



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020**

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

AUTOR

**NUÑEZ MONTES, FIORELLA STEFANY
ORCID: 0000-0003-0264-0784**

ASESOR

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Nuñez Montes, Fiorella Stefany

ORCID: 0000-0003-0264-0784

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 de Ciencias
Contables, Financiera y Administrativas, Escuela Profesional de
Contabilidad, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA.ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A mi abuela Clara que está en el cielo, porque ella fue mi motivo a seguir la que me cuida y protege a donde yo voy, porque así sabrá que no he caído que sigo para adelante.

A mis madres Jessica, mis hermanas María José y Camila y la familia Montes Medina porque gracias a sus ayuda y amor, soy lo que soy y hare lo imposible para no defraudarles.

A la Dra. Adriana Vílchez, por ser mi guía durante todo el proceso en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar la tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme dado la vida, por las enseñanzas porque siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día; y que con cada prueba que me presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresaliendo y salir adelante con más ahínco.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, porque en cada clase aprendemos cosas nuevas y valiosas para enfrentar los retos de la carrera con inteligencia y sabiduría nuestra vida profesional.

A Mí querida madre Jessica Montes Medina:

Por su constante ayuda, amor, paciencia y apoyo que me ha brindado en todo momento tan difícil para mí, mi madrecita linda te quiero mami.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue tipo cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general describir determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta Nuevo Chimbote – Perú, 2020. La muestra estuvo constituida por 50 adolescentes, quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista virtual y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconomicos encontramos que el adolescente: Menos de la mitad la instrucción de madres sin nivel de instrucción, percibiendo un ingreso económico de menor de 750.00 soles mensuales, menos de la mitad de los jefes de familia sin ocupación. La totalidad abastece el agua de red pública, elimina sus excretas en baño propio, usa gas para cocinar, la energía eléctrica es permanente, elimina la Basura en el carro recolector. De los estilos de vida la totalidad no consumen bebidas alcohólicas, tienen reglas específicas, como también realizan actividades físicas en caminar de 20 minutos en su tiempo libre. De los determinantes de las redes sociales, casi la totalidad no recibe apoyo social, la mayoría se atiende en el centro de salud, menos de la mitad acude a un establecimiento de salud por infecciones, así mismo usan el SIS- MINSA.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes de la salud.

Abstract

The present research work was a quantitative, descriptive type with a single-box design. Whose general objective to describe health determinants in adolescents of the Teresa de Calcuta Nuevo Chimbote Human Settlement - Peru, 2020. The sample consisted of 50 adolescents, who were applied an instrument: Questionnaire on health determinants using the interview technique virtual and observation. The data were processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results and conclusions: in the biosocioeconomic determinants we find that the adolescent: Less than half the education of mothers without a level of education, receiving an economic income of less than 750.00 soles per month, less than the half of the heads of families without occupation. The whole supplies the water from the public network, eliminates its excreta in its own bathroom, uses gas for cooking, electricity is permanent, eliminates the garbage in the collection car. Of the lifestyles, all do not consume alcoholic beverages, they have specific rules, as well as doing physical activities by walking for 20 minutes in their free time. Of the determinants of social networks, almost all do not receive social support, most are seen in the health center, less than half go to a health facility due to infections, and they also use the SIS-MINSA.

Keywords: Adolescents, determinants of health.

INDICE

1. TITULO DE TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRAC.....	vi
6. CONTENIDO (ÍNDICE)	viii
7. ÍNDICE DE GRAFICO Y TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCION.....	11
II. REVISION DE LITERATURA.....	18
III. METODOLOGIA.....	35
3.1. Tipo de la investigación.....	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Definición y Operacionalización de las variables.....	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.5. Plan de análisis.....	51
3.6. Matriz de consistencia.....	52
3.7. Principios éticos.....	55
IV. RESULTADOS.....	56
V. CONCLUSIONES.....	101
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS.....	118

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	46
TABLA 2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	48
TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	58
TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020..... 47

GRÁFICOS DE LA TABLA 2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020..... 51

GRÁFICOS DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020.....61

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020.....71

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se tiene como propósito describir los determinantes de la salud de los adolescentes Asentamiento Humano Teresa De Calcuta de Nuevo Chimbote del año 2020. Por lo mismo que se quiere lograr a contribuir con la población en el estudio la mejora de sus estudios de vida y la calidad de la mismas.

Según la Organización Mundial de la Salud realizo su interrogación en el adolescente el 22 de noviembre de 2019 dieron a presentar los primeros datos relativos tendencias mundiales en cuanto a actividad física escaso entre los adolescentes ponen de manifiesto la necesidad de adoptar medidas urgentes para incrementar los niveles de actividad física entre las niñas y los niños de 11 a 17 años de edad. Tanto fue que los estudios se publicado en la revista *The Lancet Child & Adolescent Health* y elaborado por investigadoras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo así con una conclusión que más del 80% de los adolescentes en edad escolar de todo el mundo en concreto, el 85% de las niñas y el 78% de los niños no llegan al grado carencia aconsejado de una hora de actividad física al día. Los estudios que están basado en datos facilitados por 1,6 millones de estudiantes de edades comprendidas entre los 11 y los 17 años revela que, entre los 146 países que participaron en el mismo entre 2001 y 2016, las niñas resultaron ser menos activas que los niños en todos salvo en cuatro (Tonga, Samoa, Afganistán y Zambia). (1)

En el país de Ecuador en la asamblea dieron a conocer la encuesta que recoge cifras importantes en la fecha 20 de septiembre de 2019 de como el adolescente es el incremento de suicidio, que actualmente es la primera causa de muerte en adolescentes. Esta realidad demanda desplegar esfuerzos importantes incluyendo la formulación e implementación de una política de salud mental. También se ha encontrado que existe

cerca de un 20 por ciento de niñas y niños en situación de extrema pobreza, quienes han reconocido que en sus hogares han tenido dificultad para adquirir sus alimentos. “La mala nutrición involucra retraso en el aprendizaje, en la escolaridad y empobrecimiento, por ello, la necesidad de un modelo lógico para el entendimiento de la nutrición y de los temas de la vacunación” (2), han afirmado los jóvenes. Otro dato es que 1 de 4 adolescentes ha probado un tipo de cigarrillos y que otros han reconocido que en sus planteles educativos han visto estudiantes consumiendo sustancias ilícitas.

Así como en África 17 de junio de 2020. El cierre de las escuelas para detener la propagación de la pandemia de COVID-19 afectó a aproximadamente al 92% de la población escolar mundial. En África subsahariana en donde los jóvenes siguen estando afectados por las altas tasas de nuevas infecciones de VIH, los embarazos precoces y no deseados. “El COVID-19 no solo ha interrumpido la prestación de la educación, sino que también ha afectado a la educación integral en sexualidad y a los servicios básicos propuestos por las escuelas, tales como la nutrición, los vínculos con la atención en materia de salud sexual y reproductiva y el apoyo para combatir y prevenir la violencia basada en el género”, declaró Stefania Giannini, Subdirectora General de la UNESCO. La pandemia de COVID-19, y solo entre 2018 y 2019 ha llegado a unos 15 millones de jóvenes, mediante una educación integral en sexualidad basada en las competencias útiles para la vida.” (3)

Tanto como en Paraguay La salud adolescente y sus retos actuales fueron abordados en un Congreso Internacional, durante la apertura del congreso, fue presentada la investigación “Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente y la maternidad temprana en Paraguay”.

El estudio fue elaborado en el contexto de la iniciativa regional del UNFPA “165 millones de razones para invertir en adolescencia y juventud” y del “Marco Estratégico

Regional para la prevención y reducción del embarazo adolescente no intencional - Una alianza subregional para mejorar la implementación de la política local”. Algunos datos del estudio indican que, de los 74.310 partos de todas las edades ocurridos en los establecimientos del ministerio de salud en el 2018, el 16,5%, es decir 12.231 fueron de niñas y jóvenes de entre 10 y 19 años. Esta cantidad representó un costo promedio ponderado de 3.080.971 (USD 548) por embarazo, incluidos los cuidados prenatales y durante el parto, las complicaciones obstétricas, y las atenciones al recién nacido. (4)

Así mismo, como en el país Guatemala es el segundo país latinoamericano con mayor porcentaje de población sin educación dando a conocer las estadísticas de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). A nivel nacional 43.3 por ciento de las poblaciones son menores de 18 años que en cada ocho de cada diez viven causas a sus derechos, ya que impide que las familias cuenten con un mecanismo para proveer una adecuada protección y falta de acceso estructural a servicios básicos. El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presento el informe Mírame: Soy indígena y también soy Guatemala, el cual analiza la situación de la niñez y adolescencia indígena en el país desde diferentes ámbitos e indicadores como pobreza, desnutrición y educación. Dando una conclusión que este grupo se encuentra excluido y en mayor desventaja debido a la discriminación histórica. (5)

Como además en el Perú ha tenido un progreso destacable en lo que se podría decir en la reducción de la mortalidad infantil en los últimos 15 años, pasando de 43 a 15 por mil nacidos vivos (pmnv) entre el 2000 y 2017, la lucha contra la desnutrición crónica(DC) ha sido una política de estado sostenida, ha pasado de 19.5% en el 2011 a 12.9 % en el 2017 a nivel nacional. Lo cual ha reconocido internacionalmente, tanto que el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años por primera vez embarazadas se ha mantenido casi constante en los últimos 10, para el año 2017 este fue 13.4%. esta

cifra es seis veces mayor entre las adolescentes del quintil inferior de bienestar (23.9%) comparado con las del quintil superior de bienestar (3.6%) (6)

Así como también en la región Ancash, se ubica en el puesto 3 a nivel nacional sobre el consumo de drogas, esencialmente en escolares adolescentes con un porcentaje 68,4%, dando a conocer la existente deficiencia en la salud de los adolescentes, sobre todo en la etapa escolar, donde su desarrollo cognitivo está en crecimiento; de manera que esta propenso a adquirir diversas adicciones que puedan ser de carácter perjudicial a su salud; entonces se debe profundizar y fomentar proyectos de diversas entidades, entre ellas “DEVIDA” que tiene la función de sensibilizar en temas de riesgo de consumo de drogas y diversas sustancias toxicas. (7)

Aterrizando en el contexto de estudio, que no es ajeno a la problemática expuesta anteriormente, el Asentamiento Humano Teresa de Calcuta fue fundada el 27 de octubre de 1997, esta se localiza entre sus límites que son por el oeste los Jardines, el este Asentamiento Humano las Palmas, el sur Villa Magisterial y por el norte se ubica urbanización las delicias, como también cuenta con un centro de salud el Yugoslavia, también una iglesia, losa deportiva, donde los trabajadores no hacen mucho en promocionar las medidas preventivas sobre las enfermedades sin embargo acuden a este establecimiento para recibir atención. (8)

Los medios de comunicación cuentan con: radio, televisión. Diario y revistas, la red de comunicación telefónica. Las viviendas del Asentamiento Humano están construidas con material noble como también parte de material precario (esteras) En cuanto a los servicios básicos cuentan: agua, luz y desagüe y alumbrado público. (8)

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote, 2020?

De igual manera se planteó el siguiente objetivo general presentando a continuación:

Describir los determinantes de salud en adolescentes del Asentamiento Humano Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote, 2020

También se formularon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa De Calcuta, 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 Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote, 2020.

Así mismo es necesario aclarar que las estrategias de salud en la investigación son necesarias en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la

prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Yugoslavia porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar

cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Es una investigación de tipo cuantitativa, correlacional – transversal, no experimental, así mismo, se llegó a las siguientes conclusiones y resultados: en los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo femenino, relacionado con la vivienda tienen conexión domiciliaria, estilos de vida la mayoría de la mitad ya tienen normas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o actitudes; la mitad cuenta con SIS – MINSA, menos de la mitad recibe apoyo de los familiares, acuden a un establecimiento de salud por infecciones.

II. REVISION DE LITERARIA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Pérez C, et al., (9). en su investigación “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal - Ecuador, 2019”. Los resultados obtenidos revelan que es necesario continuar con el estudio de otros determinantes que pueden estar influyendo en la salud del grupo poblacional, con el objetivo de encaminar accionar para garantizar la salud de la población adolescente, encontrándose que en las viviendas el mayor impacto desfavorable es la higiene sanitaria con 66.5% del total, seguido del 59% tiene una estructura de vivienda regular, el 12,4% tiene hipertensión arterial, el 11,3% obesidad, el 33,3% consumen verduras y el 70% mantienen el sedentarismo. Por último, la metodología a utilizar fue de nivel descriptivo y con un diseño transversal, teniendo como muestra 151 adolescentes de los cuales un 58,2% estaban en edad temprana y un 57,2% hombre.

Díaz O, (10). en su investigación “Determinantes sociales de la salud predictores de la condición física saludable en escolares entre 12 y 18 años. Estudio multicéntrico en el Municipio De Villahermosa Tolima”. Utilizó una muestra de 308 alumnos matriculados en instituciones públicas y privadas seleccionados de forma aleatoria con un margen de error de 0,6 cm y una confiabilidad del 95%. el 61% de los participantes presentó una condición física no saludable, los determinantes sociales afiliación al

sistema de salud, condición de la vivienda y los Determinantes individuales el sexo, la edad, la forma de desplazarse al colegio, realiza deporte, frecuencia de práctica y duración de práctica del deporte, son estadísticamente significativas con la condición física. Conclusiones: Los Determinantes sociales predictores de la condición física son la edad (OR 2,039) y el sexo (OR1,66). El modelo tiene un porcentaje de aciertos del 64,3% lo que indica que tiene una aceptable capacidad explicativa.

Guevara M, Soltero S, Santos j, Guzman L, Gutiérrez J, (11). en el presente trabajo "Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio sexual provocando un aumento de la incidencia de embarazo adolescente, su prevalencia varía a nivel mundial. Las infecciones de transmisión sexual son reconocidas como un gran problema de salud pública y puede ser prevenible. Se encontró que un 38.3% de la muestra encuestada tiene antecedentes de embarazos adolescentes en la familia. El 46% desconoce los métodos de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y el 50% desconoce la transmisión del virus de papiloma humano, un 50% desconoce en general sobre las infecciones de transmisión sexual. Los principales determinantes sociales en salud encontrados son los factores familiares como el tipo de familia (biparental), antecedentes de embarazos adolescentes en la familia, en el factor sexual y reproductivo como el inicio de la primera relación sexual a temprana edad, tener más de dos parejas sexuales, y el uso previo de métodos anticonceptivos, y la falta de conocimiento.

A nivel nacional:

Pacheco C, (12). Determinantes de la salud en adolescentes del asentamiento humano Santa Rosa de Lima _ Covipol de Pachacutec_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.

Montoya L, (13). Determinantes sociales de la salud de las adolescentes embarazadas en la comunidad nativa wawain imaza-amazonas 2016, estuvo conformada por 43 gestantes adolescentes. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS V22. INSTRUMENTO: encuesta. 65.2% (28) pertenecen a la adolescencia tardía y 34.8% (15) a la etapa intermedia, el grado de instrucción de la gestante adolescente 46% (20) tienen secundaria completa, 28% (12) de los jefes de las familias no tienen instrucción educativa. 88.4% (38) de los ingresos los aporta el jefe del hogar, 95% (40) de los ingresos es menor a S/.850. En relación a la vivienda, 81.4% (35) son multifamiliares, el

material predominante de los techos es de yarina, 81.4% (35), 44% (19) de las viviendas no tienen paredes, 81.4% (35) duermen como máximo 5 personas en una habitación, 34.8% (15) eliminan los residuos sólidos en campo abierto y 32.6% (14) lo queman o lo ponen en pozo. En cuanto a los controles pre natales, el 81.4% (35) no asisten.

Ramírez Y, (14). La investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac - Ancash, 2016 – 2019, La muestra estuvo constituida de 141 adolescentes, se aplicó el cuestionario de los determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel, luego exportados en el Software PASW Statistics versión 20,0. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo masculino, ingreso económico de 751-1000. En los determinantes de salud relacionado con el entorno físico: menos de la mitad tienen habitación independiente; la mayoría tiene vivienda propia, casi todos poseen conexión de agua domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente. En cuanto a los determinantes del estilo de vida: acuden varias veces al Centro de Salud; consumen frutas, fideos, arroz, diario; frituras 3 o más veces a la semana; embutidos, gaseosas, 1 o 2 veces a la semana; duermen 6 a 8 horas; la mayoría no ingiere alcohol, no han sufrido daño a su salud por violencia.

A nivel Local:

Jara B, (15). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 8 de octubre - Chimbote, 2016 - 2018. Concluyendo que el contexto de la muestra estuvo constituido por 197 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento: Llegando a los siguientes resultados y conclusiones : en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad de su padres tiene un ingreso económico menor de S/.750,00 nuevos soles, más de la mitad tienen un tipo de vivienda unifamiliar, la mayoría de los adolescentes tienen casa propia, la mayoría tienen el material de techo hecho de material noble, ladrillo y cemento; en los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, la mayoría no consumió bebidas alcohólicas, más de la mitad duerme de (6 a 8 horas al día).

Ramos K, (16). El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, 2016 -2018. La muestra estuvo constituida por 240 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos

gráficos estadísticos, llegando a las siguientes conclusiones y resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconómico la totalidad tienen grado de instrucción secundaria/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

Choque E, (17). El presente trabajo de investigación Nivel de residencia en adolescentes del albergue "Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia" de Ventanilla, Callao – 2017. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es un estudio no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 152 adolescentes del albergue. El instrumento utilizado fue escala de resiliencia de Connor – Davidson (CD-RISC) que permite conocer el nivel de resiliencia de los adolescentes del albergue. Resultados: Se obtuvo un bajo nivel de resiliencia en general (34%); sin embargo, al obtener resultados según sus dimensiones, se encontró, en el área control y propósito, que la mayoría presenta un nivel medio (44%). Conclusiones: La mayoría de la población de estudio presentó niveles bajos de resiliencia; los adolescentes presentaron nivel medio en su dimensión control y propósito.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

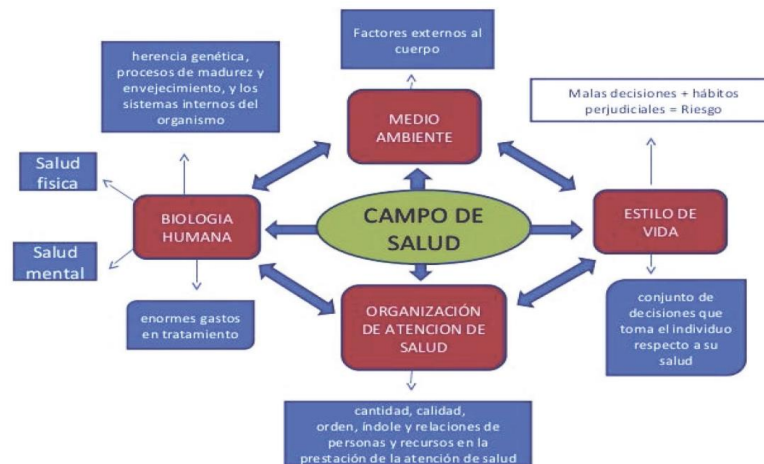
2.2.1. Bases teóricas:

El siguiente principal proyecto se fundamenta de forma consistente y conceptual sobre determinantes de salud de acuerdo a Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead que fueron investigadores en materia de salud, dando a memorizar los principales determinantes de salud. Para solucionar el entendimiento de los procesos sociales que tienen efectos en la salud y mediante ello identificar los puntos de recaudación de las intervenciones. Así mismo los determinantes de la salud pública presentan lineamientos diferentes para cada conjunto socioeconómico que tiene influencia sobre los niveles de salud y enfermedad, de manera que la salud es un cimiento que genera desarrollo social, donde una persona sin riesgo de salud puede hacer actividades que prolongan su periodo de vida (18).

De acuerdo a un estudio realizado por Marck Lalonde en 1974 centrado en la visión de salud en el país de Canadá, expuesta sobre los determinantes de la salud, aplicación en la actualidad e identifica el estilo de vida de una forma no convencional, así como definiendo el aspecto social de forma amplia enlazado a la biología humana y las entidades de salud. Dando a conocer un planteamiento donde expone que la salud se orienta más allá de un sistema de atención. Destacando la falta de equidad entre la asignación de los recursos y los esfuerzos social que fueron distribuidos frente a la situación de los diferentes determinantes (19).

