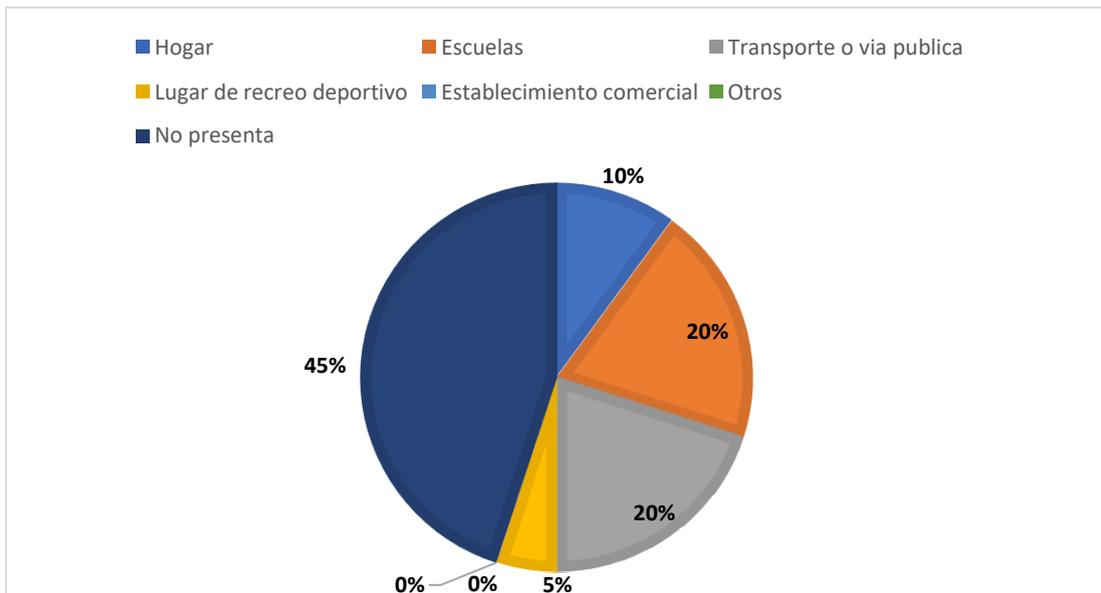
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 27: DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN A LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_VENTANILLA,2020.



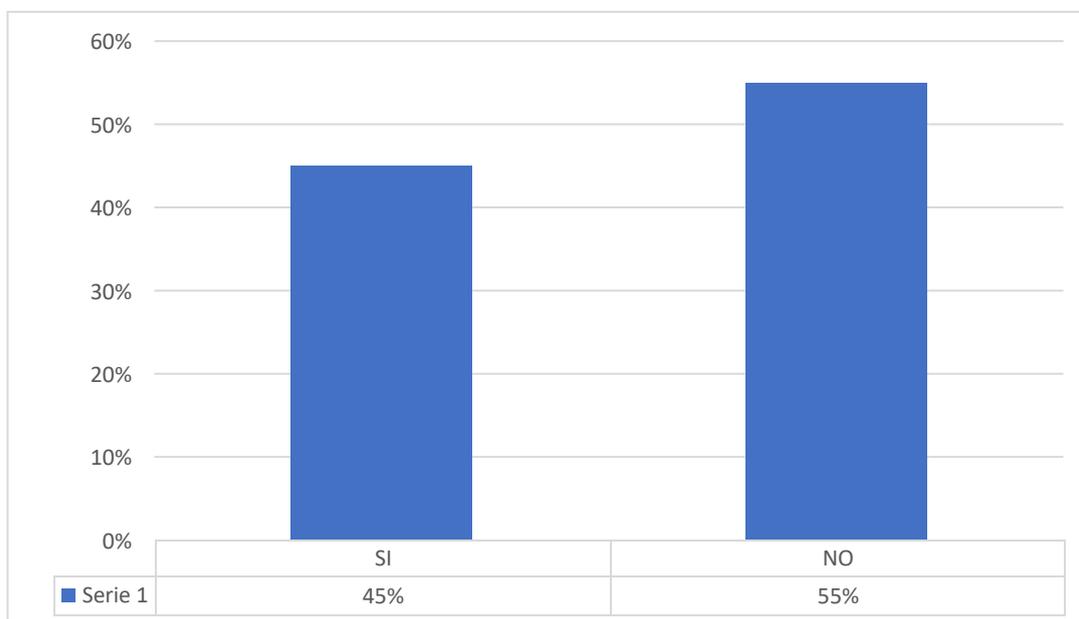
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 28: LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



