



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
OBESOS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA
NUEVO CHIMBOTE, 2015.**

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

AUTOR.

GIANMARCO PORTALATINO BERNABE.

ASESORA.

Dra. MARIA ADRIANA VÍLCHEZ REYES.

CHIMBOTE - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. ROCÍO FANNY ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres que día con día me apoyan, porque son los ángeles que me protegen y cuidan a donde voy, por ellos es este esfuerzo, y toda mi familia en general.

A Dios porque gracias a su ayuda y amor seguiré adelante a sí mismo a la Universidad por abrirme las puertas y cambiar nuestro futuro.

A la Dra. Adriana Vílchez y los demás docentes, por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar mis estudios.

AGRADECIMIENTO

A Dios y mi familia:

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 anhelo y esfuerzo.

Finalmente agradecer a la 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.

RESUMEN.

El presente informe de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes obesos, Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes obesos a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista 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: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa /secundaria incompleta; más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino; más de la mitad tienen un ingreso económico es de 1001 a 1400 soles. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría consume a diario fideos, arroz y papa; más de mitad no realizan deporte en su tiempo libre. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi latotalidad no reciben ningún apoyo social organizado, la mayoría refieren que no existe pandillaje; un poco más de la mitad tiene el seguro del SIS del MINSA.

Palabras clave: Adolescentes, Determinantes, Obeso, Salud.

SUMMARY.

This research report is quantitative, descriptive, with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in obese adolescents, Villa Victoria-Nuevo Chimbote Human Settlement. The sample consisted of 100 obese adolescents to whom an instrument was applied: Questionnaire on health determinants, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the biosocioeconomic determinants most of the mothers of the adolescents have incomplete complete / secondary secondary school; More than half of adolescents are female; more than half have an economic income is 1001 to 1400 soles. In the determinants of lifestyles, most consume noodles, rice and potatoes daily; more than half do not play sports in their free time. In the determinants of social and community networks, almost all do not receive any organized social support, most say there is no gang; a little more than half have the insurance of the SIS of the MINSA.

Keywords: Adolescents, Determinants, Obese, Health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

pág.

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | |
| 2.1 Antecedentes... .. | 12 |
| 2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación... .. | 17 |
| III. METODOLOGÍA | |
| 3.1 Tipo y diseño de la Investigación... .. | 27 |
| 3.2 Universo muestral | 27 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de las variables... .. | 28 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos... .. | 41 |
| 3.5 Plan de análisis | 44 |
| 3.6 Principios éticos | 45 |
| IV. RESULTADOS | |
| 4.1 Resultados... .. | 47 |
| 4.2 Análisis de resultados... .. | 60 |
| V. CONCLUSIONES | |
| 5.1 Conclusiones | 89 |
| 5.2 Recomendaciones... .. | 91 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 92 |
| ANEXOS | 103 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1..... | 47 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 3° SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002, CHIMBOTE-PERÚ, 2015. | |
| TABLA 2..... | 48 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 3° SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002, CHIMBOTE-PERÚ, 2015. | |
| TABLA 3..... | 52 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002, CHIMBOTE-PERÚ, 2015. | |
| TABLA 4, 5, 6..... | 56 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL 3° SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002, CHIMBOTE-PERÚ, 2015. | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICO DE TABLA 1 | 126 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 3º SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002, CHIMBOTE-PERÚ, 2015. | |
| | |
| GRÁFICO DE TABLA 2 | 128 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 3º SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002, CHIMBOTE-PERÚ, 2015. | |
| | |
| GRÁFICO DE TABLA 3 | 135 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 3º SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002, CHIMBOTE-PERÚ, 2015. | |
| | |
| GRÁFICO DE TABLAS 4, 5, 6..... | 142 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL 3º SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002, CHIMBOTE-PERÚ, 2015. | |

I. INTRODUCCIÓN:

En las últimas cuatro décadas, las tasas de obesidad en adolescentes se han disparado a nivel mundial y siguen incrementándose en los países de bajos y medios ingresos. No obstante, recientemente estas tasas se han estabilizado en las regiones con mayores ingresos, si bien los niveles de obesidad siguen siendo "inaceptablemente altos", ha comentado el autor principal del estudio y profesor del Imperial College, Majid Ezzati (1).