Así mismo Marck Lalonde expone una definición donde enmarca la asociación de salud y enfermedad que presenta diversidad de conceptos y componentes que la determinan, desde un punto de vista de la biología (agente-huésped-

ambiente) hasta llegar a entender al ser humano en forma holística, tomando en cuenta la biología humana, medio ambiente, estilos de vida y la organización de la salud, determinantes que impactan positiva o negativamente en la salud del individuo (20).



Fuente: Origen de Amanda G, Factores determinantes de la salud.

Los determinantes de la salud quedando los clasificados en 4 categorías:

Medio Ambiente: Por donde se encuentra aquellas circunstancias que intervienen en la salubridad siendo forma externa respecto al escuadrón humano y en donde nadie presenta una pizca o ningún tipo de vigilancia, en donde los sujetos, de forma individual, no logran garantizar el hacer un daño físico o moral ni la ética ante las proteínas y carbohidratos, los cosméticos, dispositivos o despena de licor, por canon, no tienen vigilancia del aspecto pervertido que ingresa en su compañía, al igual que del puro, siquiera los sonidos en afluencia, el atmósfera social y ni sus repentinos cambios que no generen útiles nocivos en la sanidad. (21)

Estilo de Vida: Se intervienen el estilo de vida como las diversas decisiones que adquiere el ser humano de forma individual frente a su salubridad, de manera que ejerce destacamento sobre ella. Desde la perspectiva de la sanidad,

el tomar malas decisiones y tener hábitos personales perjudiciales sobrellevan molestias que tienen su génesis en el sujeto natural. Así mismo, si el riesgo conlleva a una consecuencia mayor como el acabamiento del ser humano, se expresa que el estilo de vitalidad del occiso aportó a la muerte de ese sujeto (21)

Biología Humana: Como se describe de todos los hechos intervienen con la salubridad, partida física como mental, que se presenta en el entidad como consecuencia de la biología táctico del ser humano y de la legislación orgánica del cualquiera adonde se incluye la enviado genreverencia de la cualquiera, los procesos de maduración y envejecimiento, y los distintos aparatos internos del corporación, dada la pluralidad del grupo humano, su biología puede repercutir sobre la lozanía de maneras múltiples, variadas y graves. También este elemento aporta al incremento de tasas de mortalidad y al surgimiento en el ser humano de enfermedades crónicas, malformaciones y retraso mental. Llegando presentar problemas de salud que se encuentran en la biología humana a generar elevados costos para el tratamiento respectivo. (21)

Servicio de Atención de Sanidad: Encierra a la práctica médica y de la enfermería, a los hospitales, a los hogares de ancianos, a los medicamentos, a los servicios públicos comunitarios de atención a la salud, las ambulancias y otros servicios del mismo contexto que se definen como un Sistema de atención en salubridad; diariamente se hace uso de muchas sumas de dinero para poder generar un buen tratamiento en enfermedades que podrían ser prevenidas. (21)

Marc Lalonde, en su investigación en el país de Canadá, relación entre los factores determinantes de la salud identificados y la asignación de recursos.

Informe Lalonde (Canadá 1974)		
Factores que influyen	%	Asignación de recursos %
Estilos de vida	43	1,5
Biología humana	27	7,9
Medio ambiente	19	1,6
Sistema de salud	11	90

Fuente: Origen de Amanda G, Factores determinantes de la salud.

En algo particular en la concepción durante los últimos 15 años, se realizó varios modelos para mostrar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales afectan los resultados de la salud que Dahlgren y Whitehed las capas de influencia.



Fuente: Origen de Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud

En los modelo socioeconómico de la salud se representa mediante capas, donde al medio se ubica el ser humano y cada factor que influye en su salubridad que no pueden ser modificados; seguidamente se encuentra una capa de

determinantes que tienen posibilidad de cambio, donde se encuentra el estilo de vida individual, ya que mantienen influencia por parte de una sociedad o comunidad y redes sociales; además los determinantes que tienen mayor amplitud de influencia se encuentra el trabajo las condiciones en que se manifiesta, la alimentación y acceso a los servicios básicos; finalmente el modelo presenta la interacción con cada factor (22).

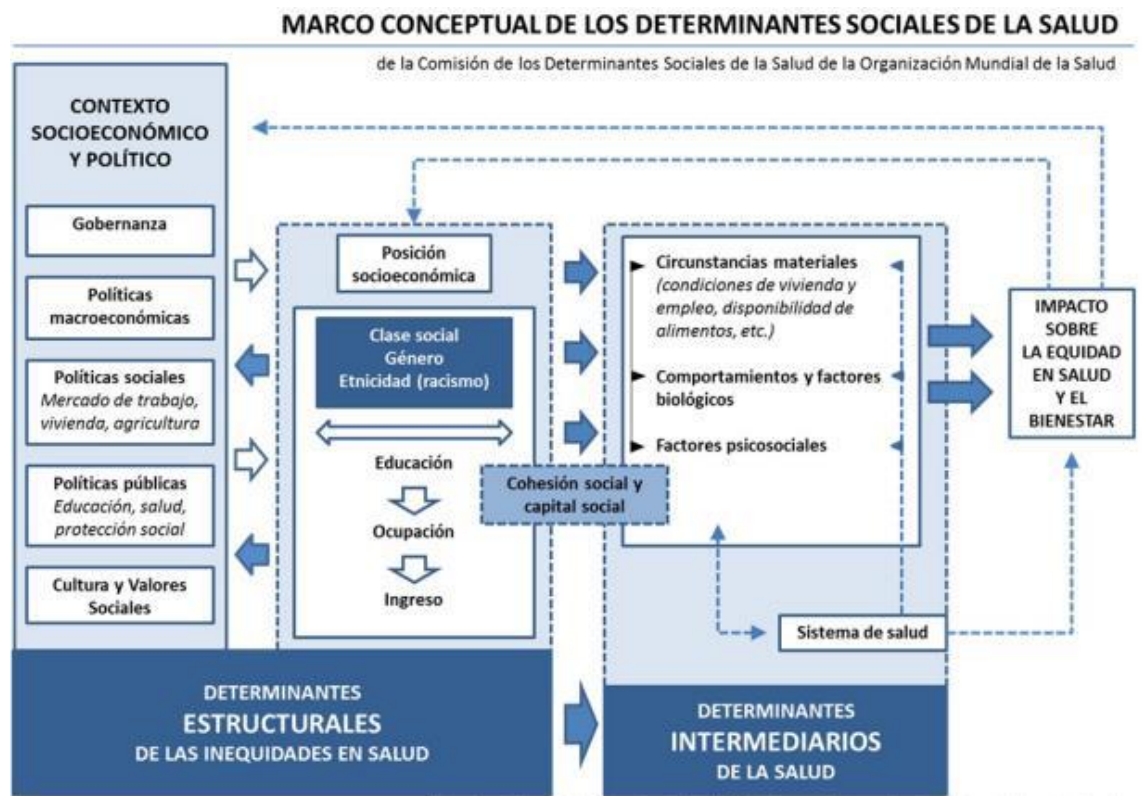
Según el modelo anterior, existen tres segmentos que integran los determinantes de contextos sociales sobre la salubridad. El primero de todos compete a los estructurales, los cuales generan las desigualdades dentro de lozanía, también encontramos la residencia, las condiciones de compromiso, el acceso a servicios y por último el arreglo de instalaciones esenciales; el segundo segmento habla sobre los determinantes intermediarios, que resulta de las influencias comunitarias y sociales, ambas pueden generar soporte a la junta de una determinada sociedad en pésimas condiciones, no obstante, además pueden negar el designar soporte o resultado pesimista, y el tercero segmento es el denominado proximal, que son cada aire personal y el suerte de vitalidad que puede llegar a cargar y/o emocionar el vigor. Los participantes llegan a ser afectados por los patrones de sus relaciones y las normativas de su mundo (23).

a) Determinantes estructurales.

En cuanto al grupo de determinantes estructurales, se conforma de la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; donde en cada uno de ellos evidencia el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En esta posición también se relaciona el género y etnia. Estos determinantes sociales están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas

macro- económica, social y pública, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (24).

Además, se expone en esquema donde se presenta la relación entre los determinantes estructurales y los determinantes intermediarios.



Fuente: Origen de Torre M, Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su Medición.

b) Determinantes intermediarios.

Dentro de este grupo se manifiesta los elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamiento, factores biológicos y factores psicosociales; también los determinantes intermedios afectan la salud tanto a un nivel mayor o menor presentando diversidad de tipos de vulnerabilidad que ocasionara

consecuencias ante el peligro a la salud. Además, el sistema de salubridad será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (24).

c) Determinantes proximales.

Dentro de este grupo se encuentra los componentes personales, es decir los estilos de vida, la edad, el sexo, componentes genéticos y los aspectos demográficos; llegando a entenderse que los factores sociales tienen gran influencia sobre un individuo respecto al cuidado de la salud (25).

El modelo de Dahlgren y Whithead que se desarrolló en 1991, nos expresa que los ámbitos presentan una gradiente que va desde el ámbito individual de las prácticas en vitalidad hasta el vivido, pasando por estructuras intermedias donde se integra a la comunidad, los servicios de salud, la educación, el territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud incluyen todos los ámbitos de acción más importantes en los mapas mentales de la comunidad, y así intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del entorno de la vida de cada individuo (26).

2.2.2. Bases Conceptuales

Mi salud: Se define como el estado de salud que se encuentra en cada individuo y su estilo de vida donde se involucra la socialización y las responsabilidades en materia de salud, así mismo la OMS manifiesta que es la totalidad del bienestar mental, físico y social, y que no integra solo las enfermedades (27).

Comunidad: Este ámbito de la comunidad como se constituye en un área de acción dentro del campo más vasto de la Salud Pública, y tiene como meta de prevención, promoción de la salud de la población y la participación, así como los proyectos que implementan los profesionales de la salud que realizan a favor de la comunidad (27). Como también la OMS define a la comunidad a un conjunto de individuos, que se mantiene dentro de un sector geográfico, donde mantiene la misma cultura, valores, etc., que ha adquirido por el entorno social y formado como una identidad personal (28).

Servicios de salud: Es un proceso de brindar asistencia sanitaria que constituye como respuesta a la necesidad del paciente; de manera que un ciudadano debe recibir los cuidados que sean proporcionales a sus necesidades y no se deben centrar en la cantidad de dinero que van desembolsar por el servicio; También el servicio de salud brinda considerables efectos positivos en la salud individual como también pública, así mismo potencia el crecimiento económico y el desarrollo de las comunidades (29).

Educación: Es donde se aprende mediante el enriquecimiento de conocimientos. La educación también implica donde las nuevas generaciones adquieren los conocimientos necesarios para un futuro mejor tomando como modelo las generaciones anteriores; también dentro del ámbito de la salud se define como la oportunidad de mejorar el conocimiento de una sociedad con respecto a la salud y destrezas individuales que generen salud individual y a toda la comunidad (28).

Trabajo: Es todo tipo de acción que realiza cada persona independientemente de sus características o circunstancias; así mismo también se les considera a todas las prestaciones de servicio que generan remuneración a un individuo

para mejorar la calidad de vida, donde se incluyen los ambientes laborales, desenvolvura social y la desdicha en la salubridad que tiene cada persona durante su labor (30).

Territorio (ciudad): Es el entorno geográfico donde existe condiciones de habitabilidad, calidad de vivienda y acceso a servicios básicos y el impacto que se origina por el comercio, la industria y los servicios. Esto tiene su reflejo material en la presencia de edificios específicos y en su estructuración urbanística (31).

Equidad: Es el aspecto de actuación gubernamental y de la economía puede afectar a la salud y la equidad sanitaria (finanzas, educación, vivienda, empleo, transporte y sanidad, por citar seis). Aunque la salud no sea el objetivo principal de las políticas de esos sectores, todos ellos están estrechamente vinculados con la salud y la equidad sanitaria. (32)

Inequidad: Se comprende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.

Desigualdad: A lo largo de los últimos 15 años se ha registrado una tendencia a la disminución de la participación en el consumo nacional del quintil más pobre de la población de muchos países. (32)

En Kenya, por ejemplo, si se mantienen las actuales tasas de crecimiento económico y niveles de desigualdad en los ingresos, la familia pobre mediana no superará la línea de pobreza hasta 2030. Si se duplicara la porción de

crecimiento de los ingresos de los pobres de Kenya, la disminución de la pobreza se registraría en 2013. Los prejuicios sexistas en el acceso al poder y los recursos, en los derechos, las normas y los valores, y el modo en que se estructuran las organizaciones y se ejecutan los programas dañan la salud de millones de muchachas y mujeres. (32)

La etapa de adolescencia está comprendida de 12 años 11 meses y 29 días a 17 años, estipulado en la norma técnica del adolescente, ya que esta etapa es considerado como uno de los períodos con mayor importancia en la vida humana, que demanda ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio. Durante esta etapa se presenta cambios de estilos de vida y proceso de desarrollo cognitivo. Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer un crecimiento clave de desarrollo intelectual, psicológico y social (33).

Durante la etapa de adolescencia, los jóvenes están propensos a diversos factores de riesgo entre ellos se tiene: sufrir los daños a su salud física y mental, embarazos precoces, abuso de sustancias químicas nocivas, accidentes, el suicidio, enfermedades de transmisión sexual y el pandillaje. Debido a que continuamente presenta cambios en el desarrollo social, físico y psíquico; siendo un problema de parte de los padres por falta de orientación. Podemos encontrar factores psicológicos característicos durante esta etapa que son los patrones inadecuados de educación, insatisfacción y crianza que pueden ser de distintos tipos como: la autoridad dividida, la sobreprotección, la permisividad, la agresión, una sexualidad mal orientada, y por último un ambiente frustrante. También encontramos factores ambientales y sociales, entre ellos tenemos: el

deficiente ambiental familiar, conducta antisocial, el abandono escolar y laboral, la promiscuidad, el bajo nivel económico, cultural y educacional (34). El rol que desempeña la enfermería se centra en identificar los factores de riesgo y aportar en la orientación en una educación correcta del adolescente y hacer una detección precoz ante cualquier enfermedad o trastorno. Así mismo es relevante mantener un control sobre los predisponentes factores de riesgo que tienen una alta concurrencia en la adolescencia, llegando a conseguir una etapa de prevención a futuros problemas de salud, anticipando una atención eficiente al grupo etario; también como personal en materia de salud se debe realizar el control y seguimiento al adolescente (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativo: porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (37).

Descriptivo: se buscó las siguientes características importantes de las personas o población (36)

Corte transversal: se logró medir la prevalencia de la exposición y el efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal (38).

Correlacional: se determinó y evaluó la relación que existe entre dos o más variables en un contexto en particular (39).

Diseño de una sola casilla; porque se relacionó con una sola variable (40).

3.2. población y muestra:

Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la fórmula estadística de probabilístico de tipo accidental, obteniendo como resultado 50 adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote. 2020.

Unidad de Análisis

- Cada adolescente que habita en el Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote, que formaron parte del universo muestral y respondieron a los criterios de la investigación a través de las encuestas online.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote, que aceptaron participar en el estudio online.

- Madres de los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote, que aceptaron participar en el estudio que se va a realizar a través de online.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote que presentaron algunos trastornos mentales.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote que presentaron algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (41).

Escala de razón

La operacionalización dependerá de la población a trabajo:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción:

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43)

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (45)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (46).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- 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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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 presente

Lugar de la agresión o la violencia

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (50).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (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 las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Donde:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (51).

3.4.1 Procedimiento y análisis de datos

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

- Se informó los procedimientos de la investigación con la finalidad de recibir el consentimiento a los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales por el medio online.
- Se realizó la coordinación con los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió con la aplicación con el instrumento por el medio de online a cada uno de los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta.
- Se realizó una explicación online del contenido o instrucciones que se realizan por online en adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta.
- El instrumento tuvo una aplicación por medio online, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa a los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta.

3.5. Plan de Análisis:

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

3.6. Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivo general	Objetivo específico	Metodología	Técnicas e instrumento
“Determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote, 2020”	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote, 2020?	Describir los determinantes de salud en adolescentes del Asentamiento Humano Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote, 2020	Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes Asentamiento Humano Teresa De Calcuta, 2020. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo,	Tipo de investigación: Cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: Diseño de una casilla. Universo Muestral: Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la formula estadística de probabilístico de tipo accidental, obteniendo como resultado 50 adolescentes del Asentamiento Humano	Técnicas: Encuesta online Instrumento: Cuestionario

			<p>alcoholismo, actividad física) de los adolescentes Asentamiento Humano Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote, 2020.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes Asentamiento Humano Teresa De Calcuta - Nuevo Chimbote, 2020.</p>	<p>Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote. 2020.</p> <p>Unidad de análisis: Cada adolescente que forma parte de la muestra cumple con los criterios.</p> <p>Criterios de Inclusión: Adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote, acepto participar en el estudio.</p> <p>Madres de los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote, acepto participar en el estudio.</p> <p>Adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote,</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote que presento algunos trastornos mentales.</p> <p>Adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote que presento algún problema de comunicación.</p>	
--	--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

El presente estudio de investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (52).

Protección a las personas: Se aplicará el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Beneficencia y no maleficencia: Donde se asegurará el bienestar de los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, con el propósito de maximizar los beneficios y reducir los riesgos.

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad: Se informará a los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado y expreso: durante la aplicación del instrumento, los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo para los fines de la investigación (Anexo 04).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020

Sexo	N	%
Femenino	33	66,0
Masculino	17	34,0
Total	50	100,0

Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel de instrucción	2	4,0
Inicial/Primaria	6	12,0
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	26	52,0
Superior Completa /Superior incompleta	6	12,0
Superior no universitaria completa e incompleta	10	20,0
Total	50	100,0

Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	16	32,0
De 751 a 1000	14	28,0
De 1001 a 1400	11	22,0
De 1401 a 1800	2	4,0
De 1801 a más	7	14,0
Total	50	100,0

Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	33	66,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	12	24,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	5	10,0
Total	50	100,0

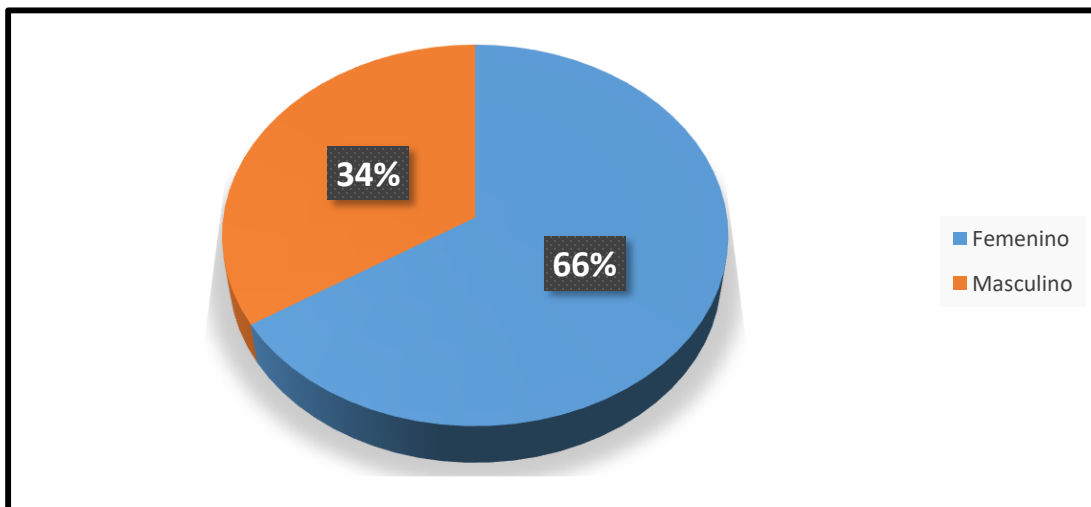
Fuente: "Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020".

Continua.....

I. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

GRAFICO DE LA TABLA N° 1

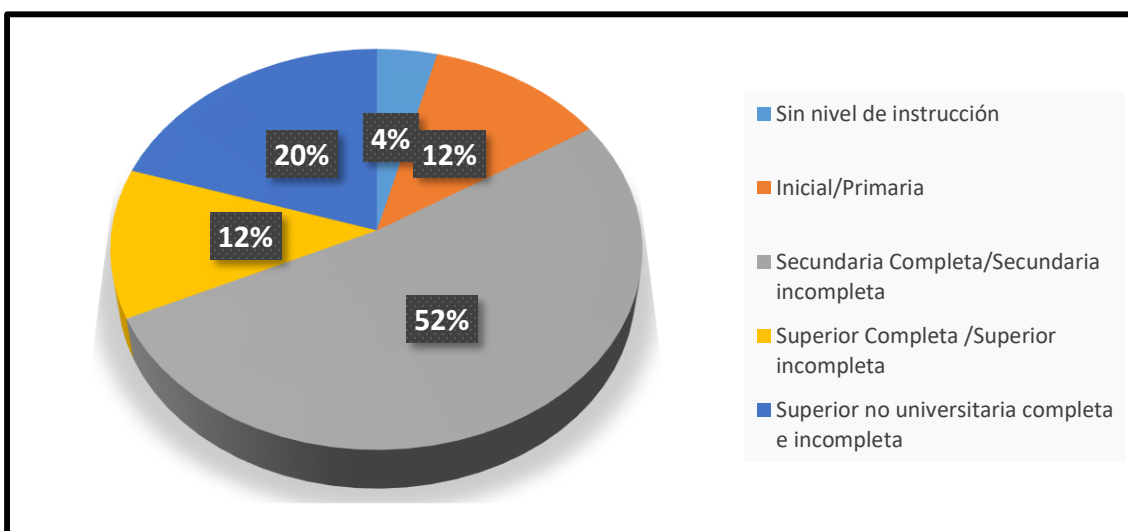
“GRAFICO SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°2

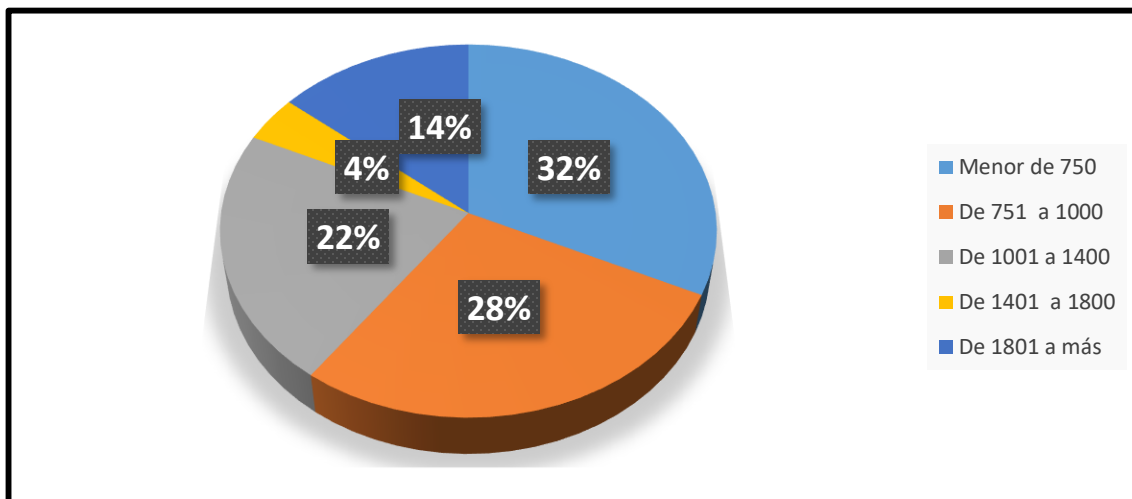
“GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRAFICO N° 3

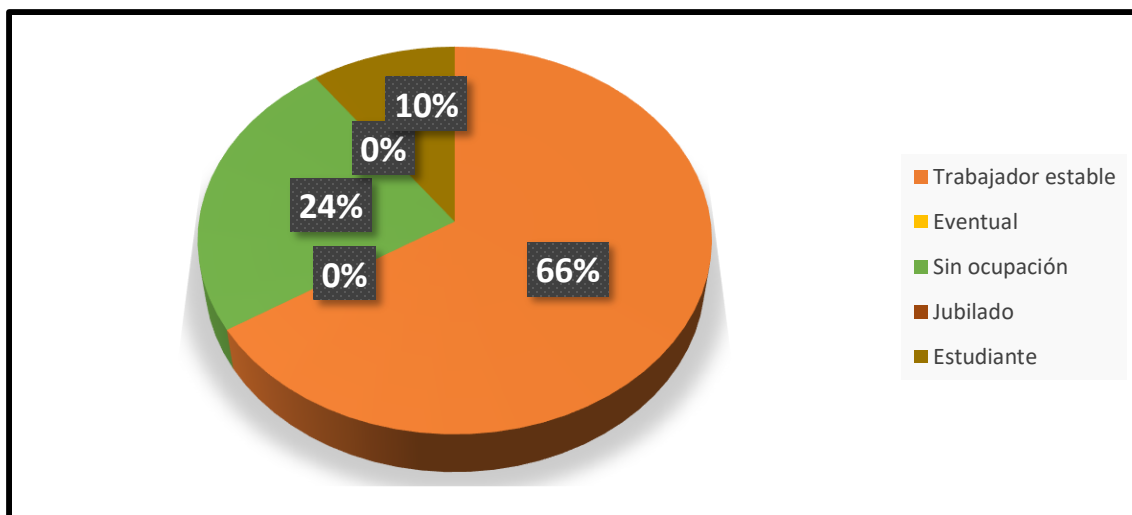
“GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRAFICO N° 4

“SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA CON LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	32	64,0
Vivienda multifamiliar	11	22,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	1	2,0
Otros	6	12,0
Total	50	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	8	16,0
Cuidador/alojado	1	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	2	4,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	39	78,0
Total	50	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	14	28,0
Entablado	2	4,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	27	54,0
Láminas asfálticas	5	10,0
Parquet	2	4,0
Total	50	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	5	10,0
Adobe	3	6,0
Estera y adobe	3	6,0
Material noble, ladrillo y cemento	39	78,0
Eternit	0	0,0
Total	50	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	8	16,0
Adobe	3	6,0
Estera y adobe	1	2,0
Material noble ladrillo y cemento	38	76,0
Total	50	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	31	62,0
2 a 3 miembros	19	38,0
Independiente	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

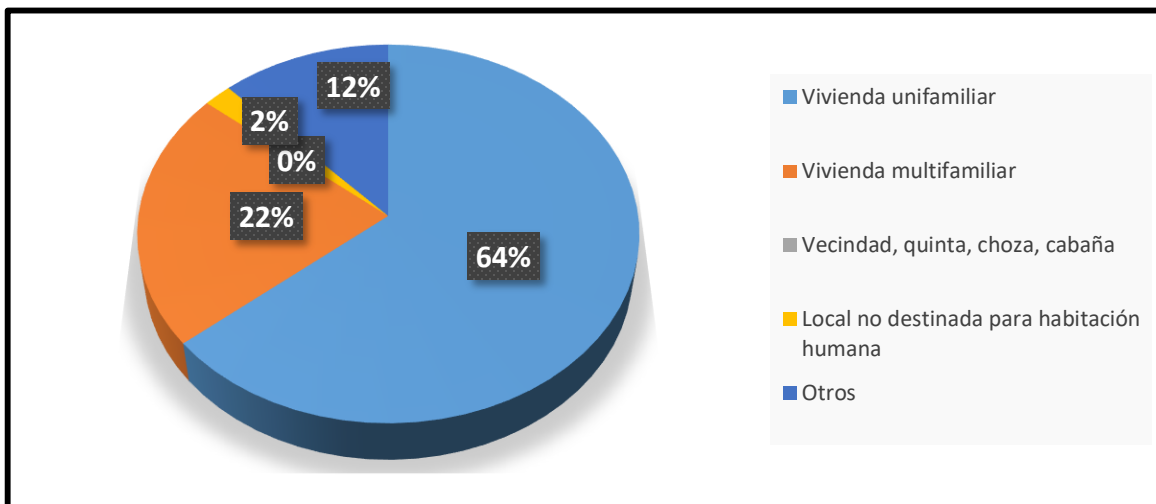
"TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020"

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	7	14,0
Pozo	0	0,0
Red pública	10	20,0
Conexión domiciliaria	33	66,0
Total	50	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	1	2,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	46	92,0
Otros	3	6,0
Total	50	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	47	94,0
Leña, carbón	3	6,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	50	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	2	4,0
Energía eléctrica temporal	6	12,0
Energía eléctrica permanente	42	84,0
Vela	0	0,0
Total	50	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	5	10,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	45	90,0
Total	50	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	3	6,0
Todas las semana pero no diariamente	20	40,0
Al menos 2 veces por semana	25	50,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	4,0
Total	50	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	47	94,0
Montículo o campo limpio	1	2,0
Contenedor específico de recogida	2	4,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: "Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020".

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
GRÁFICO N° 5**

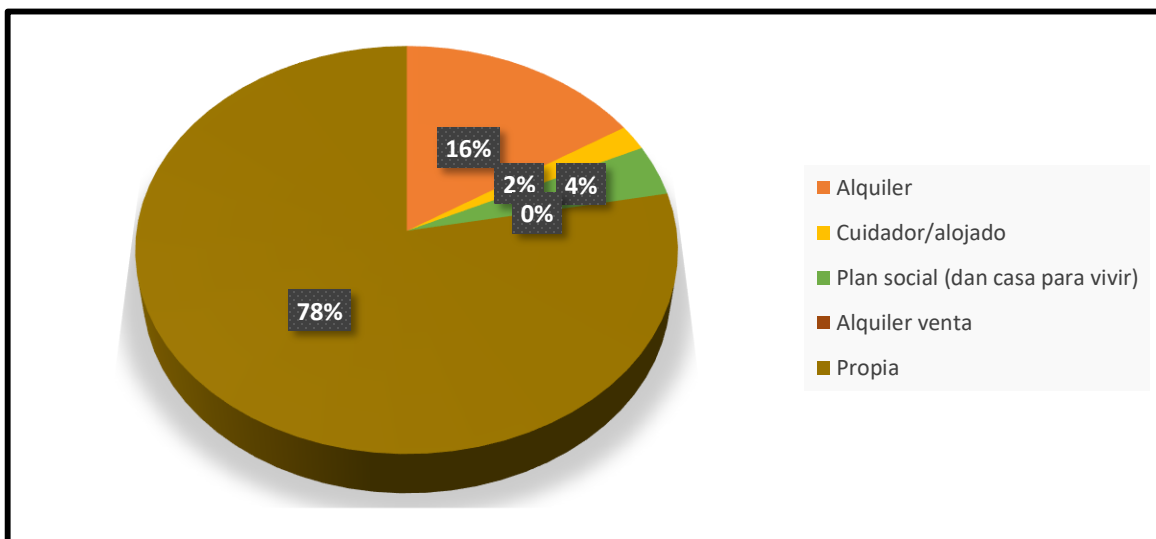
**“GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE,
2020”**



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

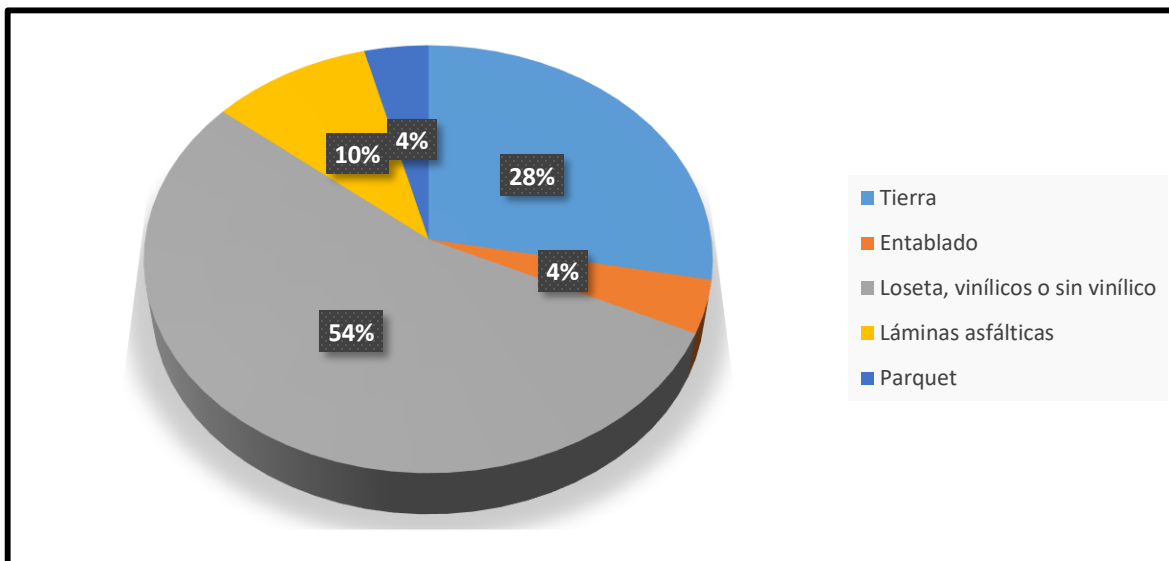
GRÁFICO N° 6

**“GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE DOLESCENTES
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE,
2020”**



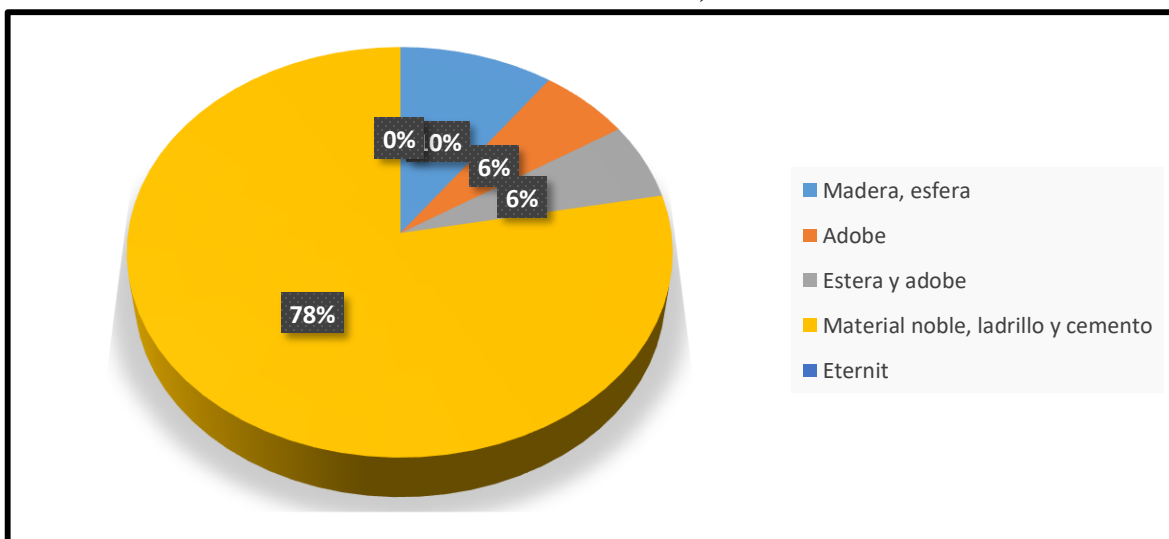
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N° 7
“GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

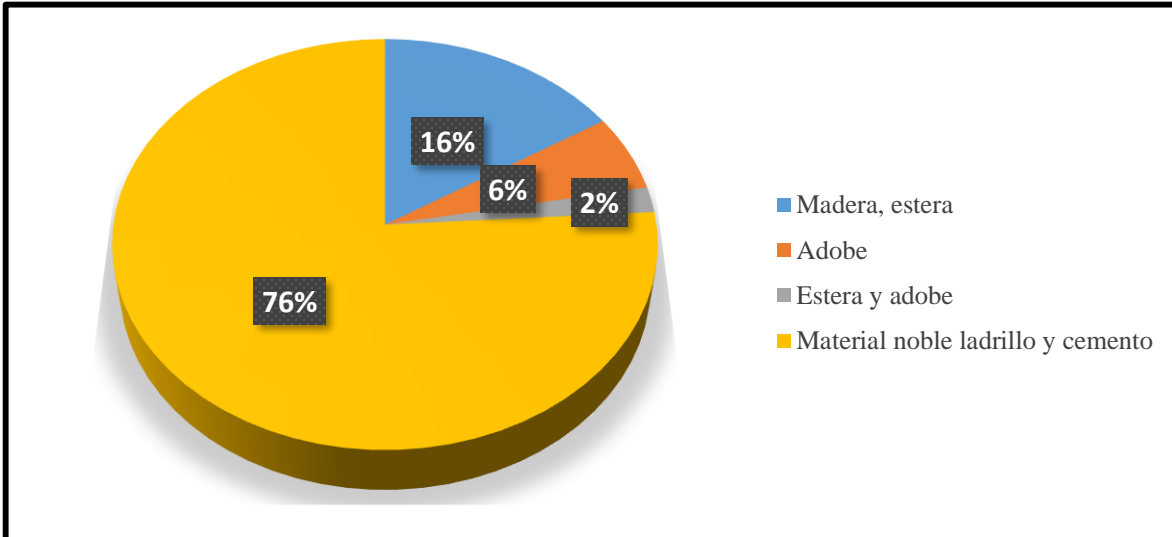
GRÁFICO N° 8
“GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°9

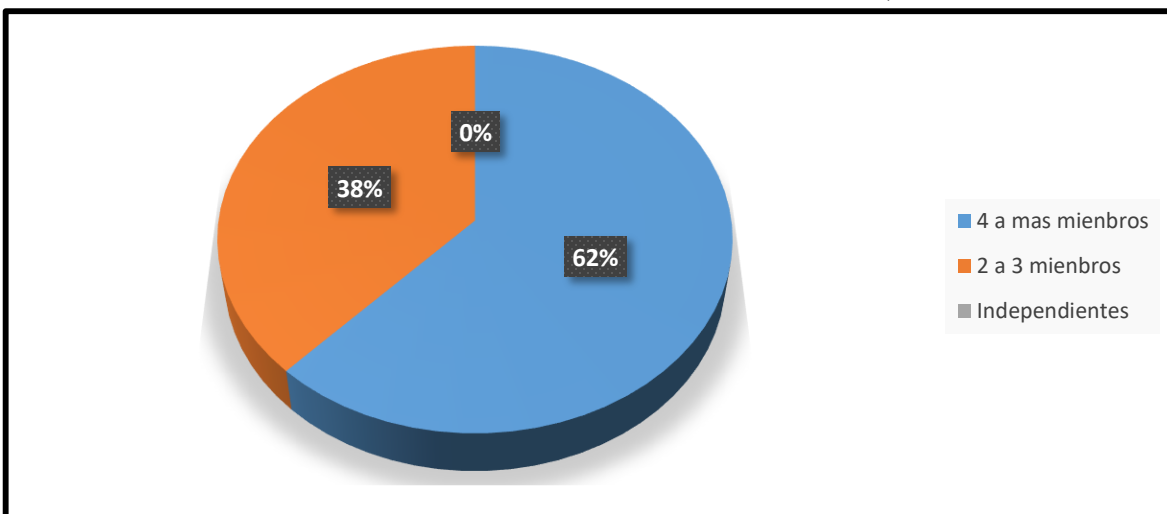
“GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE LA PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