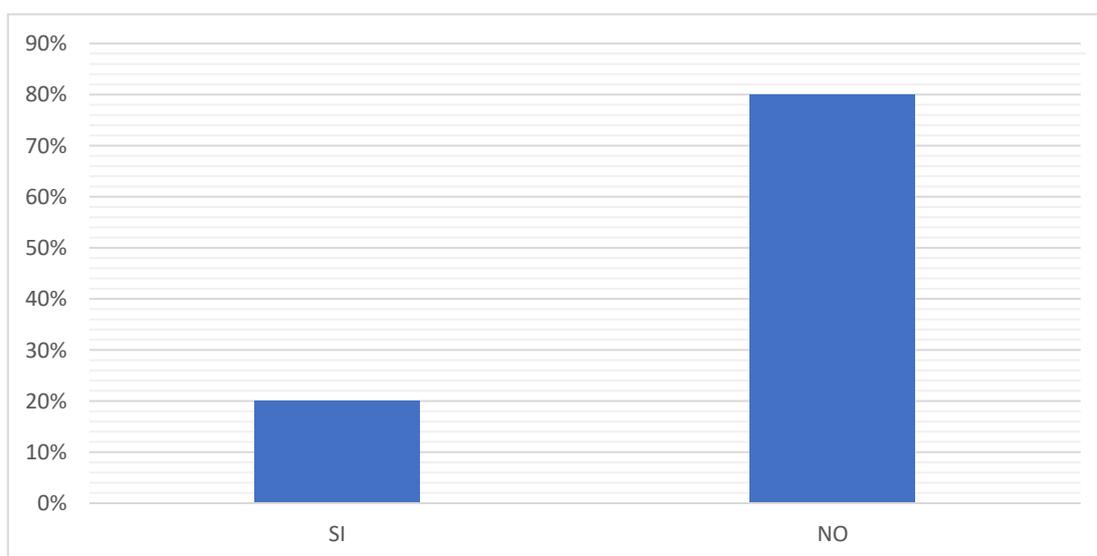
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 29: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



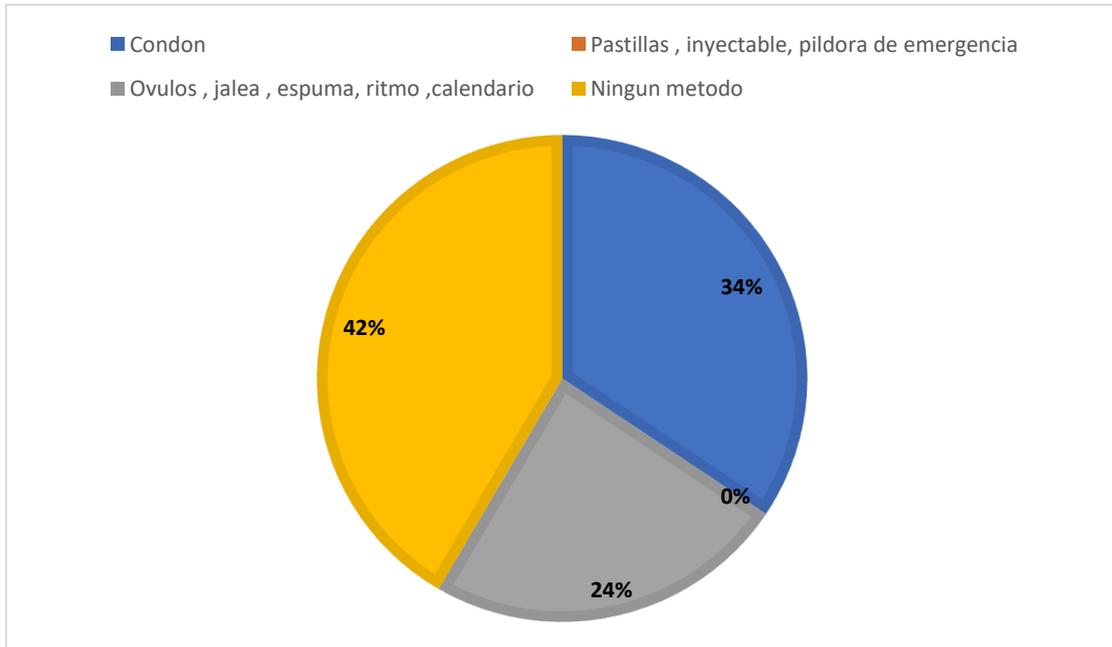
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 30: TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