La alimentación y la actividad física también son temas para cubrir dentro de la salud adolescente. La incidencia de adolescentes con sobrepeso y obesidad crece (en 2012, el 28,6% de los adolescentes de 13 a 15 años tenía sobrepeso), como así también el sedentarismo (sólo el 16,7% realiza la actividad física adecuada de manera continua), ya que la evidencia científica señala que la obesidad es el resultado del llamado "ambiente obesogénico". Esto significa que los adolescentes viven en un entorno que promueve y apoya la obesidad a través de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales. En 2016, se demostró que los chicos de bajo nivel socioeconómico tienen un 31% más de posibilidades de tener sobrepeso que los chicos de alto nivel socioeconómico (2).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física,

mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes (3).

Más de dos millones de adolescentes viven con el VIH. Aunque el número total de muertes relacionadas con el VIH ha disminuido un 30% con respecto al nivel máximo registrado en 2006, las estimaciones disponibles indican que las defunciones por VIH entre los adolescentes están creciendo. Ese aumento, registrado principalmente en la Región de África de la OMS, puede deberse a que, a pesar de ser mayor el número de niños con VIH que sobreviven y llegan a la adolescencia, no todos reciben entonces la atención y el apoyo que necesitan para mantenerse sanos y prevenir la transmisión. En el África subsahariana, solo el 10% de los varones y el 15% de las mujeres de 15 a 24 años conocen su estado serológico (4).

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En su plan de definió como uno de sus objetivos estratégicos “Abordar los factores sociales y económicos de las determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables (5).

De hecho, las modernas antropologías ya no la consideran como una simple ausencia de enfermedad. No basta tener un cuerpo vigoroso o saludable; es preciso vivir a gusto "dentro" de él y con él. No es suficiente sentirse útil y tener una dedicación o trabajo; es necesario realizar una misión en la vida. Ni siquiera basta con perdurar en el tiempo; es necesario encontrarles un sentido a los años. Con todo, el concepto "salud" es un término amplio y complejo, como señala Lydia Feito (6).

La depresión es la tercera causa principal de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción entre adolescentes mayores de entre 15 y 19 años. La violencia, la pobreza, la humillación y el sentimiento de desvalorización pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental (7).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar. La observación de la realidad, la naturaleza tal como existe y la organización racional, para describir, explicar, predecir, intervenir, controlar y modificar la realidad es el fundamento de la ciencia. Esta forma de ver necesariamente influenciadas por las concepciones dominantes en cada tiempo y lugar, los llamados paradigmas. Estos paradigmas, con sus elementos objetivos y subjetivos, postulan modelos y valores que forman un marco teórico y proveen una estructura coherente para entender la realidad (8).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo

el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés (8).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. Con la definición amplia de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud fue la perspectiva en la población que se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas "campos de la salud"(9).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (10).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para seguir fortaleciendo la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, impulso con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (11).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes (12).

La salud de los adolescentes ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, esto se debe a una mala coordinación y planificación de estrategias, así mismo se evidencia que la atención brindada a los adolescentes supera la individualidad de un solo tipo de profesional, la visión individualista es sustituida por una de carácter holística por ello, a menudo se pasan por alto sus necesidades en salud. Sin embargo, la inversión en la salud y la educación de los adolescentes y jóvenes y el alineamiento de las políticas económicas facilitan la productividad y crecimiento económico (13).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (14).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que

han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (14).

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

En el plan de acción 2014-2019 adopta un enfoque de determinantes sociales desde una perspectiva transversal a sus políticas y promoviendo el desarrollo de alianzas y redes con diversos sectores de la sociedad. Propone como metas aumentar el número de países que han reorientado sus sistemas de salud hacia un enfoque en los DSS y en busca de incorporar los pilares de la declaración política de Río. Los países latinoamericanos frente a la acción sobre los DSS reconocen el enfoque de los determinantes sociales que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (15).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (15).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las adolescentes nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (16).

Los resultados de la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2016, revelan que el 35,5% de los peruanos de 15 años tienen sobrepeso. En el caso de la obesidad, el indicador llega hasta el 18,3%. El sobrepeso y la obesidad ya son un problema de salud pública. En nuestro país ni siquiera hemos terminado de vencer los problemas de malnutrición por defecto, como la desnutrición, y ya estamos con los problemas de malnutrición por exceso”, asegura Saby Mauricio Alza, decana nacional del Colegio de Nutricionistas (17).