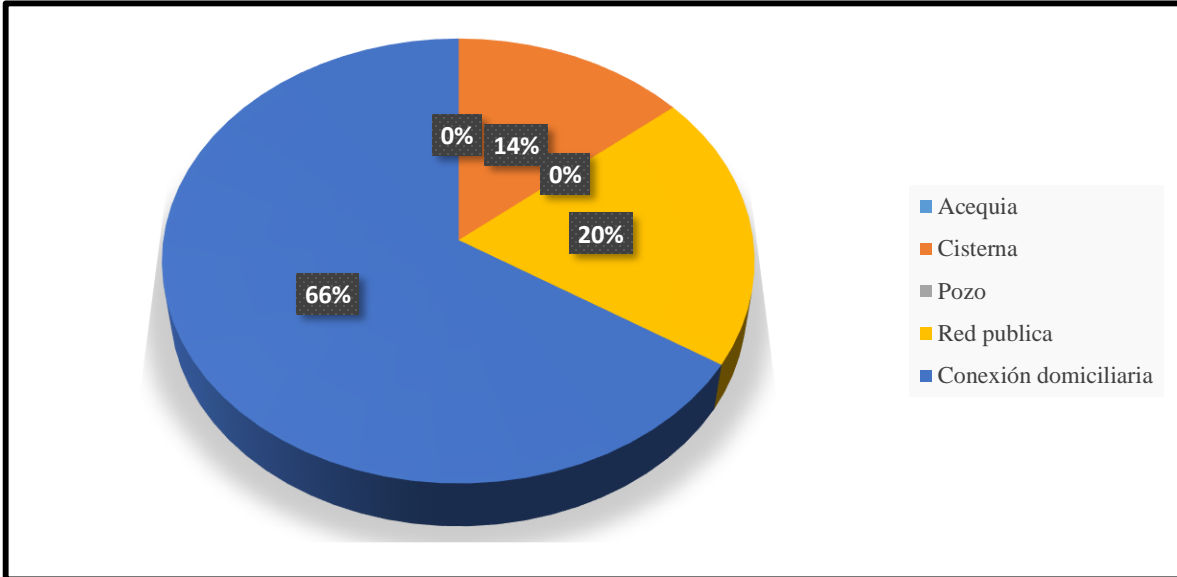
GRÁFICO N°10

“GRÁFICO SEGÚN EL DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



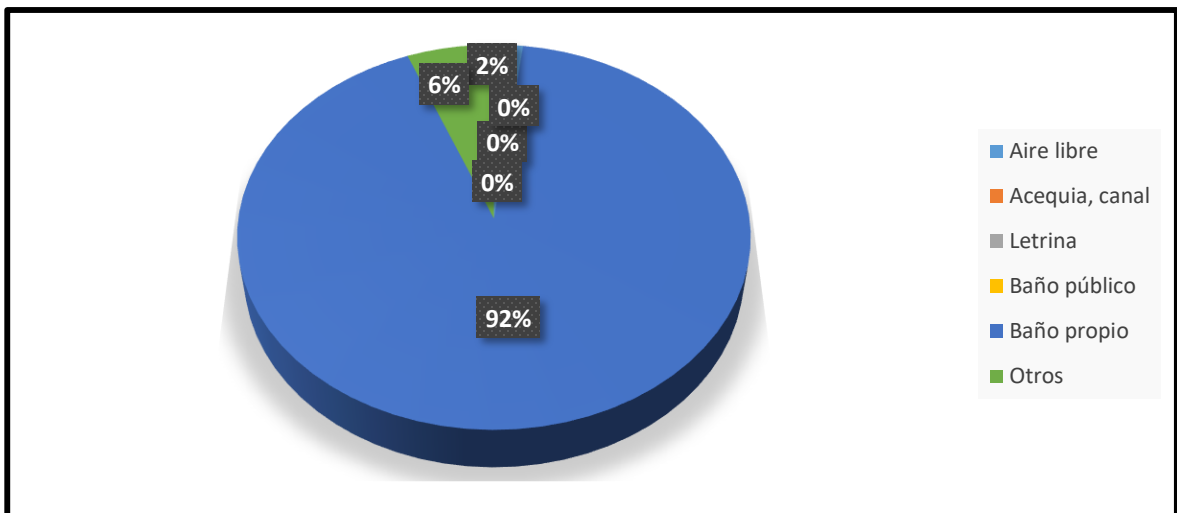
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°11
“GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

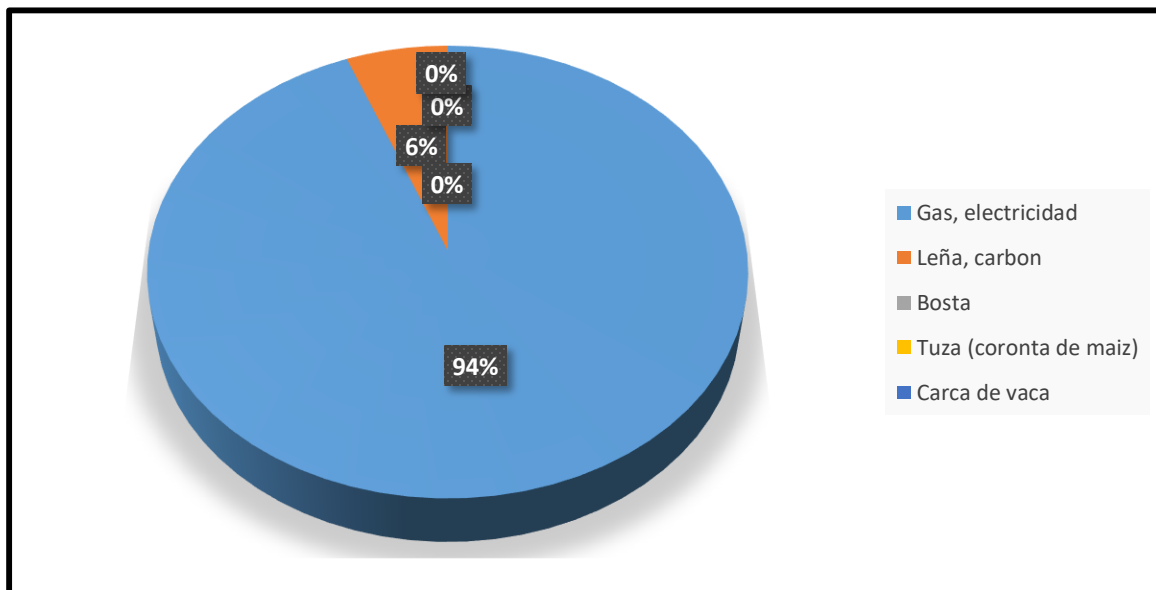
GRÁFICO N°12
“GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°13

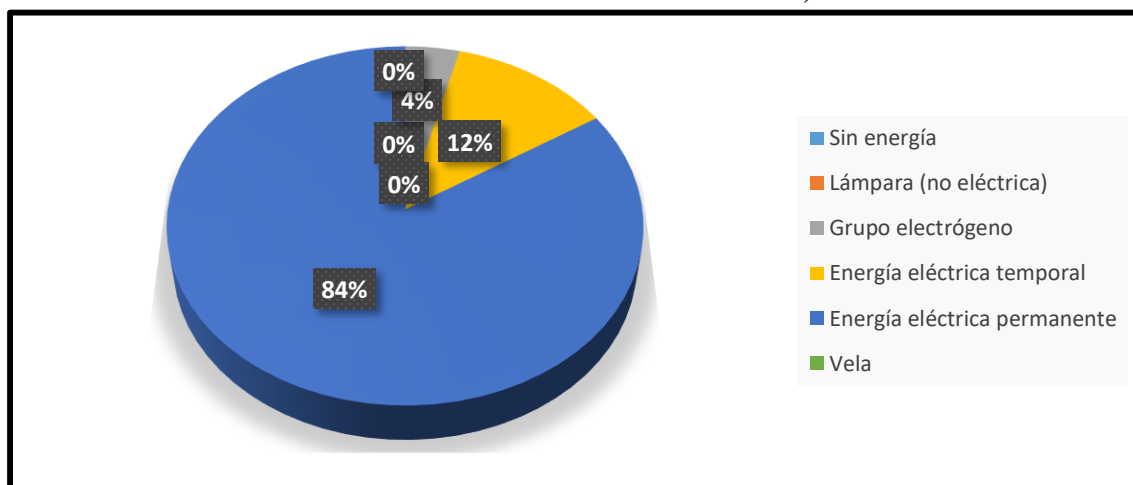
“GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

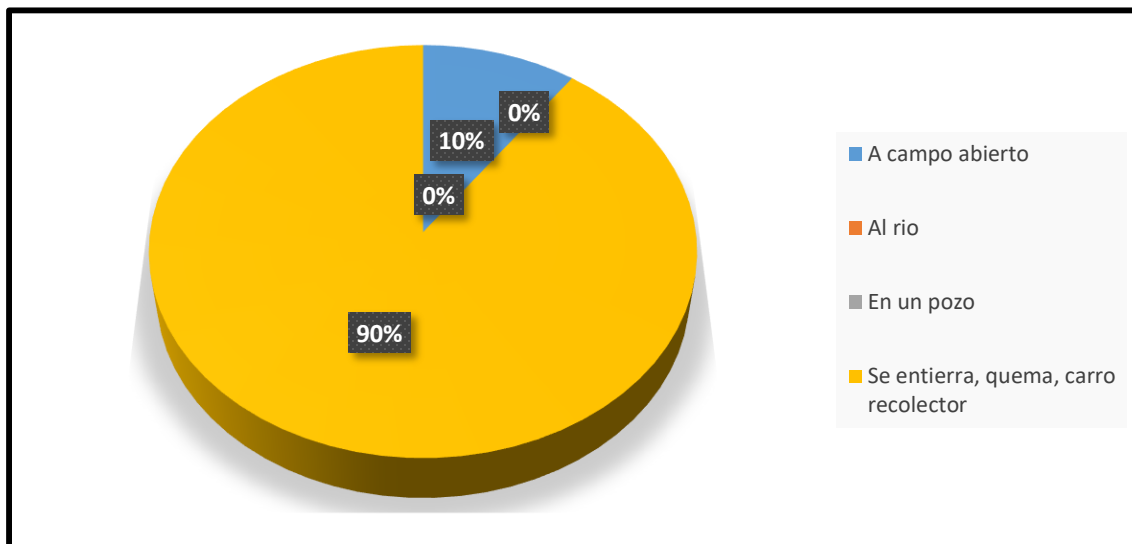
GRÁFICO N°14

“GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



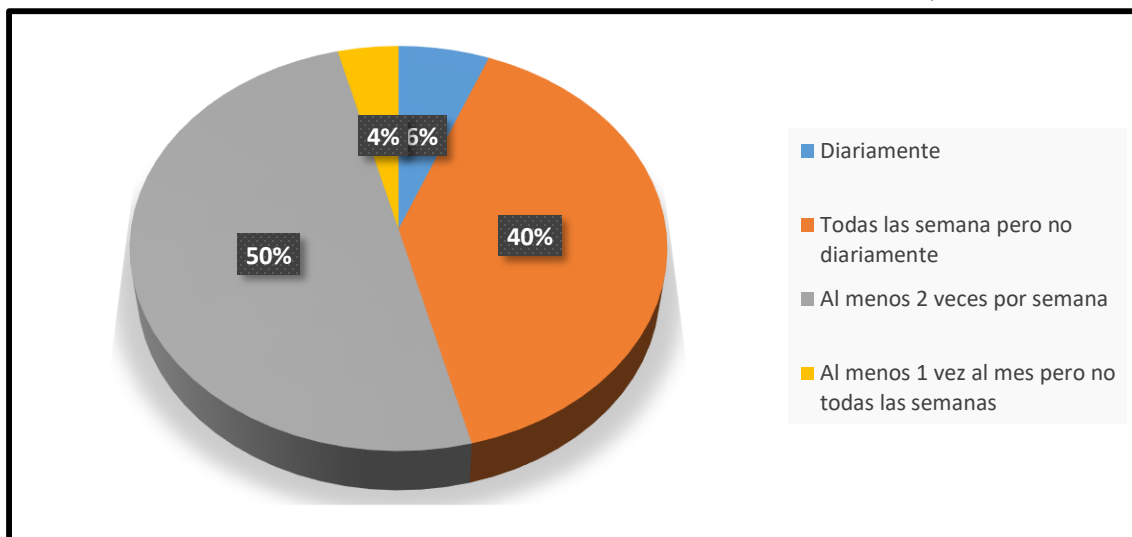
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°15
“GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



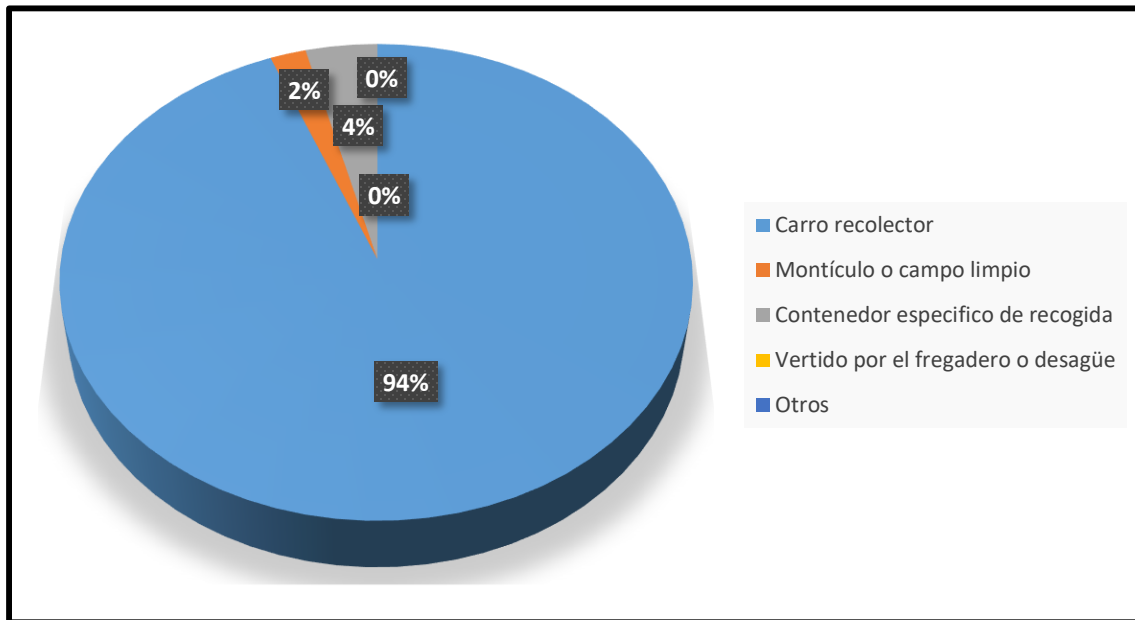
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°15
“GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°17
“GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**TABLA 03****"DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020"**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	1	2,0
Si fumo, pero no diariamente	1	2,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	6	12,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	42	84,0
Total	50	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	1	2,0
Una vez al mes	1	2,0
Ocasionalmente	5	10,0
No consumo	43	86,0
Total	50	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	15	30,0
[08 a 10)	5	10,0
[10 a 12)	30	60,0
Total	50	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	23	46,0
4 veces a la semana	3	6,0
No se baña	24	48,0
Total	50	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	41	82,0
No	9	18,0
Total	50	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	15	30,0
Deporte	20	40,0
Gimnasia	4	8,0
No realizo	11	22,0
Total	50	100,0

Fuente: "Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020".

Continua....

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	22	44,0
Gimnasia suave	10	20,0
Juegos con poco esfuerzo	2	4,0
Correr	10	20,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	6	12,0
Total	50	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	1	2,0
Puñetazos, patadas, golpes.	5	10,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	4	8,0
No presente	40	80,0
Total	50	100,0
Lugar de la agresión o la violencia	N	%
Hogar	2	4,0
Escuela	1	2,0
Transporte o vía pública	3	6,0
Lugar de recreo o deportivo	3	6,0
Establecimiento comercial	2	4,0
Otros	39	78,0
Total	50	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	36	72,0
No	14	28,0
Total	50	100,0
Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	7	14,0
No	43	86,0
Total	50	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N	%
Condón	5	10,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	2	4,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	43	86,0
Total	50	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez en el año	10	20
Dos veces en el año	22	44
Varias veces en el año	9	18
No acudo	9	18
Total	50	100 %

Fuente: "Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020".

Continua....

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES*DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020*

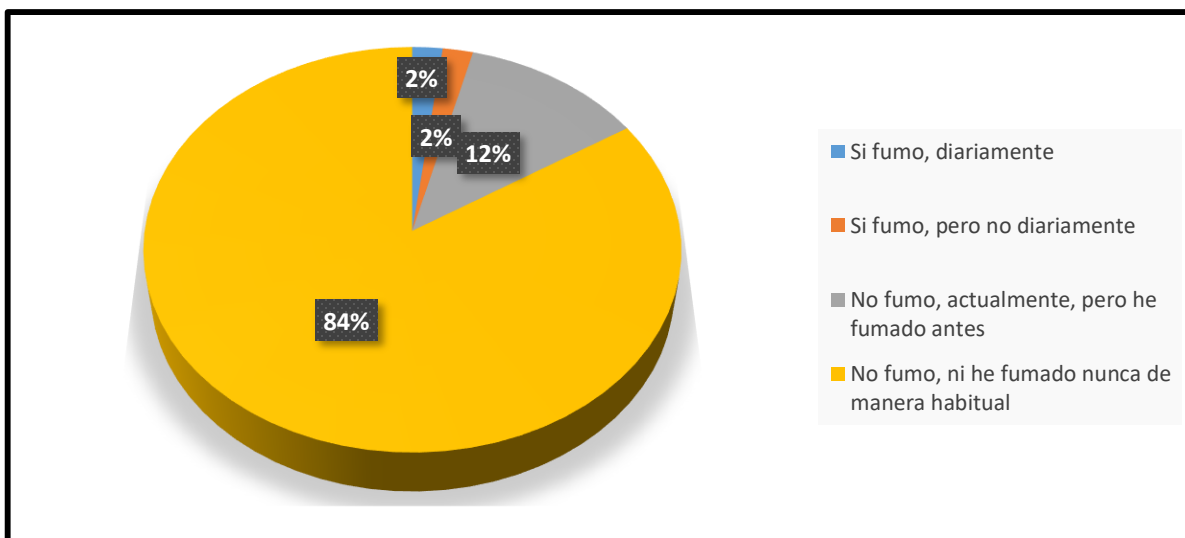
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	26	52,0	18	36,0	4	8,0	2	4,0	50	100,0
Carne	27	54,0	15	30,0	7	14,0	1	2,0	50	100,0
Huevos	18	36,0	22	44,0	7	14,0	3	6,0	50	100,0
Pescado	4	8,0	12	24,0	23	46,0	11	22,0	50	100,0
Fideos	29	58,0	9	18,0	8	16,0	4	8,0	50	100,0
Pan, cereales	32	64,0	12	24,0	2	4,0	4	8,0	50	100,0
Verduras, hortalizas	34	68,0	12	24,0	2	4,0	2	4,0	50	100,0
Legumbres	19	38,0	10	20,0	11	22,0	10	20,0	50	100,0
Embutidos	13	26,0	8	16,0	19	38,0	10	20,0	50	100,0
Lácteos	13	26,0	15	30,0	15	30,0	7	14,0	50	100,0
Dulces	3	6,0	11	22,0	18	36,0	18	36,0	50	100,0
Refrescos con azúcar	13	26,0	12	24,0	12	24,0	13	26,0	50	100,0
Frituras	1	2,0	15	30,0	17	34,0	17	34,0	50	100,0

Fuente: "Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020".