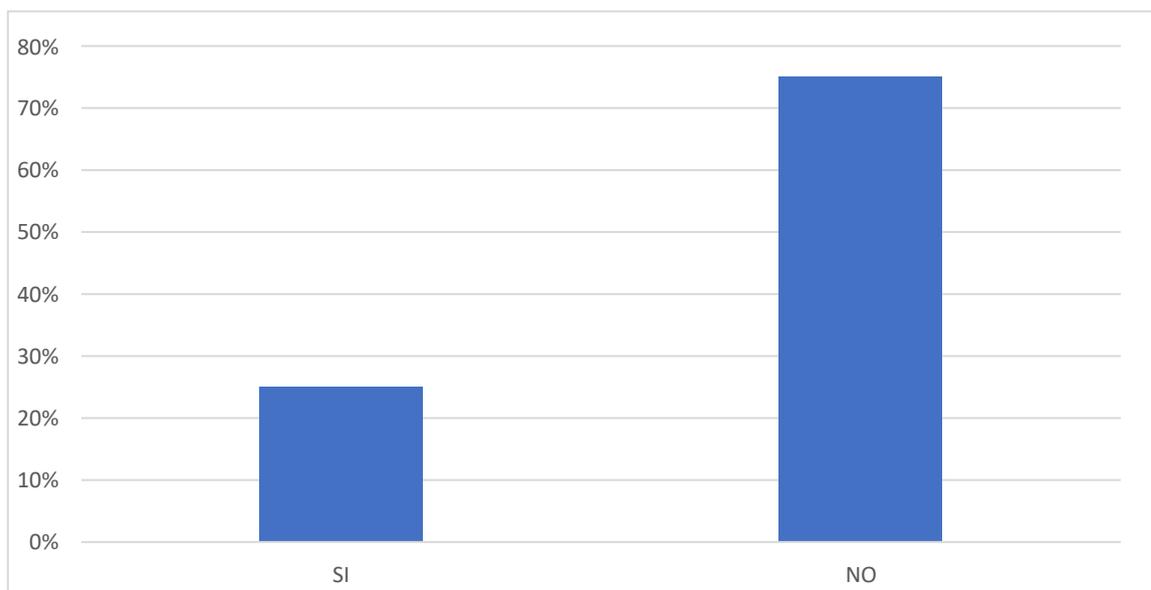
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 31: PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



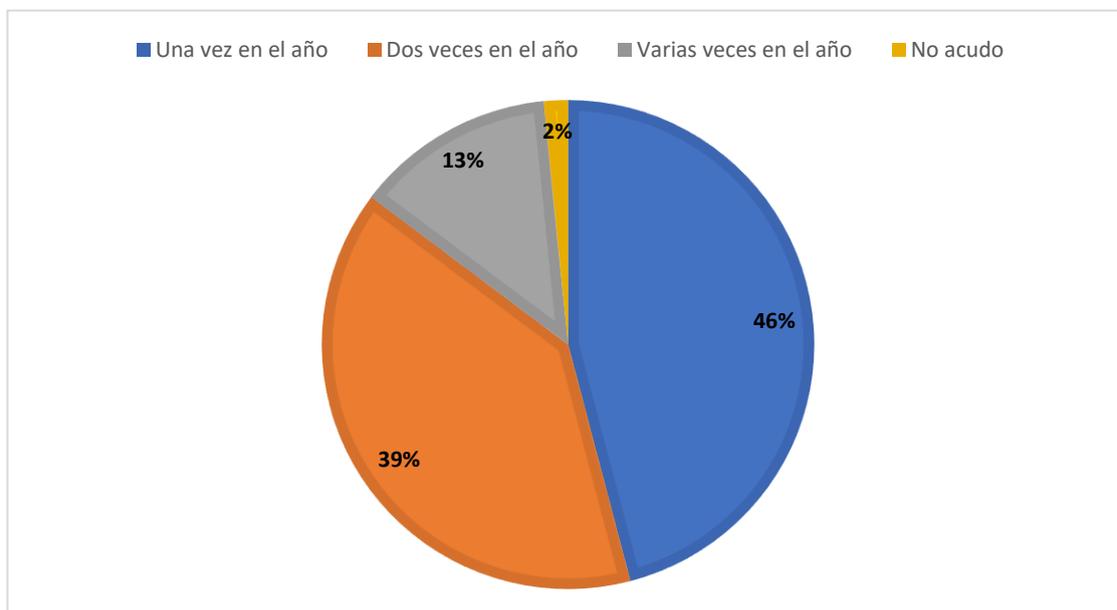
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 32: TUVO ALGÚN EMBARAZO O ALGÚN ABORTO LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