La profesión de enfermería lleva siglos recorriendo un largo camino en ayuda a la humanidad, los cuidados de enfermería se han mantenido siempre con la finalidad de calmar el dolor, proporcionando confort y bienestar, siendo una disciplina de las ciencias de la salud imprescindible para comprender nuestra realidad sanitaria y contribuir eficazmente al desarrollo de los servicios de salud de nuestro país sobre todo de los adolescentes (17).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (18).

En el Perú, hay algo más de 3, 600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres. El 73.5% de los adolescentes peruanos residían en el área urbana y el 26.5% en el área rural. Se estima que en el campo, el 74% de los jóvenes son pobres mientras que en la ciudad el porcentaje es de 39,8%. La pobreza, la exclusión y la inequidad son el orden del día para estos chicos. En este año sólo se matricularon en secundaria 2 millones 300 mil alumnos, es decir la mitad de aquellos que accedieron a la primaria. El acceso a educación secundaria en el campo es aún muy deficiente pues sólo el 50% de ellos logra acceder (versus casi 80% en zonas urbanas) (19).

No escapa a esta realidad los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria Nuevo Chimbote, ubicado en la parcela N°- 2°, zona centro del sur, Provincia de Santa Departamento de Ancash. Limitando por el Norte con el

Asentamiento Humano Bella Vista, por el Sur con el Asentamiento Humano Lomas Del sur, por el Este con el Asentamiento Humano Santa Rosa, por el Oeste con las parcelas de la universidad nacional del santa (20).

El Asentamiento Humano Villa Victoria no cuenta con medios de transporte de constante fluidez, la cual afecta arduamente a los moradores, en su mayoría encontramos, paraderos de combis, moto taxis autos. En cuanto a los autos que transitan por la comunidad son muy pocos y de alto acceso económico es por eso motivo que los moradores transitan mayormente en las combis. Las enfermedades más frecuentes en el Asentamiento Humano Villa Victoria, según referencia del puesto de salud Nicolás Garatea, IRAS, EDAS sobrepeso. Enfermedades que más afecta al asentamiento humano en todas las edades (20).

Según información del puesto de salud Nicolás Garatea la población de villa Victoria cuenta con una población total de 1500 habitantes, de las cuales 120 son adolescentes, la mayoría de ellos se dedican a los estudios, trabajo y otras ocupaciones. Cuenta con, agua y desagüe, así mismo con pistas y veredas (pero dichas edificaciones se encuentran en pésimas condiciones,) la cual inhabilita la fluidez transitoria de los moradores, provocando factores de riesgo. Asimismo la fluidez eléctrica no está adecuadamente en control y funcionamiento, un local comunal utilizando para diversos eventos comunitarios. Como también se cuentan con un PRONOEI construido de material rustico (triplay) (20).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria Nuevo Chimbote Perú, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria Nuevo Chimbote 2015.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico del adolescente (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del asentamiento humano villa victoria nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) del asentamiento humano villa victoria nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social del asentamiento humano villa victoria nuevo Chimbote.

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

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

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Promocional Preventivo 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.

II REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Serra y Majem L. (21), en su investigación “Determinantes de Prevalencia de obesidad juvenil e infantil en España en 2012 en población de 2 a 24 años en España, hay un 13.9% de obesidad, destacando que hay mayor prevalencia en varones que en mujeres. El programa Thao (2010-2011), estima que un 8,3% obesidad, siendo la prevalencia mayor en varones que en mujeres. En 2012 con la encuesta nacional de salud observamos que en niños de 0-14 años hay un 9.6% de obesidad, concluyendo que la prevalencia de exceso de peso es ligeramente superior en varones que en mujeres, muy superior en el grupo de 8-13 años, y también se asocia con las clases sociales o niveles de estudios inferiores, con independencia de los criterios utilizados para definir la obesidad.

Aranceta J y Moreno (22), en su investigación titulada “Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención”. “Consequences of obesity in children and teenagers: a problem that requires attention” se encontró que la obesidad se ha convertido en los últimos años en una pandemia mundial que afecta a la población de todos los grupos de edad. Este problema en

la infancia y adolescencia se vuelve muy importante porque las prácticas de alimentación y actividad física en esta edad repercuten en el estado de salud del niño y, posteriormente, en la salud del adulto y en la economía del país. Dentro de ello la adolescencia son consideradas periodos críticos porque en estas etapas se instalan los hábitos alimentarios y de actividad física, y porque gran parte de los niños y adolescentes obesos seguirán siéndolo al llegar a adultos.