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°18

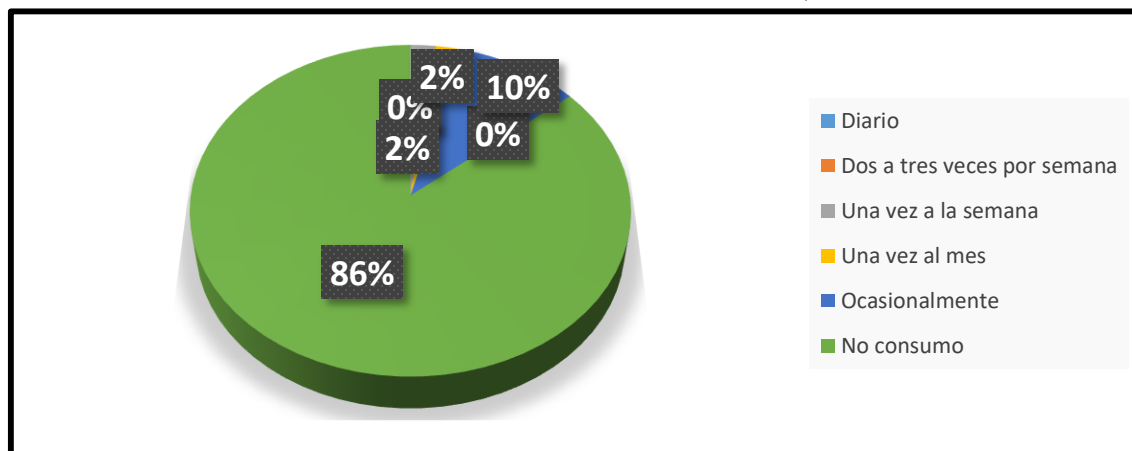
“GRÁFICO SEGÚN TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

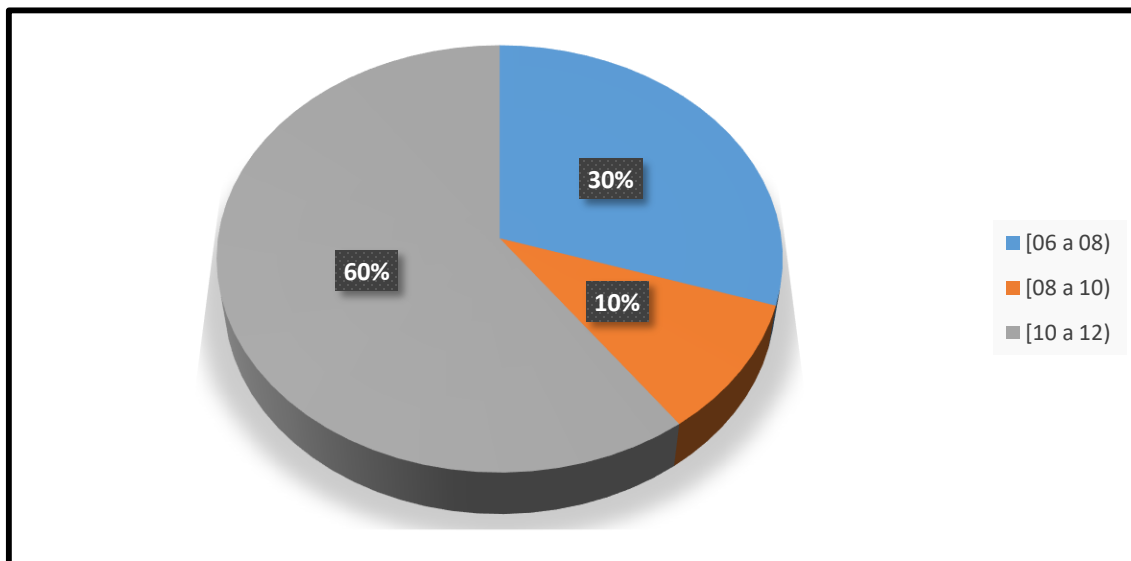
GRÁFICO N°19

“GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



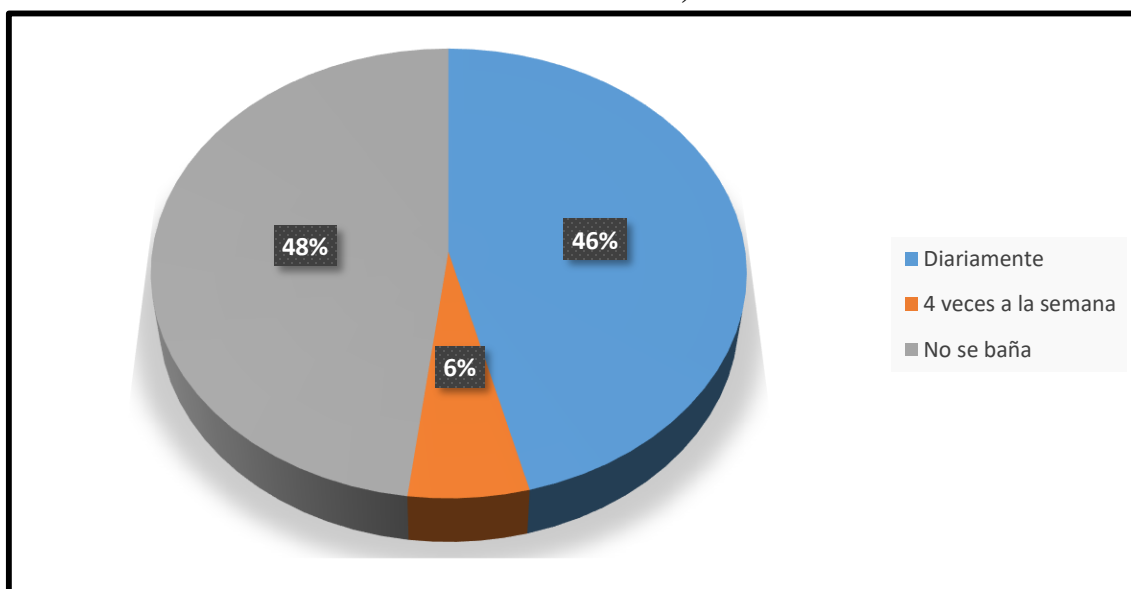
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°20
“GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

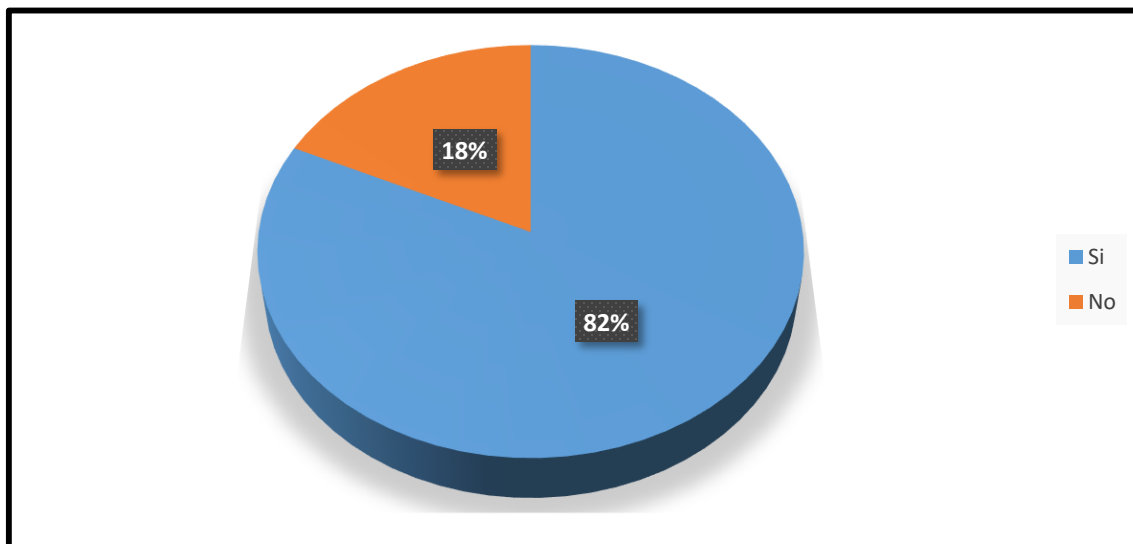
GRÁFICO N°21
“GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°22

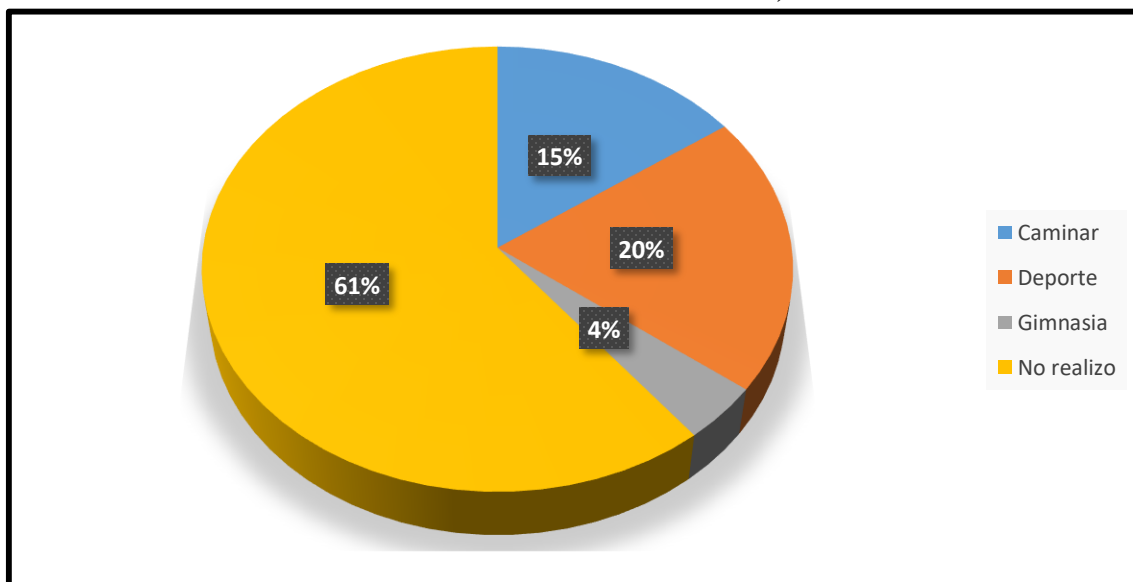
“GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

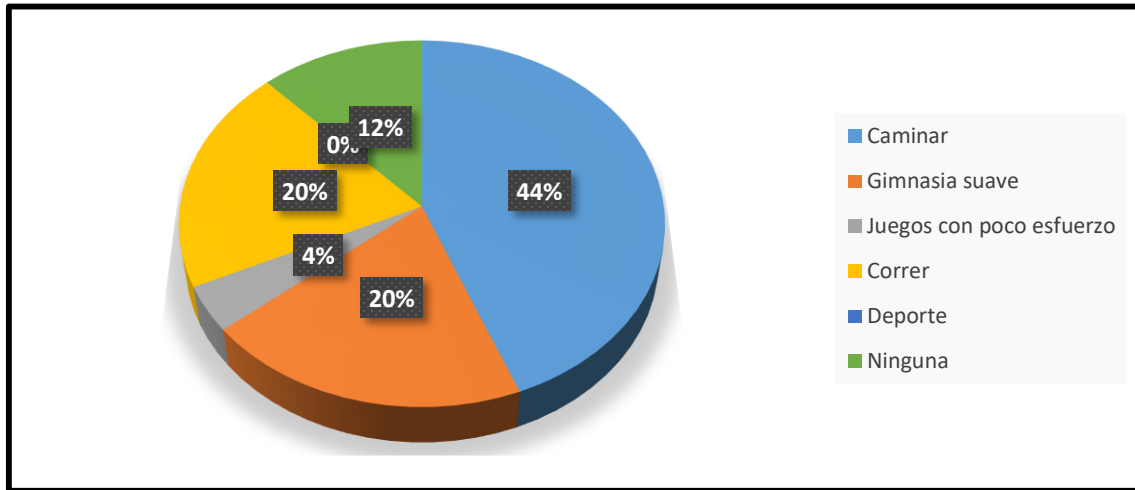
GRÁFICO N°23

“GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



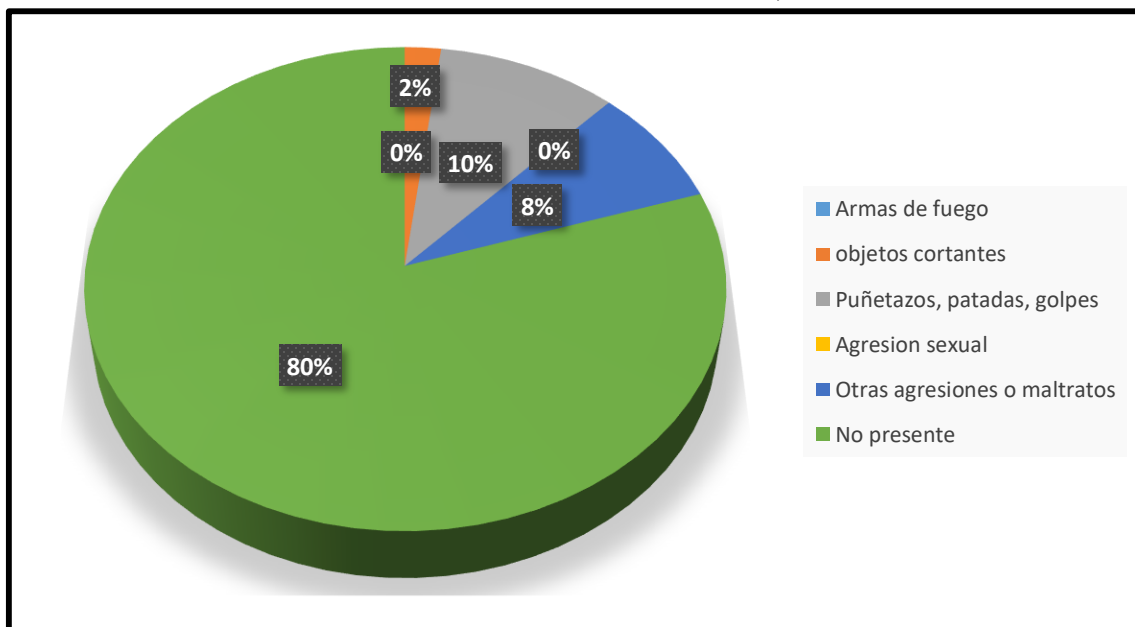
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°24
"GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON
ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 DE LOS ADOLESCENTES
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE,
2020"



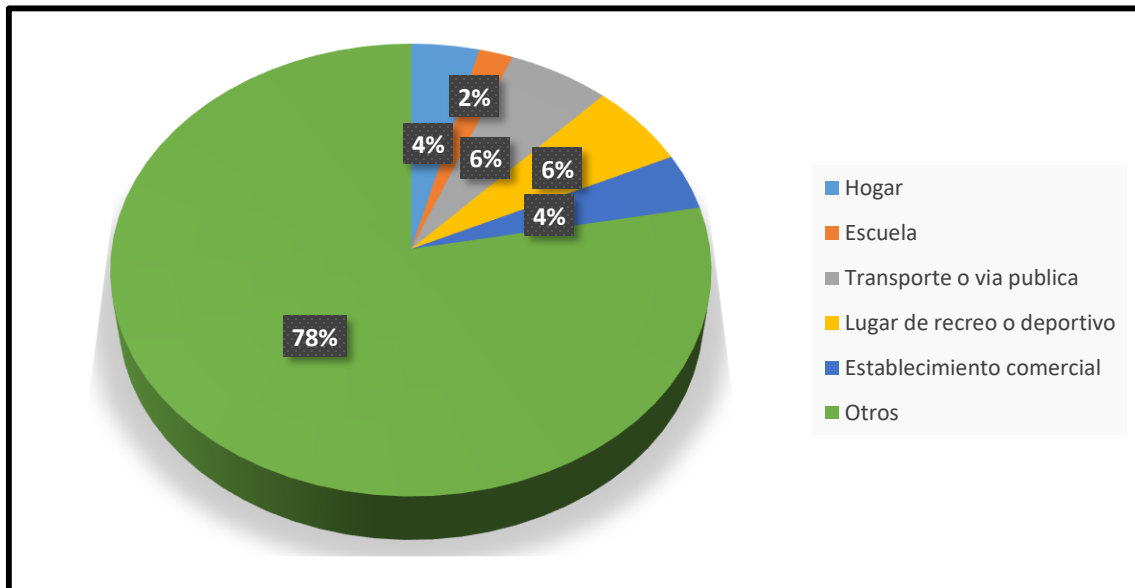
Fuente: "Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020".

GRÁFICO N°25
"GRÁFICO SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR
AGRESIÓN A LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE
CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020"



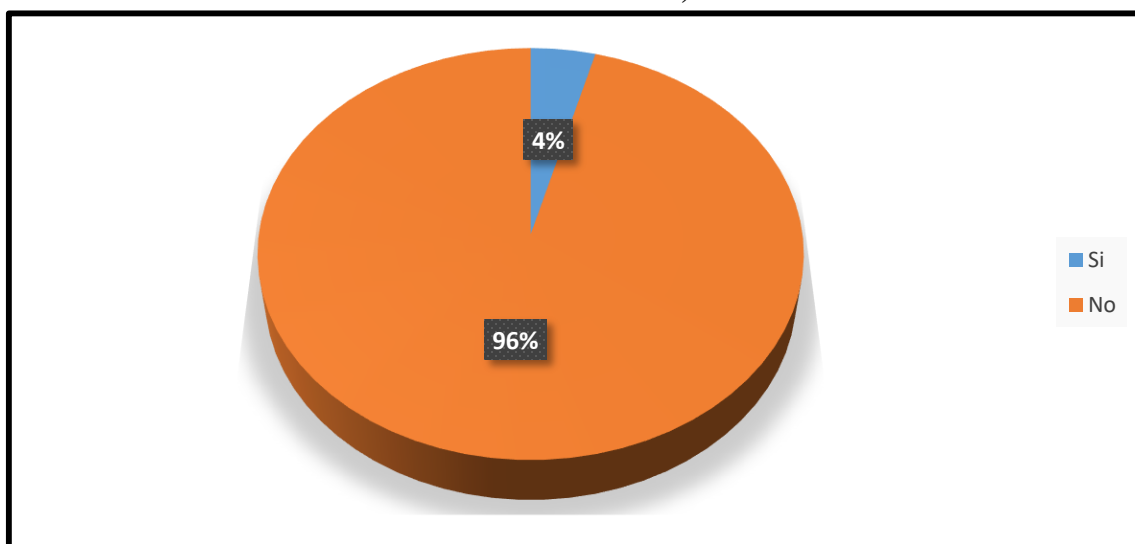
Fuente: "Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020".

GRÁFICO N°26
“GRÁFICO SEGÚN LUGAR DE LA AGRESION O LA VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

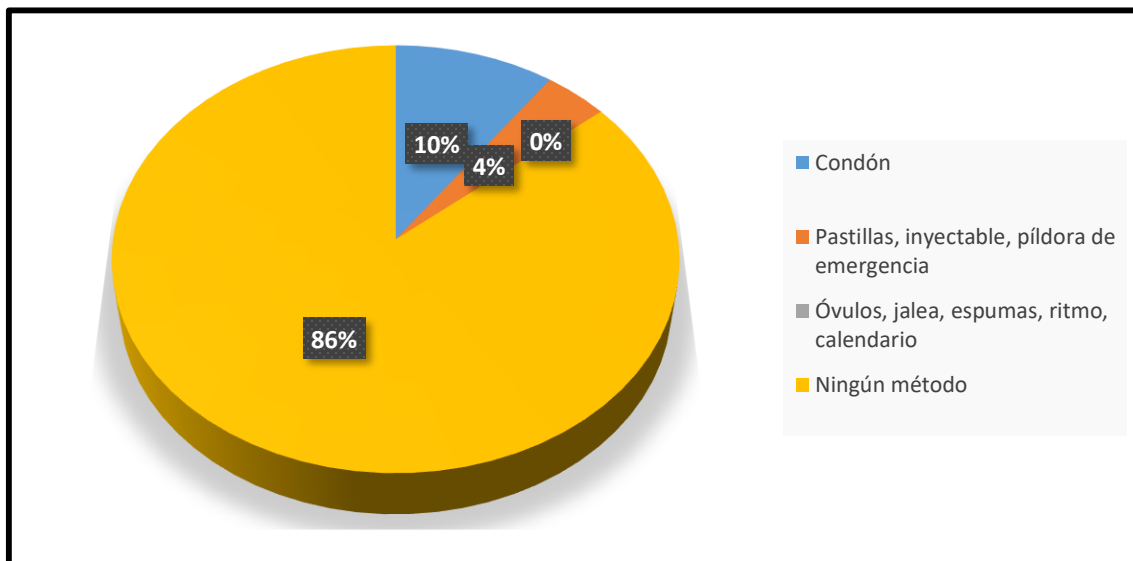
GRÁFICO N°27
“GRÁFICO SEGÚN SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°28

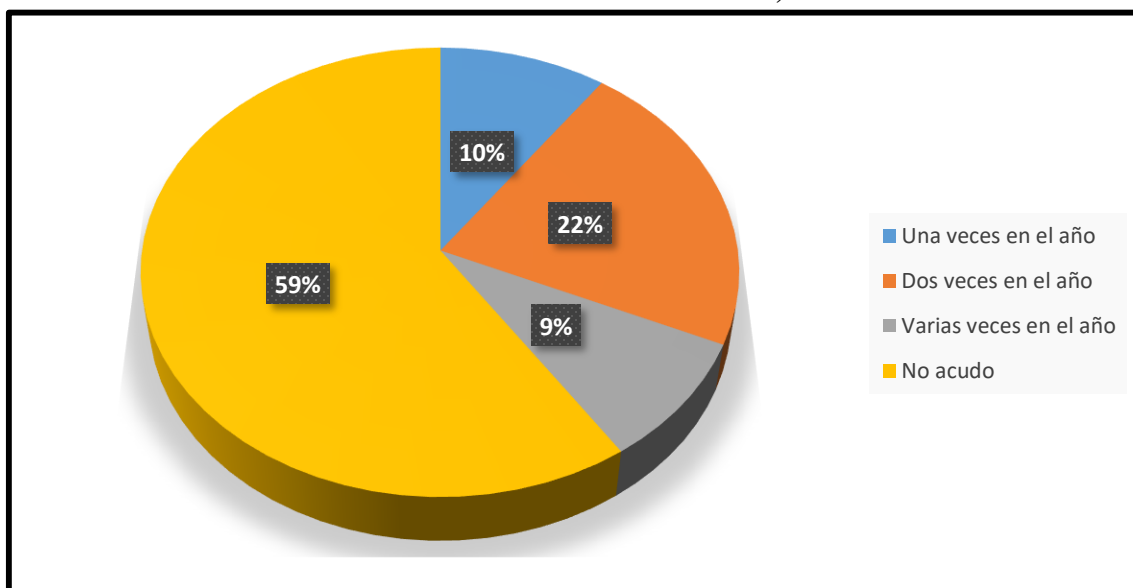
“GRÁFICO SEGÚN SI TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°29

“GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”

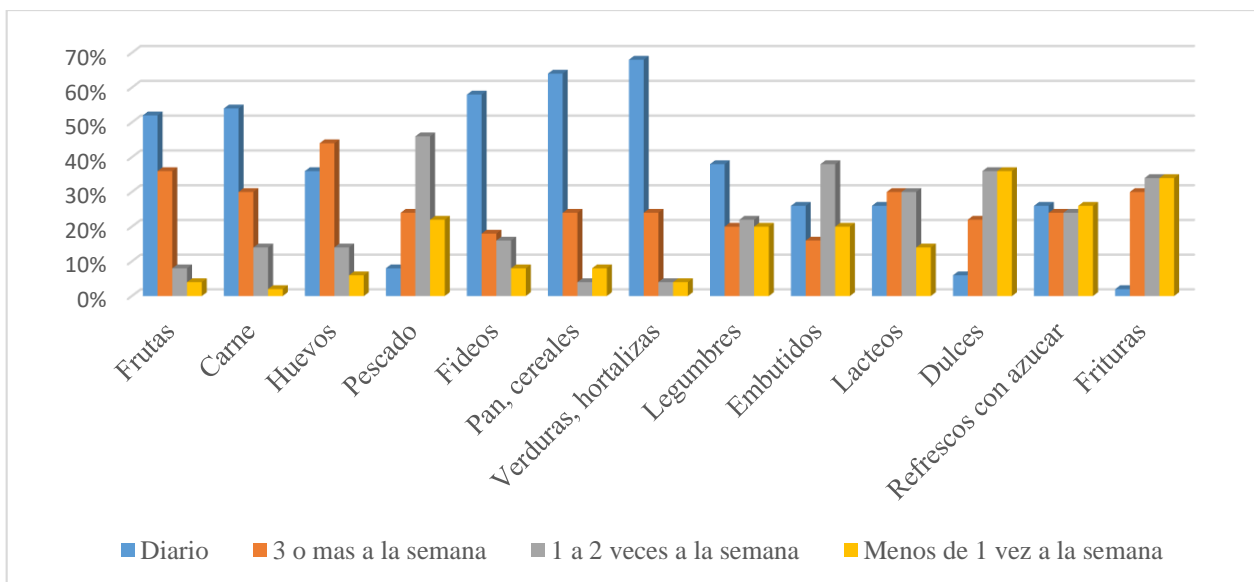


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

N°03

GRÁFICO N°30

“GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ADOLESCENTES
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE,
2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

"DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020"

Recibe algún apoyo de organizaciones:	N	%
El programa de beca 18	1	2,0
Programa nacional de alimentación escolar	4	8,0
Programa de Cooperación 2012-2016	0	0,0
Comedores populares	2	4,0
No recibo	43	86,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	11	22,0
Centro de salud	18	36,0
Puesto de salud	8	16,0
Clínicas particulares	8	16,0
Otras	5	10,0
Total	50	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	4	8,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	19	38,0
Mareos, dolores o acné	14	28,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	10	20,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y droga	3	6,0
Total	50	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	4	8,0
Regular	34	68,0
Lejos	9	18,0
Muy lejos de su casa	1	2,0
No sabe	2	4,0
Total	50	100,0

Continua...

“TABLA 04. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	17	34,0
SIS – MINSA	27	54,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	6	12,0
Total	50	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	5	10,0
Largo	10	20,0
Regular	28	56,0
Corto	4	8,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	3	6,0
Total	50	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	4	8,0
Buena	22	44,0
Regular	21	42,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	3	6,0
Total	50	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	5	10,0
No	45	90,0
Total	50	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

TABLA 05

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	14	28,0
Amigos	9	18,0
Vecinos	3	6,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	24	48,0
Total	50	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	4,0
Seguridad social	6	12,0
Empresa para la que trabaja	2	4,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	2	4,0
No recibo	38	76,0
Total	50	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

TABLA 6

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”

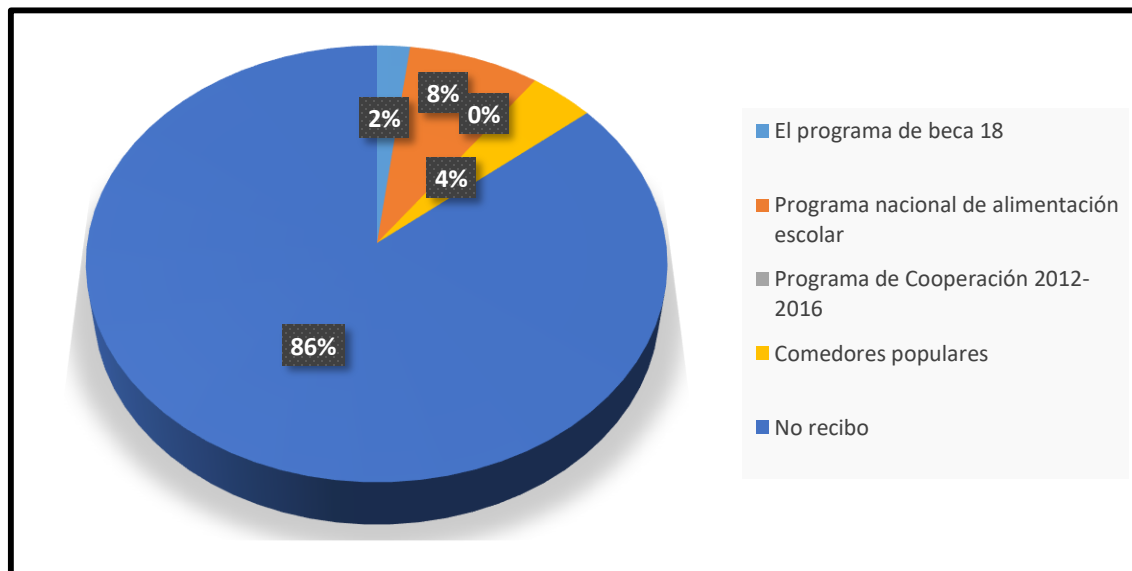
Recibe algún apoyo de organizaciones:	N	%
El programa de beca 18	1	2,0
Programa nacional de alimentación escolar	4	8,0
Programa de Cooperación 2012-2016	0	0,0
Comedores populares	2	4,0
No recibo	43	86,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N°31

“GRÁFICO SEGÚN N DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”

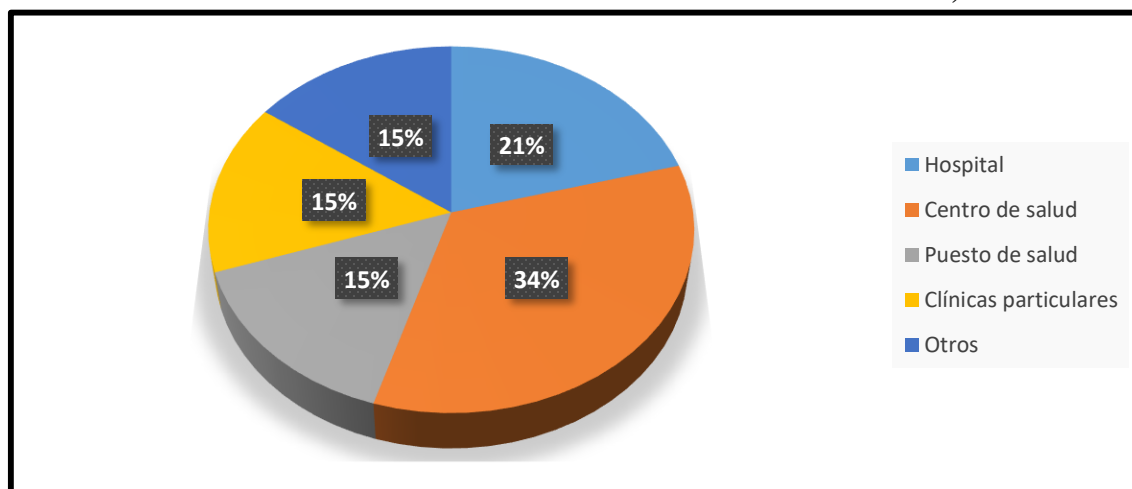


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

GRÁFICO N° 32

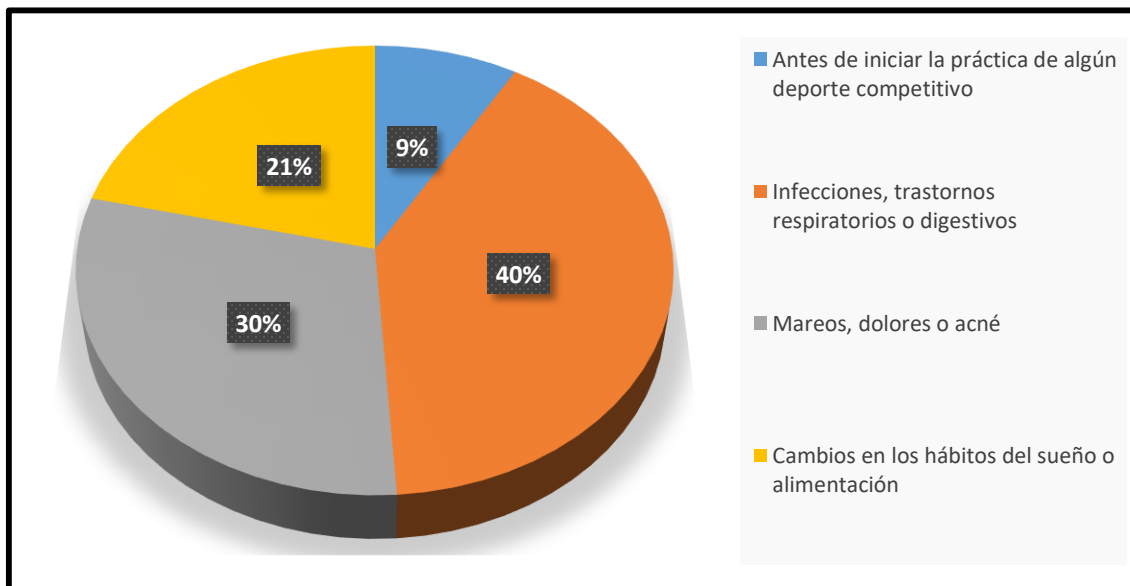
“GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°35

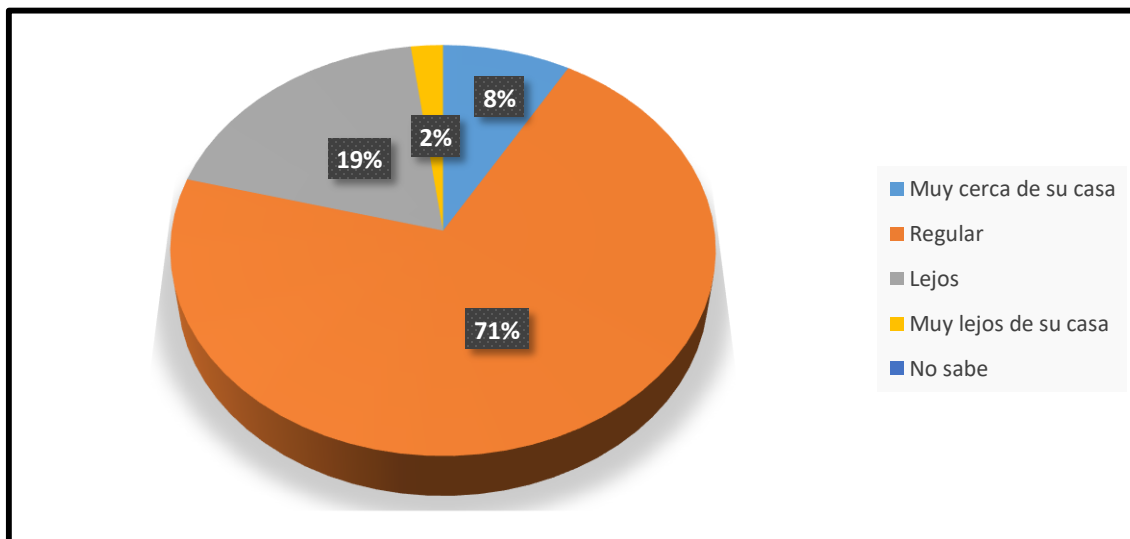
“GRÁFICO SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°36

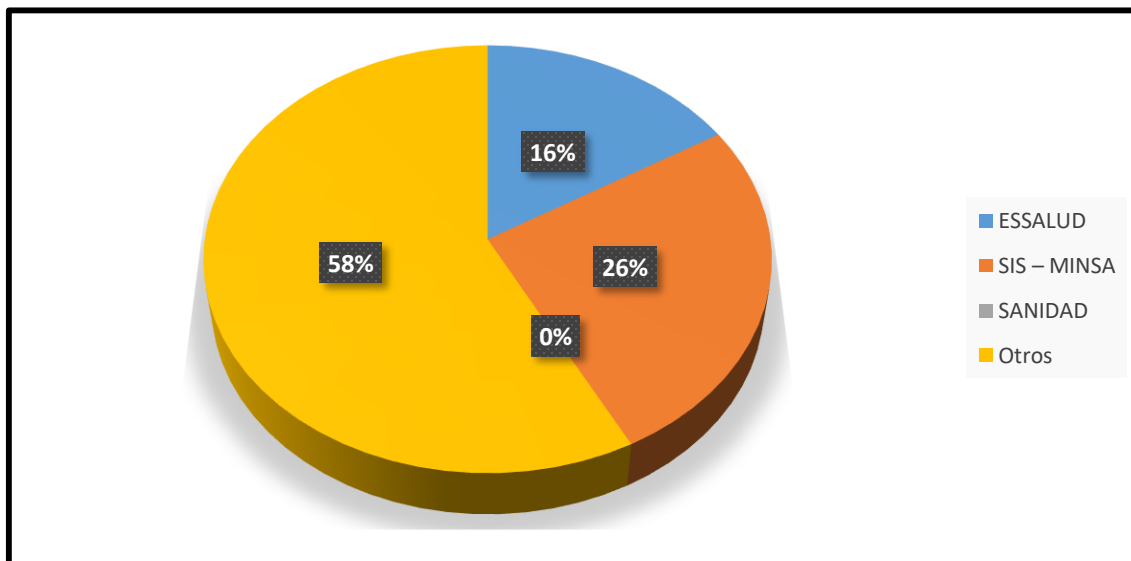
“GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N°37

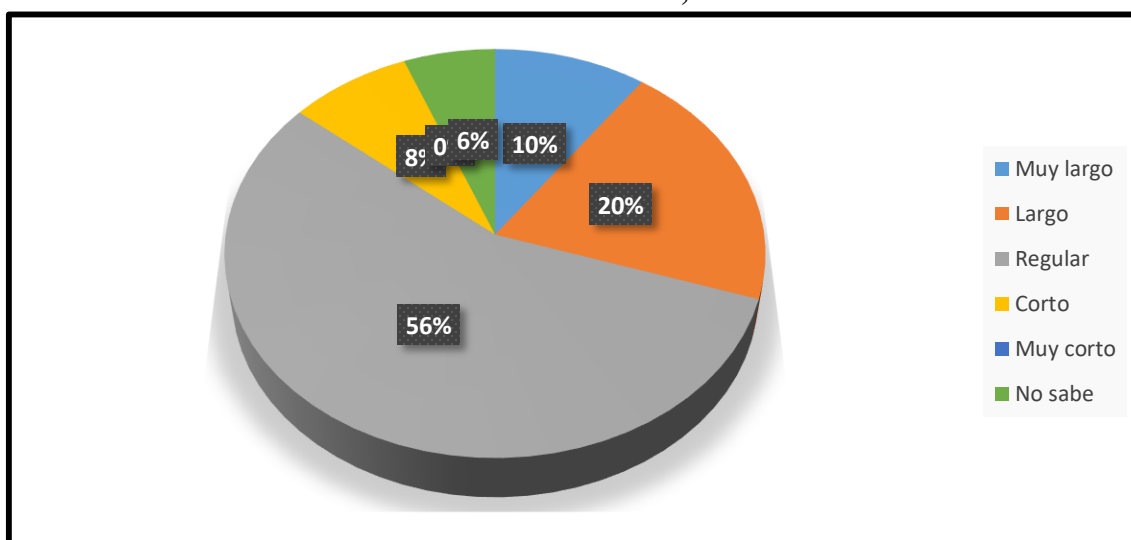
“GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

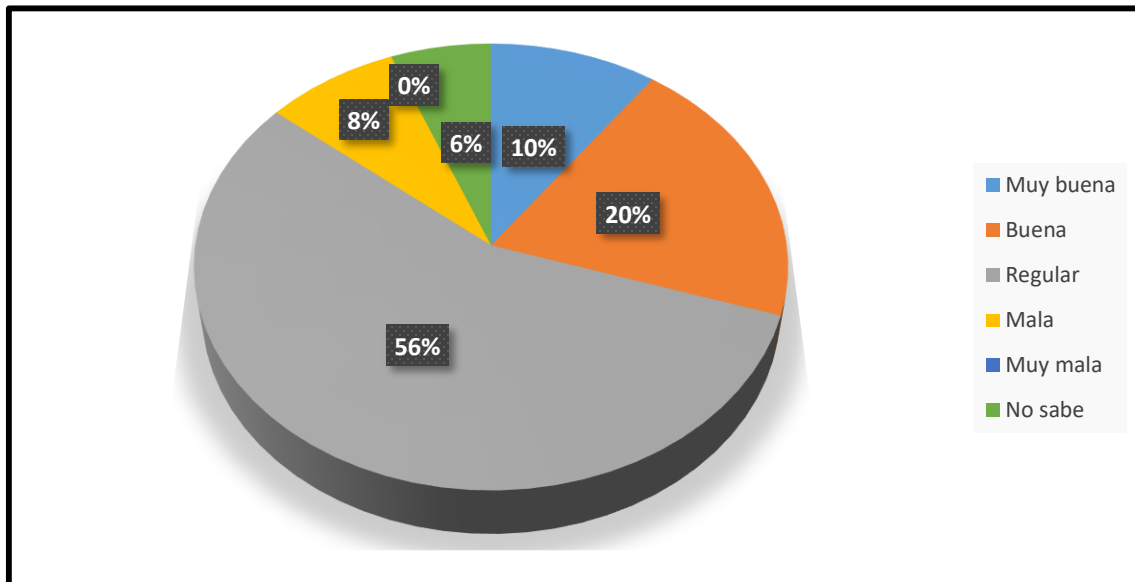
GRÁFICO N°38

“GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



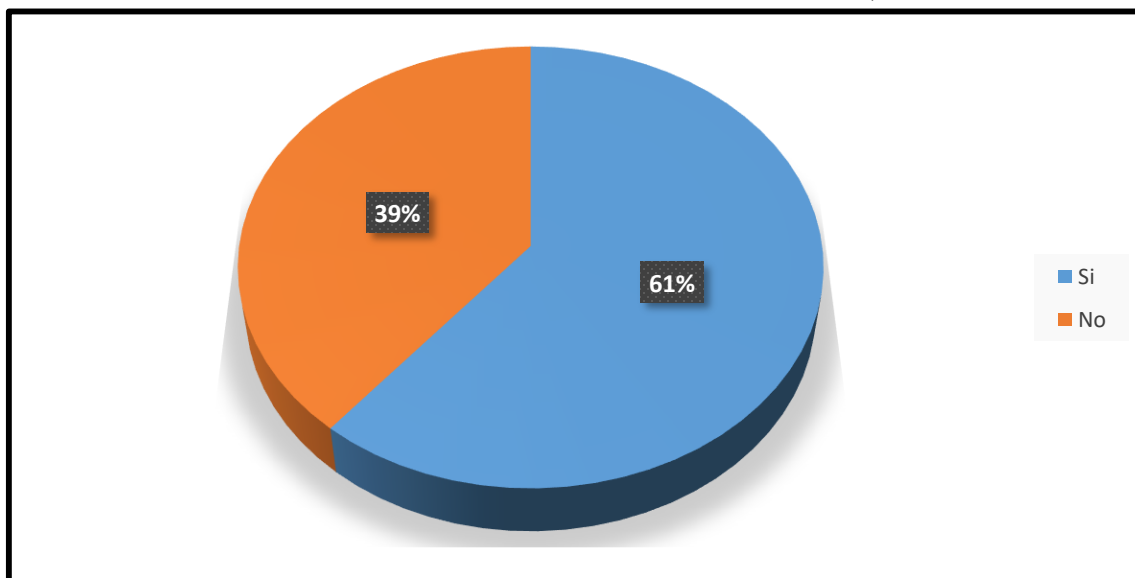
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N° 39
“GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA - NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