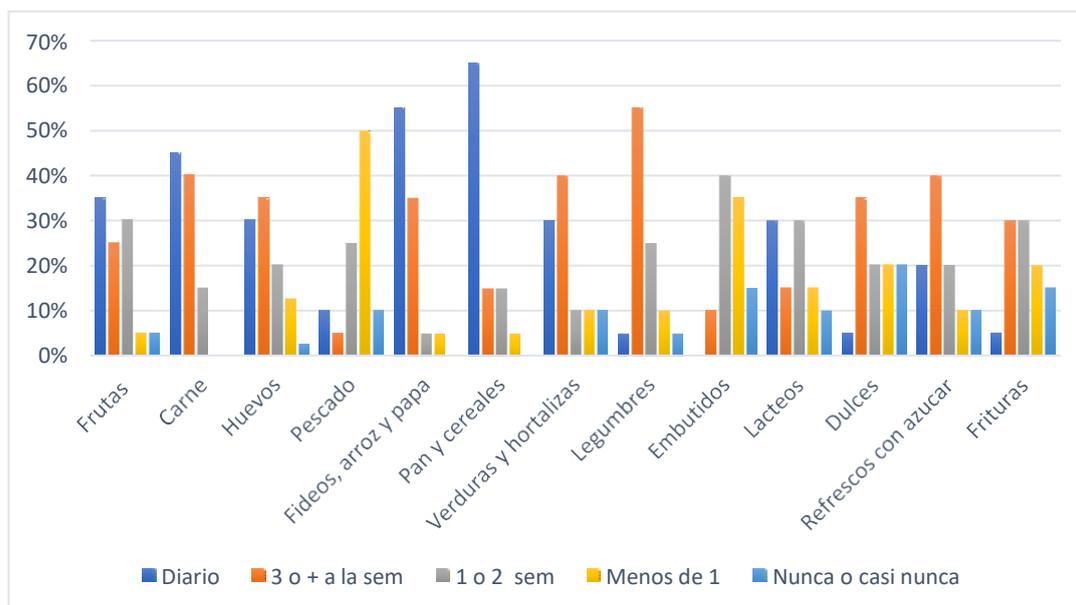
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 33: TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 34: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.

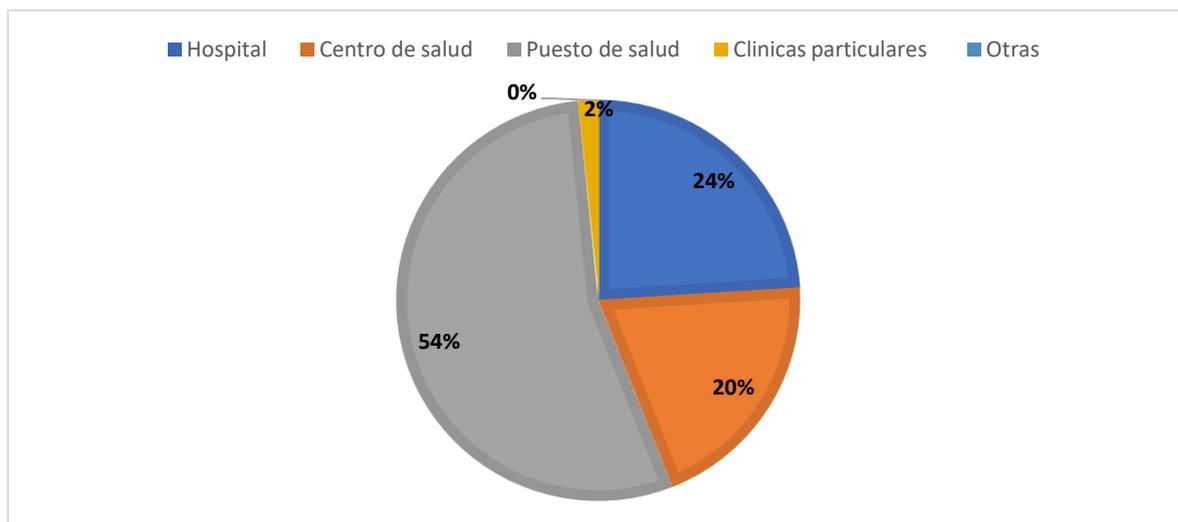


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRAFICOS DE TABLAS 4, 5,6

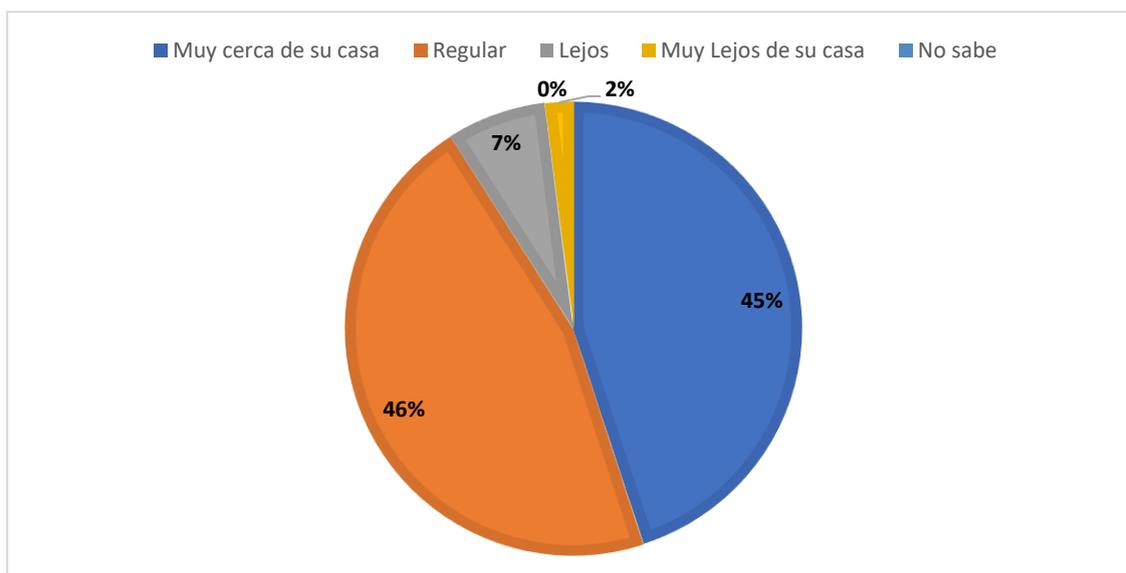
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 35: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



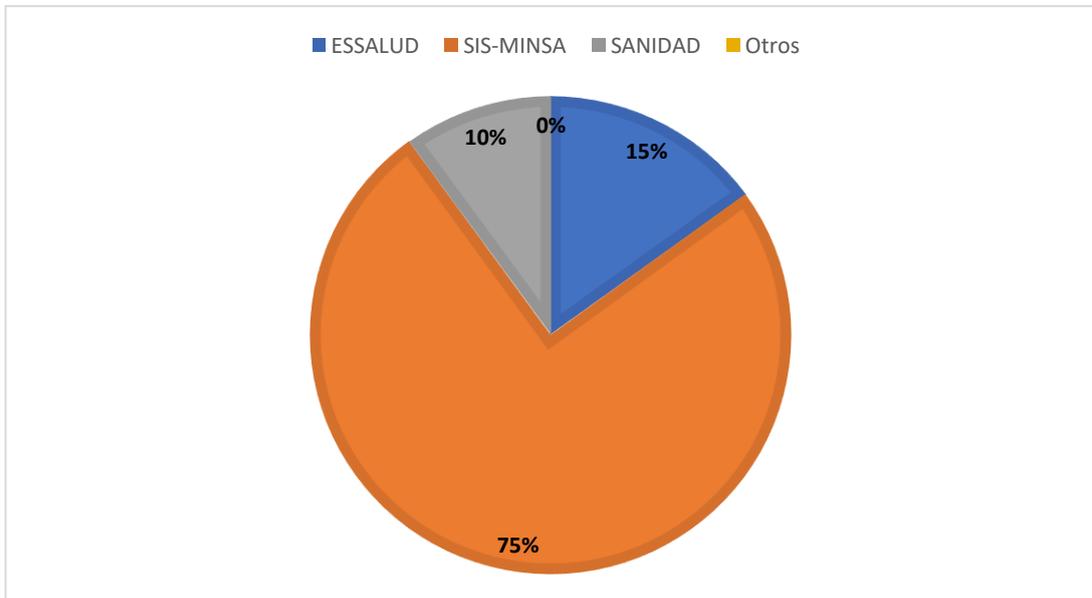
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 36: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