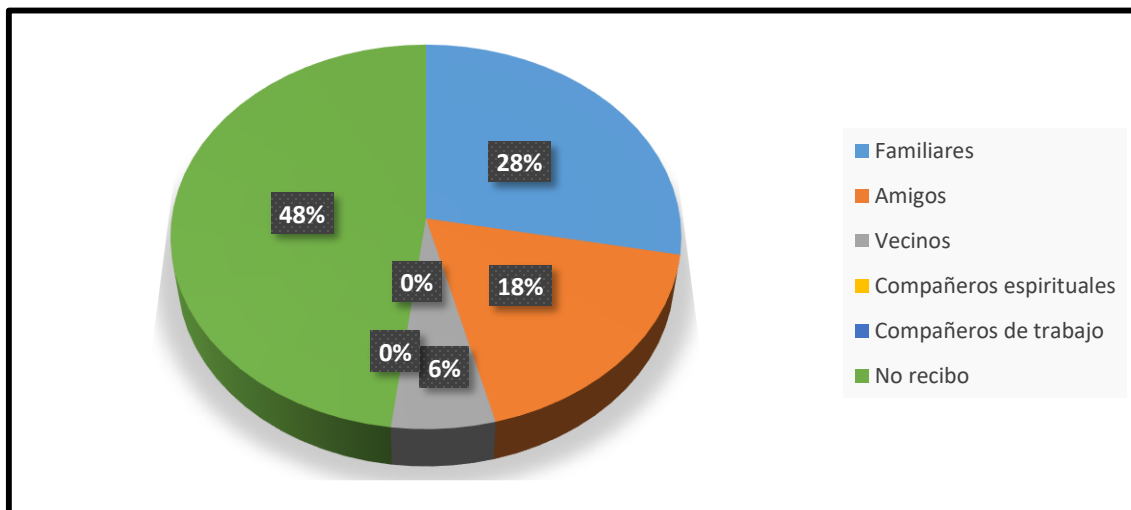
GRÁFICO N° 40
“GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL
GRÁFICO N° 41**

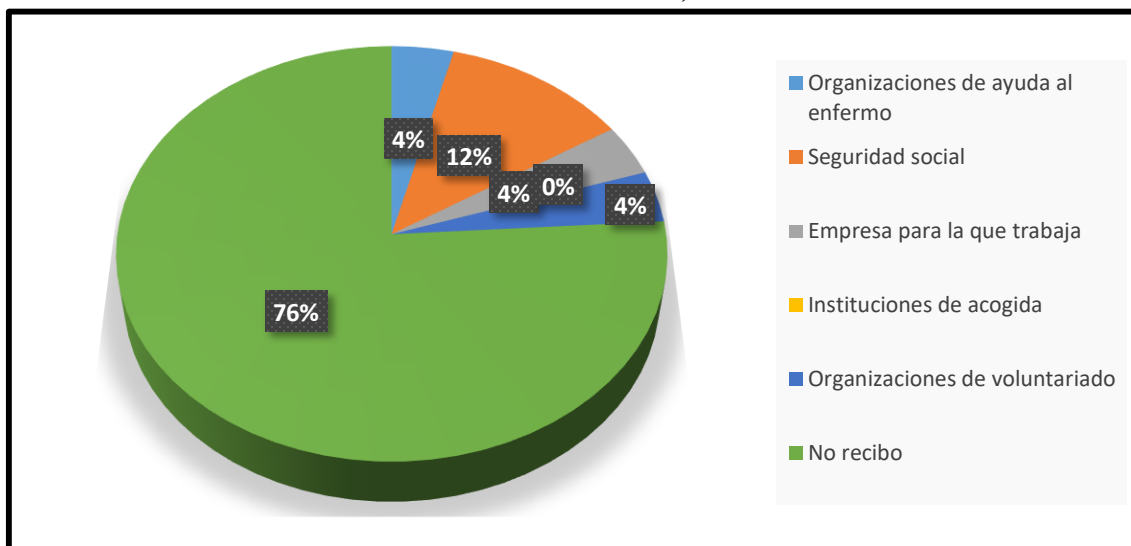
“GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

GRÁFICO N° 42

“GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”

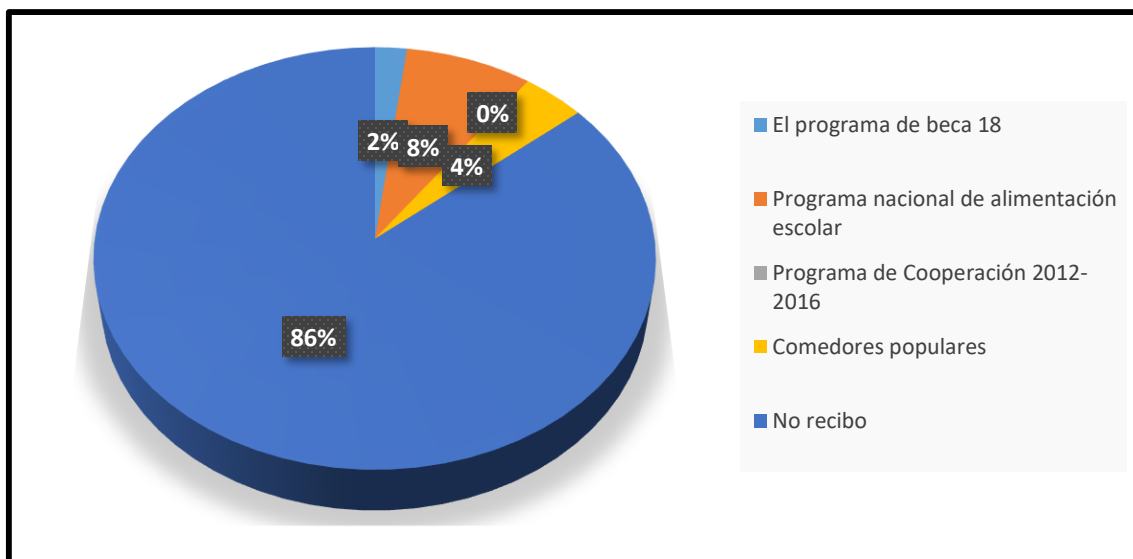


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

DETERMINANTE DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRAFICO N° 43

“GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA – NUEVO CHIMBOTE, 2020”



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud, Autora: Dra Maria Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, 2020”.

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 1:

Desde la perspectiva del determinante de la salud biosocioeconómico de los adolescentes podemos observar que el 100 % (50) son adolescentes del asentamiento humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote, 66 % (33) son de sexo femenino, el 52 % (26) de las madres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleto e incompleta, el 32 % (16) de los padres de familia tienen un ingreso económico de menor de 750.00 y el 66 % (33) tiene trabajo estable.

Estudios similares a la investigación Viera A, (53). Concluye con los resultados 50,63% son de sexo femenino, el 48,87% el grado de instrucción de la madre de los adolescentes es secundaria completa/incompleta, así mismo existe otros estudios dieron Jara J, (54). Concluye 56,8% que el grado de instrucción de la madre tienen secundaria completa e incompleta.

Así vemos que la investigación la mayoría son de sexo femenino y son adolescentes. Como podemos ver sexo femenino como todo lo relativo y asociado a las mujeres, y todo aquel organismo que posea características de fémina.

Así mismo se define sexo femenino como todo lo relativo y asociado a las mujeres. Define a la mujer y todo aquel organismo que posea características de fémina. Todo cuerpo que sea femenino es porque posee todos los órganos y la configuración para reproducirse, entiéndase por esto, el material genético capaz de fecundar y desarrollar en un vientre materno una criatura (54)

Estudios similares de Ruiz L, (55). por otro lado, estos resultados hallando que el 60 % de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta. Los

estudios de que dieran de Jara J, (56). Concluye 56,8% que el grado de instrucción de la madre tienen secundaria completa e incompleta.

El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (57).

Estudios similares de Carrasco K, (58) concluye que el 76% de los jefes de familia de los escolares es menor a 750.00 soles, los estudios de Rojas J, (59) que concluye que el 30% el ingreso económico de los jefes de familia es menor de 750,00 soles. Los resultados que difieren de Ruiz L, (60) donde nos refieren que el 58,7% del jefe de familia tuvieron trabajo estable.

Las ganancias económicas pertenece a los recursos más fundamentales e importantes como los ingresos en toda la unidad del núcleo familiar, así sea de carácter privado o público, personal o grupal, en términos generales, son los recursos monetarios y no monetarios que llegan acumularse y que se producen como resultado un ambiente de ganancia-consumo (60).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. (61)

En la investigación realizada a los adolescentes de los determinantes biosocioeconomicos, encontramos que más de la mitad son de sexo femeninas, esto se debe que en la actualidad existe más femeninas los nacidos, las evidencias lo muestran que en dicha comunidad existe más femeninas que masculinos hoy en día. Y por estos datos son los resultados de encontrar en el estudio más varones que mujeres.

Tanto en la comparación de las variables en el estudio se visualizó que los niveles de estudios de las madres de los escolares menos de la mitad tuvieron a secundaria completa e incompleta, por lo que también refirieron que o pudieron terminar los estudios por motivos que se embarazaron o temprana edad, así mismo con otras familias con muchos hermanos y sus padres no les pudieron dar una educación superior.

Cuando comparamos con los estudios de ingresos económicos son similares a los de los padres de familia de los escolares en estudio, donde es menor su ingreso a lo del sueldo mínimo, esto es un factor negativo para los adolescentes ya que con ese ingreso sus padres no pueden mantener sus necesidades, y por ende la salud, alimentación de los escolares no están en buenas condiciones y de aquí parte la inadecuada alimentación.

Tabla 2:

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que, el 100 % (50) son adolescentes del asentamiento humano teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote el 64 % (32) de los estudiantes, el hogar tiene un tipo de vivienda unifamiliar, el 78 % (39) cuentan con casa propia; el 54 % (27) el material de piso es de Loseta, vinílicos o sin vinílico; el 78% (39) el material del techo noble, ladrillo y cemento; el 76 % (38) de las paredes del hogar es de material noble, ladrillo y cemento; el 62 % (31) en una habitación duerme 4 a más miembros; 66 % (33) tienen conexión domiciliaria; el 92 % (46) los adolescente cuenta con baño propia en sus hogares; 94 % (47) utilizan gas y electricidad para cocinar en sus hogares; el 84 % (42) cuentan con energía eléctrica permanente en sus hogares; el 90 % (45) eliminación elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 50 % (25) afirman que el carro recolector recoge al menos 2 veces por semana a sus hogares y el 94 % (47) afirman que eliminan su basura en el carro recolector.

En este estudio obtenido por Rivera B, (62). en donde la mayoría el 84% de adolescentes tienen Vivienda Unifamiliar, el 66% tienen Casa propia, el 76% tienen loseta, vinílico o sin vinílico como material de Piso. También estos resultados se aproximan a los obtenidos por Islado A, (63). donde se llegó a la siguiente conclusión, que la mayoría de adolescentes con un 92% (92) tienen Casa propia.

Por tanto, las viviendas constituyen en un hogar para cada familia: es decir, que se adquiere por cada persona que en ella vive, donde se puede tener accesos de la calle de forma independientes y directos a través de espacios de uso común. También las viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupando por una única familia. Este debe ser un sitio para dormir y descansar en el que las personas se sientan protegidas y gocen de privacidad, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas. (64)

El abastecimiento de agua es usado por los grupos familiares de cada hogar para beber, guisar, hacer el aseo de la casa o personal. Además, el agua se debería conservar limpia tratando eludir la vida de basura cerca o cerca de embaces, tanque de reserva de agua. (65)

La salud puede verse comprometida cuando agentes extraernos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución. (66).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad. (67).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (68).

El humo es una suspensión en el aire de pequeñas partículas sólidas que resultan de la combustión incompleta de un combustible, que resultan de la combustión incompleta de un combustible, de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes que dañan a la salud de las personas como el monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en mayor grado óxidos de nitrógeno. (69), en tanto como los residuos sólidos son todas aquellas sustancias o productos en estado sólido que ya no se necesita, pero que pueden ser re aprovechados (70).

En la investigación efectuada a los adolescentes del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – Nuevo Chimbote se encontró que la mayoría la tenencia es propia, el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es independiente, la eliminación de excretas es de baño propio, energía eléctrica es permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, suele eliminar su basura en carro recolector, y más de la mitad el tipo de vivienda es unifamiliar; el material de piso es loseta, vinílicos o sin vinílico; la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa. Menos de la mitad manifiesta que el material de techo es noble, ladrillo y cemento; abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria.

Tabla 3:

Del 84 % (42) de los estudiantes, en el hogar no fuma, ni he fumado antes de manera habitual; el 86 % (43) no consume bebidas alcohólicas; 60 % (30) duermen de 10 a 12 horas diaria; el 48 % (24) refieren que no se bañan con frecuencia; el 82% (41)

tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina; el 40% (20) realizan actividad física de deportes en su tiempo libre; 44% (22) realizan actividad física de caminar durante más de 20 minutos; el 2% (1) adolescente presenta daño de objeto cortante, 8% (4) sufre otras agresiones o maltrato, 10% (5) sufren daños a su salud por alguna agresión puñetazos, patadas, golpes; el 2% (1) lugar de la agresión fue en la escuela, el 4% (2) lugar de la agresión fue en el hogar tanto como el establecimiento comercial; el 6% (3) lugar de la agresión del adolescente de transporte o vía pública como también lugar de recreo o deportivo; 72% (36) Han pensado quitarse la vida ante algún problema, el 14% (7) de los adolescentes si han tenido relaciones sexuales; el 4% (10) Pastillas, inyectable, píldora de emergencia, 40% (2) Pastillas, inyectable, píldora de emergencia; 10% (5) utilizan el Condón; el 44% (22) acuden a un establecimientos de salud dos veces en el año.

En los alimentos que consume, 52% (26) consume diario la fruta; 54% (27) consume diariamente las carnes; 44% (22) consumen 3 o más veces a la semana huevos; 46% (23) consumen 1 o 2 veces a la semana pescado; 58% (29) consume diariamente los fideos; 64% (32) consumen diariamente el pan, cereales; 68% (34) consume diariamente las verduras, hortalizas; 38% (19) consumen diariamente las legumbres; 38% (19) consumen 1 o 2 veces a la semana embutidos; 30% (15) consumen 3 o más veces y como también 1 o 2 veces a la semana los lácteos; 36% (18) el consumo es de 1 o 2 veces a la semana tanto como menos de 1 vez a la semana los dulces; 26% (13) consumen diariamente como también 1 vez a la semana refresco con azúcar; 34% (17) el consumo es de 1 o 2 veces a la semana tanto como menos de 1 vez a la semana las frituras.

En cuanto a las investigaciones realizadas se encontraron estudios similares como el de Cornejo E, (71). Concluyendo que el 73.4 % no ha fumado nunca de manera habitual, mientras que el 3% si fuma, pero no diariamente, el 50.9% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente mientras que el 1.2% ingiere 2 ò 3 veces por semana, el 78.1% tiene claras las reglas de conducta y un 21.9% no, el 42% en su tiempo realiza deporte mientras que un 3.6% realiza gimnasia, el 40.2% deporte mientras que el 9.5% realiza gimnasia suave.

También estos resultados se asemejan con los objetivos por Obeso B, (72). se encontró, que el 64%(32) de los adolescentes en estudio se bañan diariamente.

Por otra parte, sabemos que la alimentación es un requisito básico para mantener la salud del adolescente y evitar las anemias por deficiencias de hierro, por ejemplo. La producción de glóbulos rojos depende de un buen funcionamiento de muchos órganos y de un adecuado aporte nutricional de vitaminas y de hierro. Existen diferentes tipos de anemia, cada una tiene sus causas, síntomas y tratamiento diferente. La más común es la anemia por deficiencia de hierro, para prevenirla se recomienda ingerir una dieta balanceada que incluya alimentos ricos en hierro, vitaminas y ácido fólico, lo cual no se presenta pues como se aprecia (73)

En los resultados de la encuesta realizada a los adolescentes se evidencia que una parte significativa de los adolescentes no fuma o no lo han hecho un hábito; no tienen relaciones sexuales. La mayoría de adolescentes no toma bebidas con contenido alcohólico; de 10 a 12 horas es el número de horas; no se baña diariamente; tienen sus reglas expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte; han perjudicado su salud física por alguna violencia que los agredió; no han pensado en quitarse la vida a raíz de esos

problemas; alimentos que consumen diariamente es verduras, hortalizas. Un poco más de la mitad de los adolescentes el lugar de la agresión o la violencia especifican que es otros lugares. Menos de la mitad de los adolescentes; han realizado actividad física durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas, realizan juegos con baja intensidad; tiempo que acude a un establecimiento de salud especifica que varias veces en el año.

La falta de actividad física predispone a los individuos a varios problemas de salud potencialmente serios y crónicos. La actividad física rutinaria y una dieta nutritiva y balanceada son esenciales cuando se trata de mantener un estilo de vida saludable. Los profesionales de la salud recomiendan que los individuos participen en al menos 30 minutos de actividad física cada día para mantenerse saludables y en forma.

Tabla 4, 5 y 6:

El 36% (18) los adolescentes se atendieron en el centro de salud fueron atendidos en estos 12 últimos meses; el 38% (19) acude a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 68%(34) considera que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su hogar, el 54% (27) cuentan con SIS – MINSA; el 56% (28) opinan que el tiempo que lo atendieron fue regular; el 44% (22) opina que la calidad de atención que recibió fue buena; 10% (5) afirman que si existe pandillaje cerca de sus hogares; el 28% (14) recibe apoyo de los familiares; 12% (6) recibe apoyo seguridad social.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Clarissa K. (74). En su investigación denominada que “82% acudieron al hospital en los 12 últimos meses, mientras que 28% acudieron a un centro de salud en los últimos 12 meses, no obstante

84% adolescentes indicaron que en el lugar donde los atendieron está muy cerca de su casa y 16% indicaron que en el lugar donde los atendieron está a una distancia regular de su casa” Se asemejan de los encontrados por Quinde Y, (75). Que el 40.67 % no recibe ningún apoyo social natural, el 89,33% no recibe ningún apoyo social organizado, el 93,33% no recibe apoyo de ninguna organización, el 36% acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, el 47% del motivo de la consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas, más de la mitad reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, el 62% cuenta con un seguro de Es Salud, el 44.67% considera regular el tiempo de espera para la atención, el 46.67% considera buena la calidad de la atención, el 72% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren de los encontrados por Bermeo M, (76). Donde se encontró que: el 83,6 % no recibe apoyo social natural; el 100,00% no recibe apoyo organizado; el 100,00% no recibe apoyo de organizaciones; el 40,8% acude a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné; el 51,9% cuenta con seguro de SIS-MINSA; el 71,0% refiere que la calidad de la atención fue regular.

La ayuda social se puede constituir a modo de empresas interconectadas entre sí, lo cual favorece su efectividad y productividad. Por esto hablamos de redes de apoyo, como las primordiales: familia, amigos y allegados, colegas, vecinos y compañeros espirituales. Se distinguen en 2 fuentes en lo natural y organizado, es el conjunto de recursos humanos y materiales con la de ofrecer apoyo en este sentido, el apoyo social provocaría a los adolescentes beneficios para la salud, la ausencia de apoyo del núcleo familiar, relacionada a diversas fuentes de estrés presente en cada sujeto (enfermedades, minusvalía, pérdida de un familiar, cambio de roles, etc.) que llegan a potenciar y crear un gran nivel de fragilidad en el individuo. (77)

Beca 18 es uno de los programas que da el régimen para todos los jóvenes que tienen un gran rendimiento académico, pero que se encuentran en situación de pobreza puedan ingresar y concluir su formación académica, técnica o profesional en cualquier universidad o instituto dándoles oportunidades de desarrollo en la política de inclusión social (78).