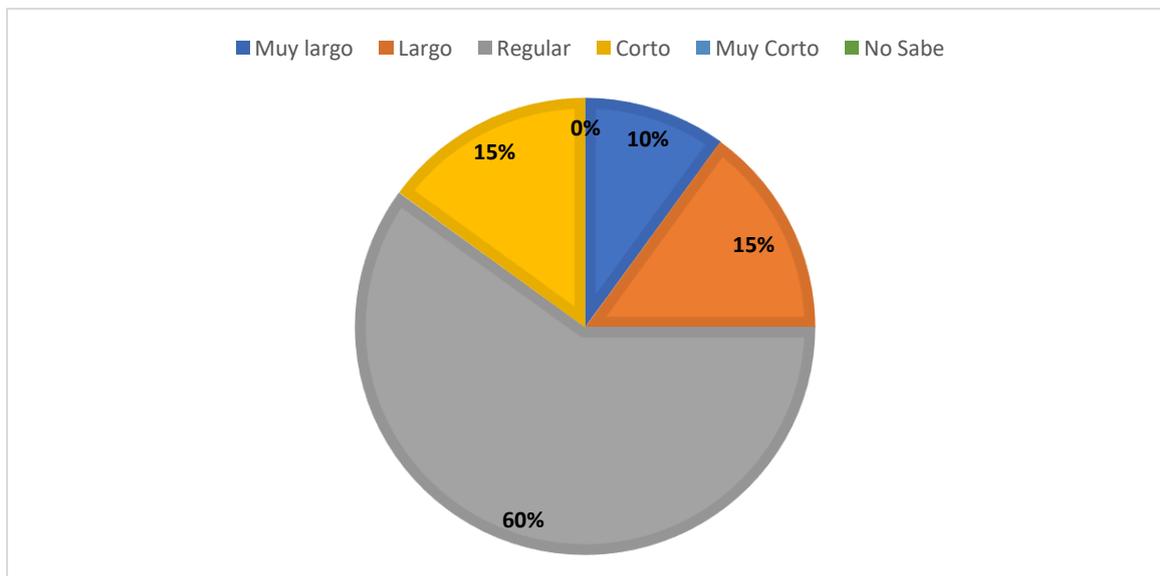
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 37: TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTE_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



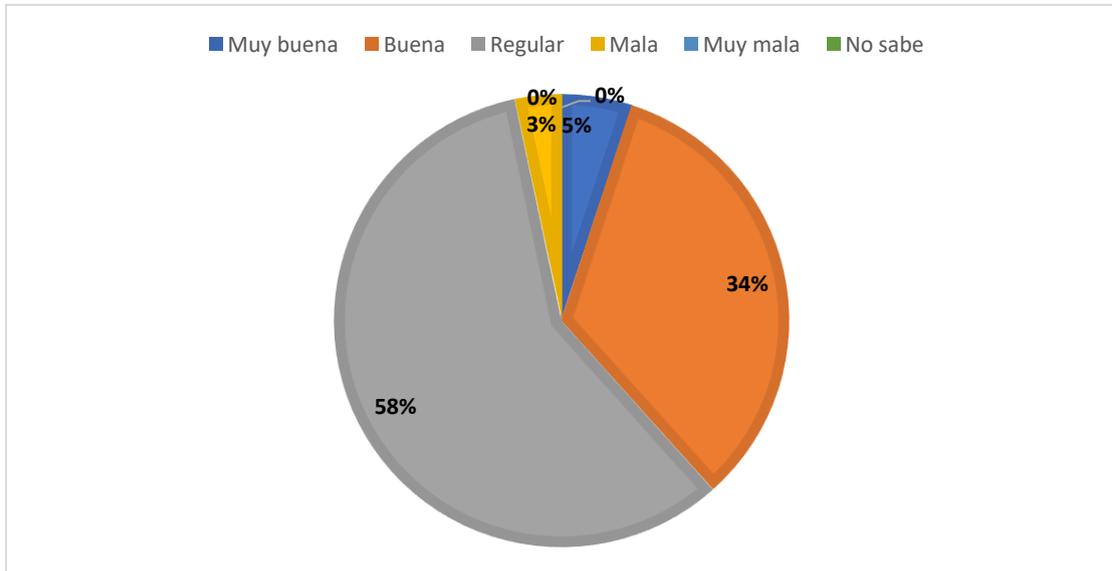
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 38: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN, LE PARECIO A LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTEC_COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



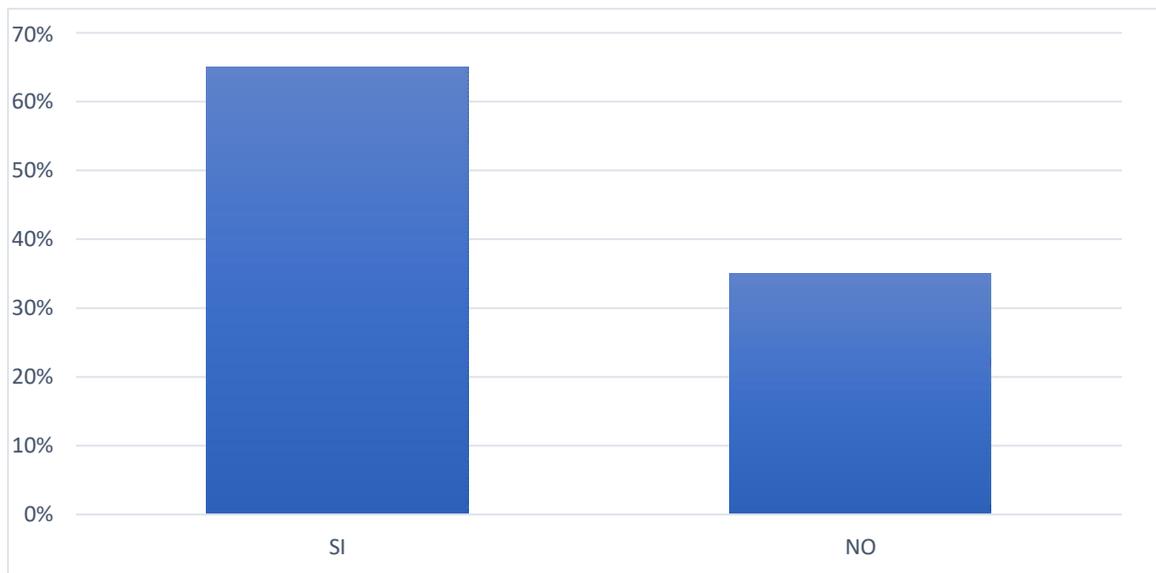
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 39: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTEC _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 40: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTEC _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



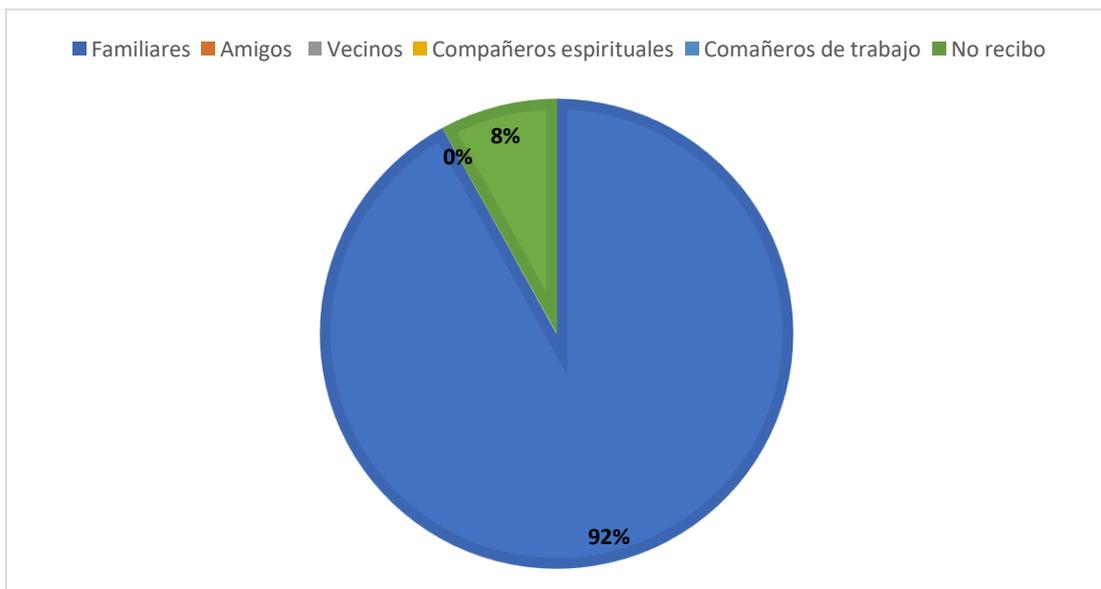
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 41: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGÚN LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTEC _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