El Ministerio de Salud da un grado de importancia mayor el afrontar las intranquilidades del comprador externo ya que esto les permite brindar una atención de calidad, así como una competencia técnica positiva, tanto el tema de los servicios sobre la salud, que involucran medios de promoción, prevención, método, atención paliativa y rehabilitación, y tienen que ser lo suficientemente creíbles para poder proporcionar una atención de calidad ante las necesidades de salud (79).

A partir de la salud pública definiciones como promoción, rehabilitación de la salud y la prevención, nos ponen en un espacio predilecto a los individuos, familias y a nuestra sociedad a modo de contar con recursos naturales accesibles que avalan el continuar con los servicios expertos en salubridad. Simultáneamente en años anteriores se fue formando grupos organizados de personas como los conjuntos de autoayuda que tienen como rol el proporcionar tácticas moldeables ante la patología (80).

Desde el punto de vista de la salubridad pública tienen como finalidad de promocionar, rehabilitación de la salubridad y la prevención, nos indican el lugar privilegiado a la sociedad, personas y familiares del cual formamos parte como recursos naturales/ informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los conjuntos de autoayuda cuyo papel fundamental es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (81).

El gasto en la salubridad ha sido considerado como un generador de pobreza, ya que las dificultades de salud afectan a millones de personas que no pueden entrar a el apoyo médica, y los precios provocados por ayuda médica afectan significativamente a los hogares. Por ese motivo excluir la igualdad social genera un impacto destacable en la pobreza y en el desarrollo del individuo y su familia (82).

El sistema de la salubridad peruano se conforma de esta forma, de 5 subsistemas primordiales: (MINS) Ministerio de Salud, Es Salud, (FF AA) Sanidades de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado de la comunidad bajo de economía, no cubierta por Es Salud ni seguros privados o EPS, con inconvenientes de ingreso a servicios de salubridad y sin embargo, la comunidad con capacidad de pago; que al mismo tiempo, forma 2 conjuntos: los trabajadores formales, cubiertos por la estabilidad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, mayormente urbanas, no cubiertas por el equilibrio social o no demandantes de servicios de atención del equilibrio social , que se atienden en la zona privado o poseen cobertura de las Organizaciones Prestadoras de Servicios (EPS) (82).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza.

Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. (84).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza.

Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. (85).

La calidad, incluyendo el equilibrio del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria importante para la consecución de las metas nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (85).

El Ministerio de Salud del Perú entre sus diversos sistemas cuenta con el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) el cual se dedica a identificar como principio fundamental una buena calidad al momento de la atención en salud, dando a conocer que la calidad es el conjunto de habilidades técnico científico, características materiales y humanas que tienden a tener una atención de salud brindada a los individuos con el objetivo de superar sus expectativas sobre la misma (86). Estos son: probabilidad, efectividad, integralidad, accesibilidad, seguridad, respeto al comprador, información completa, trabajo en conjunto, participación social, satisfacción del comprador externo y satisfacción del comprador interno (87). El sentido del pandillaje nace en la escasez y desidia de los gobiernos tradicionales, los niños abandonados desarrollan animadversión y rebeldía a la agrupación la cual no les da nada, los cuales se integran y se organizan en bandas y controlan lo que llaman su zona enfrentándose entre sí. Cualquier salida campesina para ingresar desquite desde golpearlo hasta matarlo, todo esto aterroriza a las cercanías que opta por infiltrarse en sus casas, hasta la investigadora les teme, debido a que cuando aparecen, las bandas se unen frente a los que consideran el rival en exitosa que es la autoridad, la cual les niega el afán de una vitalidad mejor (88).

La investigación efectuada en el Asentamiento Humano Teresa de Calcuta – 2020, siendo que nos la mayoría de adolescentes nos refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; adolescente recibe algún apoyo social natural del familiar;

no recibe apoyo social organizado. Un poco más de la mitad de los adolescentes tienen tipo de seguro SIS MINSA. La mitad de los adolescentes refiere la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud es muy buena. Menos de la mitad de los adolescentes recibe algún apoyo de organizaciones programa nacional de alimento escolar; institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en un hospital; motivo de consulta por lo que acude en establecimiento de salud mareos, trastornos respiratorios o digestivos; consideras usted que el lugar donde lo atendido está regular; el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular.

La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores.

Los adolescentes la mayoría refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; adolescente recibe algún apoyo social natural del familiar; no recibe apoyo social organizado. Un poco más de la mitad de los adolescentes tienen tipo de seguro SIS MINSA. La mitad de los adolescentes refiere la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud es muy buena. Menos de la mitad de los adolescentes recibe algún apoyo de organizaciones programa nacional de alimento escolar; institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en un hospital; motivo de consulta por lo que acude en establecimiento de salud mareos, trastornos respiratorios o digestivos; consideras usted que el lugar donde lo atendido está regular; el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular.

En nuestra sociedad, los jóvenes, en su mayoría, tratan de buscar que identifiquen un estilo de vida con el que sientan que son tomados en cuenta realmente. Es por esta razón que cada vez más jóvenes buscan una solución en el pandillaje. Este es uno de los problemas sociales, que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses.

En los siguientes párrafos, mencionaremos las principales causas del pandillaje sociales y económicas. En este problema, las principales causas sociales que provocan el pandillaje son las siguientes: la familia y la educación. En primer lugar, la familia juega un rol muy importante, pues los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruidos totalmente o parcialmente por parte de los padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal. En segundo lugar, la educación brinda al joven los valores necesarios para contribuir al buen camino y así, no caer en el pandillaje.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomico en casi la totalidad cuenta con gas y electricidad, el carro recolector y cuenta con baño propio. Una gran cantidad de adolescente sus madres no cuentan con el secundario completo, el jefe de hogar cuenta con un trabajo estable, cuentan con casa propia, donde el material de las paredes es noble, ladrillo y cemento, entre 4 o más personas duermen en cada hogar, la eliminación de excretas es de baño propio, energía eléctrica es permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, suele eliminar su basura en carro recolector. La mayoría de los adolescentes entrevistados presenta un sexo biológico femenino; la vivienda es unifamiliar; el material de piso es loseta, vinílicos o sin vinílico; la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa 2 veces por semana. Menos de la mitad manifiesta que el ingreso económico es de 750 soles; el material de techo es noble, ladrillo y cemento; la llegada de agua es por medio de un circuito de conexión domiciliaria.
- Determinante de los estilos de vida casi la totalidad de adolescentes no desarrollaron el vicio de fumar o netamente no fuman; no han llegado a consumir bebidas con alcohol; no ha fumado nunca de manera habitual; no tienen relaciones sexuales. La mayoría de adolescentes no consume bebidas alcohólicas; de 10 a 12 es el número de horas; no se baña diariamente; tienen sus reglas expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte; el daño ante su integridad física por agresión o maltratos; no han tenido como prioridad el quitarse la vida ante algún problema; alimentos que consumen diariamente es verduras, hortalizas. Un poco más de la mitad de los adolescentes el

lugar de la agresión o la violencia especifican que es otros lugares. Menos de la mitad de los adolescentes; en las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos realiza caminata; tiempo que acude a un establecimiento de salud especifica que dos veces en el año.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; adolescente recibe algún apoyo social natural del familiar; no recibe apoyo social organizado. Un poco más de la mitad de los adolescentes tienen tipo de seguro SIS - MINSA. La mitad de los adolescentes refiere la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud es buena. Menos de la mitad de adolescentes recibe algún apoyo de organizaciones programa nacional de alimento escolar; institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud; motivo de consulta por lo que acude en establecimiento de salud infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; consideras usted que el lugar donde lo atendido es buena; el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones

- Proponer al Ministerio la Enseñanza para que den inicio a los programas de inclusión social que el régimen promueve como por ejemplo Beca 18 en especial en los adolescentes.
- Invitar a los estudiantes de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Escuela Profesional de Enfermería que den continuidad a las averiguaciones en el sector de determinantes de la salud, con la intención de favorecer al progreso de la calidad de vida en los adolescentes.
- Dar a conocer a la Municipalidad de Nuevo Chimbote sobre lo obtenido en el trabajo de investigación de los determinantes de la salud en adolescentes, para que este medio de esta investigación prioricen las problemáticas que se aquejan los adolescentes en el Asentamiento Humano Teresa de Calcuta para que también se promuevan el estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, atreves de una atención con calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud visible: internet web: <https://www.who.int/es/news-room/detail/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>
2. Edición médica, Encuesta revela 'preocupantes' cifras sobre la salud de niños y adolescentes en Ecuador, 20 de septiembre de 2019, web. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/encuesta-revela-preocupantes-cifras-sobre-la-salud-de-la-ninez-y-adolescencia-en-ecuador-94764>
3. Empoderar a los adolescentes del África subsahariana durante la pandemia de COVID-19, 17 de junio de 2020 web <https://es.unesco.org/news/emponderar-adolescentes-del-africa-subsaariana-durante-pandemia-covid-19>
4. La salud adolescente y sus retos actuales fueron abordados en un Congreso Internacional, Asunción, 14 de noviembre de 2019 (OPS/OMS) web: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=2315:la-salud-adolescente-y-sus-retos-actuales-fue-abordada-en-un-congreso-internacional&Itemid=214
5. El Periódico Una mirada hacia la niñez y adolescencia web: <https://elperiodico.com.gt/nacion/2017/12/06/una-mirada-hacia-la-ninez-y-adolescencia/>
6. UNICEF, Perú web: <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>

7. Áncash Noticias. Áncash es la tercera región con mayor consumo de drogas [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 21] Disponible en: <https://ancashnoticias.com/2019/09/28/ancash-es-la-tercera-region-con-mayor-consumo-de-drogas-en-escolares/>
8. Comunidad. Centro comunal teresa de Calcuta. Nuevo Chimbote.
9. Pérez C, Vásquez Y, Macías P, González A, Carrillo O. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal, Ecuador, 2019. Rev. Cuba Salud Pública. 2019; 1:15. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451>
10. Días O. Determinantes sociales de la salud predictores de la condición física saludable en escolares entre 12 y 18 años. 2019 Estudio multicéntrico en el municipio de Villahermosa Tolima. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/xmlui/handle/11182/940>
11. Guevara C., Soltero G., Santos J., Guzman L., & Gutiérrez J. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas, 2020 SANUS, (14). Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.170>.
12. Giraldo R. Determinantes de la salud en adolescentes del asentamiento humano Santa Rosa de Lima _Covipol de Pachacutec_Ventanilla, 2020. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17389>

13. Montoya L. Determinantes sociales de la salud de las adolescentes embarazadas en la comunidad nativa wawain imaza - amazonas. [Tesis maestría]. Amazonas: servicio de publicación e intercambio Científico, Universidad San Martín De Porres; 2016. <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2689>
14. Ramírez Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash. [Tesis maestría]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13551>
15. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 8 de octubre-Chimbote, 2016. [Tesis maestría]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5976>
16. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa La Libertad–Chimbote, 2016. Disponible en: <http://campus.uladech.edu.pe/login/index.php>
17. Choque E. Nivel de residencia en adolescentes del albergue "Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia" de Ventanilla, Callao – 2017.
18. Caballero E, Moreno E, Sosa M, Mitchell E, Vega M, Columbié L. Los Determinantes Sociales de la Salud y sus Diferentes Modelos Explicativos. 2012. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>

19. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. 2012 [cited 2020 Feb 1]. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiA_qD_BRDiARIsANjZ2LDFoO_VU-nirCF3y8GHLeHzv18RhGv-0W1y2cyBJAji4K7YckI-d2caAshLEALw_wcB
20. Marck L. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Vol. 32, AARN news letter. 1974.
21. Amanda G, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. [cited 2020 Feb 1].
22. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. Revista chilena de salud pública. 2005 [cited 2020 Feb 1];103–10.
23. Barragán H, Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Fundamentos de salud pública. 2007 [cited 2020 Feb 1].
24. Torre M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Revista Peruana de Epidemiología. 2014 [cited 2020 Feb 1];1–6. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
25. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: Base Teórica de la Salud Pública. 2013 [cited 2020 Feb 1]. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus->

[2019?gclid=Cj0KCOiA_qD_BRDiARIsANjZ2LADfZuxGqpoNmQM8gw01IuM207XxNU3YAf8FQ1Vvk42v7_jGV8XdYIQaAqmcEALw_wcB](https://www.google.com/search?q=2019?gclid=Cj0KCOiA_qD_BRDiARIsANjZ2LADfZuxGqpoNmQM8gw01IuM207XxNU3YAf8FQ1Vvk42v7_jGV8XdYIQaAqmcEALw_wcB)

26. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes Sociales en Salud. Ediciones. Lima, Perú; 2017 [cited 2020 Feb 1].

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>

27. Organización Mundial de la Salud. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución WHO. 2013 [cited 2020 Feb 1]. <https://idoc.pub/documents/modelo-de-salud-de-marc-lalonde-3no7oxrgv3ld>

28. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario Organización Mundial de la Salud Ginebra. Ginebra, Suiza; 1998 [cited 2020 Feb 1].

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5939/Tesis_58390.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Losada M, Rodríguez A. Calidad de servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Scielo. 2007 [cited 2020 Feb 1]; 20(34):237–58.

<http://capacitasalud.com/biblioteca/wpcontent/uploads/2016/09/Determinantes-e-inequidades-en-salud-OPS-2012.pdf>

30. Richter J. El concepto ampliado de trabajo: los diversos trabajos. Vol. 17, Revista Gaceta Laboral. Zulia, Venezuela; 2011 [cited 2020 Feb 1].

http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/

31. González D, Egea C. La ciudad, un espacio para la vida: miradas y enfoques desde la experiencia espacial. Granada: Universidad de Granada; 2013.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
32. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la salud. Visible web:
https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica N°034 de atención integral de la salud en la etapa de vida adolescente. Lima, Perú; 2013 [cited 2020 Feb 1]. https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
34. Ángeles M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia. Ter Psicológica. 2011 [cited 2020 Feb 1]; 1:85–95. <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/09/Determinantes-e-inequidades-en-salud-OPS-2012.pdf>
35. Martínez D, Alvarado J, Campos H, Mancía A, Quirós D. Intervención de enfermería en la adolescencia: una experiencia institucional en la escuela secundaria pública. Rev electrónica Enferm actual en Costa Rica. 2013 [cited 2020 Feb 1];(1409–4568).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005
36. Ibarra Ch. Tipos de Investigación: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa, Correlacional [internet]. (Citado 17 jun. 18). Disponible en:

<http://metodologadelainvestigaciinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>

37. Robles C. Metodología Cuantitativa y Cualitativa [internet]. (Citado 17 jun. 18). Disponible en: <https://es.slideshare.net/robles585/la-investigacin-cuantitativa>

38. Cano A. Estudio de corte transversal [internet]. (Citado 17 jun. 18). Disponible: <https://prezi.com/8wj4vmlf22mj/estudio-de-corte-transversal/>

39. Tesis e investigaciones. Tipos de Investigación científica: Clasificación [internet]. (Citado 17 jun. 18). Disponible:

<https://www.tesiseinvestigaciones.com/tipo-de-investigacioacuten-a-realizarse.html>

40. Cabanillas R. Metodología de Investigación: Tipo de estudio [Internet]. SlideShare. 2017 [citado 10 de septiembre de 2019].

41. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

42. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

43. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
44. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
45. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
46. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
47. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
48. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

49. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

50. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

51. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

53. Ramos K, Determinantes de la salud en adolescentes institución educativa la libertad – Chimbote, 2016. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/es/>
54. Delgado C. Definición de Femenino. Concepto definición. [Internet]. 2011. [Acceso el 22 de abril de 2017]. Hallado en: <http://conceptodefinition.de/femenino/>
55. Ruiz L. determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. institución educativa gloriosa 329– Chimbote, 2016. <https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-%20de-estudio>
56. Jara J, determinantes de la salud en adolescentes. institución educativa 8 de octubre- Chimbote, 2016
57. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
58. Carrasco K. secundaria completa. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2017 Jun.19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
59. Rojas J, determinantes de la salud en escolares de la institución educativa. “simon bolívar” chimbote,2015.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049204>
60. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

61. Ruiz L, DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 4TO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GLORIOSA 329– CHIMBOTE, 2016.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5982>
62. Gutierrez L. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2016 vol: 35 (2) pp: 309-16. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049204>
63. Lopez A. Determinantes De La Salud En Los Adolescentes En La Institucion Educativa Fe Y Alegria N°18 Del Asentamiento Humano 9 De Octubre -Sullana, 2013. 90 pp. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5982>
64. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. RevFacMed 2008;56:54-64.
65. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
66. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
67. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma):

evidencias de asociación. RevFacMed 2008;56:54-64.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5982>

68. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.

69. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5982>

70. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013

71. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.

http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.

72. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.

http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/139/browse?type=subject&sort_by=1&order=ASC&rpp=30&etal=20&value=Adolescencia&offset=30

73. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.

74. Cornejo E., Determinantes De La Salud En Los Adolescentes del asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013. 102 pp.
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187>

75. Soria B. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Mira flores - Alto Chimbote, 2012.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5982>

76. Silva D. Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura 2012.tesis.
http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/139/browse?type=subject&sort_by=1&order=ASC&rpp=30&etal=20&value=Adolescencia&offset=30

77. Kise A. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5982>

78. Soria B. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores- Alto Chimbote, 2012.
http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/139/browse?type=subject&sort_by=1&order=ASC&rpp=30&etal=20&value=Adolescencia&offset=30

79. Quinde Y., Determinante De La Salud En Los Adolescentes Del Centro Educativo San Miguel – Piura, 2013.

80. Kise A. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote. [tesis de licenciatura]. Chimbote: ULADECH; 2012.

81. Ortega M, López S, Álvarez M. Apoyo social natural. [artículo de internet].2013 [Citada el 5 de Junio del 2015]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.

82. Organización Mundial de la Salud .Apoyo social organizado. [artículo de internet].2011 [Citada el 15 de Junio del 2015].Disponible en: www.OMS.def/apoyosocial.

83. MINDEF. Programa nacional beca18 [documento de internet].2013 [Citada el 15 de Junio del 2015]. Disponible en: www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv_beca18.pdf

84. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. [www.OMS.def/informesalud mundial](http://www.OMS.def/informesalud_mundial).

85. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. 2005; 149 (3): 1-16. http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.

86. OPS. La atención primaria de salud exige el desarrollo de la comunidad. Rev. Panamericana Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, [Citada el 20 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
87. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2058-1.pdf>
88. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
89. Solís R, Sixto E, Sánchez M . Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12. http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/139/browse?type=subject&sort_by=1&order=ASC&rpp=30&etal=20&value=Adolescencia&offset=30
90. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003. https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwjM743kgO_tAhWMD5EKHV5wCagYABAAGgJjZQ&ae=2&ohost=www.google.com&cid=CAESQOD2MJLVtTzERzvv7dhFb3ytR2VDAMIC6utpJulfOwk0B4OieI8BA0YH_Q93TkPgZ2z5FGTR5ZQUI-XFizw38YE&sig=AOD64_006tBuCqXJvD_MIHkZO2XEg4q37A&q&adurl&ved=2ahUKewiekPrjgO_tAhV2F7kGHbSMDIQ00Qx6BAgGEAE&dct=1

91. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2002. Ministerio de salud; 2002. <http://www.nl.gob.mx/programas/apoyo-directo-al-adulto-mayor>
92. Díaz Hernán. El tiempo miente no pasa. Ed: Libros en red. Lima; 2007. <https://www.librosenred.com/libros/eltiempomientenopasa.html>

ANEXOS:

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _
NUEVO CHIMBOTE, 2020**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

▪ Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()

- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS_MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _
NUEVO CHIMBOTE, 2020**

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario Sobre Determinantes De La Salud En Los Adolescentes Asentamiento Humano Teresa De Calcuta _ Nuevo Chimbote, 2020** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.
k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario Sobre Determinantes De La Salud En Los Adolescentes Asentamiento Humano Teresa De Calcuta _ Nuevo Chimbote, 2020

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a Determinantes De La Salud En Los Adolescentes Asentamiento Humano Teresa De Calcuta _ Nuevo Chimbote, 2020.

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _
NUEVO CHIMBOTE, 2020**

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NVO CHIMBOTE,
2020
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
 (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									

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

P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								

Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

**1. DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES
ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA _ NUEVO
CHIMBOTE, 2020**

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.

FIRMA

.....