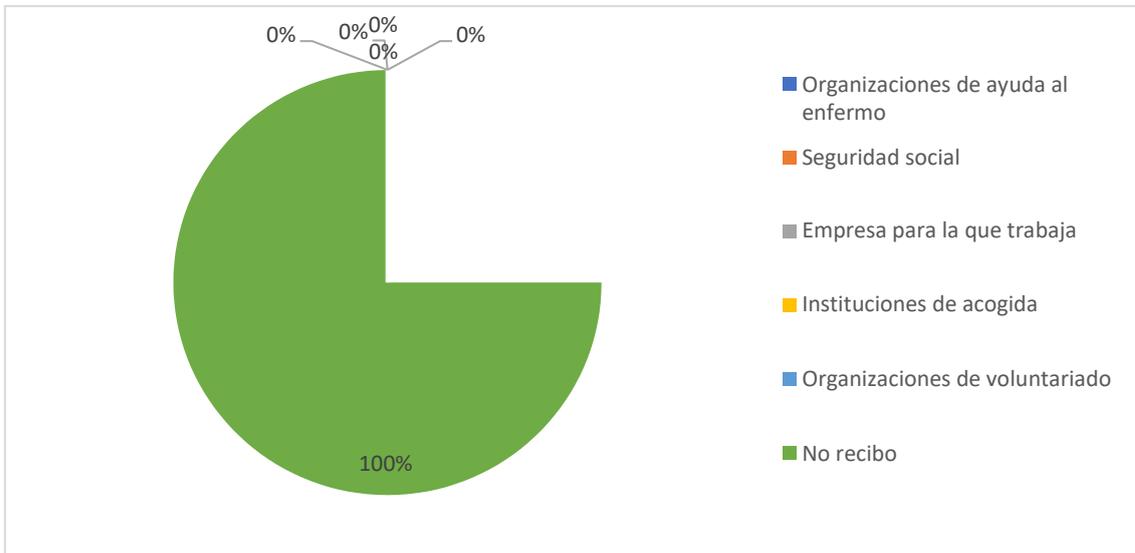
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 42: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTEC _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



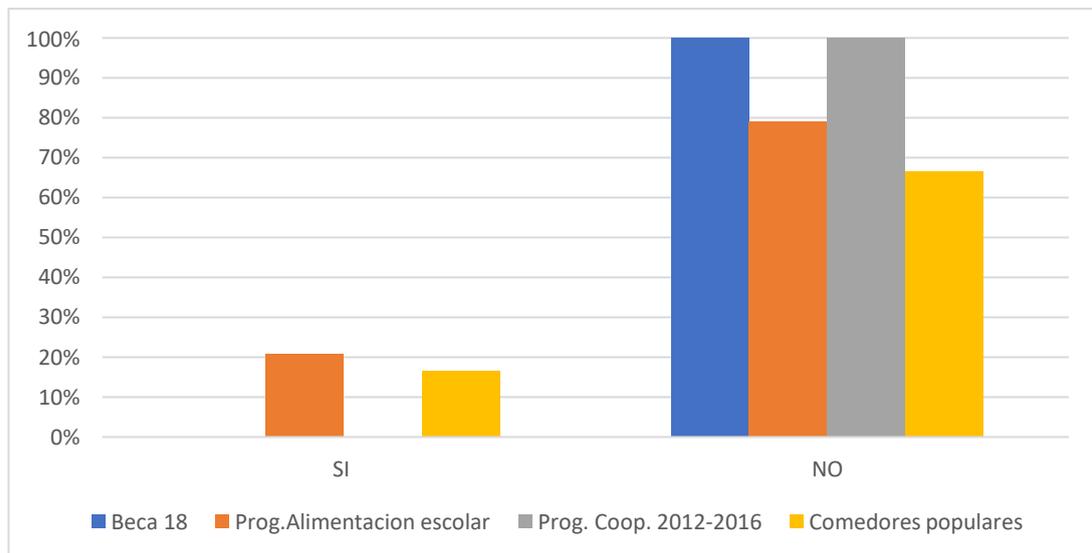
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 43: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTEC _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.

GRÁFICO N° 44: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA_COPIVOL DE PACHACUTEC _COPIVOL DE PACHACUTEC_VENTANILLA,2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano Santa Rosa_ Copivol de Pachacutec_Ventanilla,2020.