Ballabriga A, Carrascosa A. (23), Según las últimas estimaciones de dicha identidad se encontró que uno de cada diez niños en edad escolar presenta sobrepeso, es decir, alrededor de 155 millones de niños en todo el mundo y son obesos el 2-3% de los niños de edades comprendidas entre 5-17 años de edad, es decir, 30-45 millones de niños en todo el mundo. La obesidad infantil se distribuye de forma desigual entre las distintas regiones del mundo e incluso dentro de la población del mismo país, pero en general se incrementa rápidamente, llegando a presentar características epidémicas en algunas zonas, finalizando que el sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes constituye un importante problema de salud pública que es necesario conocer y cuantificar para delimitar su magnitud e identificar los principales colectivos de riesgo.

Villegas M, (24). en su investigación: “La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010”, utilizando el método de

estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo noexperimental en 300 usuarios, llegó a la siguiente conclusión: La eficacia e impacto del servicio en la satisfacción de su necesidad de atención es cuestionable ya que un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un "mal servicio", pero el 57 % restante admite que la calidad de atención es rápida y oportuna la atención los profesionales de salud lo hacen con la mayor calidad y calidez humana.

A nivel Nacional:

Ápole D y Jerap F, (25). en su investigación “Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos. La muestra incluyó 69 526 miembros; las mediciones antropométricas se realizaron según metodología internacional. Para evaluar el sobrepeso y obesidad se utilizó el peso para la talla (niños <5 años), IMC para la edad (niños y adolescentes entre 5-19 años). Se calculó estadísticas descriptivas y regresión logística. El sobrepeso y obesidad fue mayor en los adultos jóvenes adolescentes (62,3%) llegando a la conclusión. Que el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública en el Perú. No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en población peruana.

Rodríguez Q, (26). en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Burga D y Sandoval J, (27). En su investigación: “El Mundo Adolescente: Estilos de Vida de las Adolescentes de una Institución Educativa - Chiclayo 2012”. Los resultados demostraron que al ser la adolescencia una etapa conflictiva, vulnerable a los cambios por influencias, estas tienden a tener una inclinación hacia los inadecuados estilos de vida con predominio en la alimentación y sedentarismo, haciéndolas más susceptibles a tener mayores problemas de salud,

siendo la familia la primera fuente de influencia en las adolescente para la obtención de esos estilos de vida.

A nivel local:

Melgarejo E y col, (28). en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Gonzalo Y Vargas. (29). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en pobladores de un sector de Chimbote, Perú del A.H Villa España Chimbote. 2012”. La muestra estuvo constituida por 80 pobladores entre ellos mujeres adolescentes obesas a quienes se aplicó un instrumento, Concluyendo que: La mayoría de las adolescentes tienen el grado de instrucción inicial primaria y secundaria; un ingreso económico menor de 750 soles, teniendo un trabajo eventual, el 87,5% tiene sus viviendas propias y de material noble, consumen pan cereales y fideos el 100% frutas, verduras, legumbres y lácteos diario, no reciben apoyo social organizado, el 100% cuentan con seguro integral de salud, el 87,5% el 68,75%; menos

de la mitad no fuman, el 41,25% consumen bebidas alcohólicas, realizan actividad física como caminar, refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (30).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (31).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (32).

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

socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (33).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (33).

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

a) Determinantes estructurales

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

sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (34).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (34).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (35).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un

concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (35).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (32).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (36).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable

en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (37).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (38).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (39).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (40).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (41).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (31).

La etapa adolescencia es un periodo de la vida en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la

niñez y que comienza con la pubertad, anterior a la adultez. Transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad, entre los 10 y 12 años, hasta el desarrollo completo del cuerpo y el comienzo de la edad adulta, entre los 19 y 20 años aproximadamente (42).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la obesidad es un factor de riesgo y un problema de salud pública, asociada a la generación de enfermedades crónicas.

Una de las poblaciones en riesgo son los adolescentes a quienes les afecta en su imagen corporal y en la aceptación a su grupo de iguales, aproximadamente uno de cada tres adolescentes (hombres o mujeres) presentan exceso de peso, de una muestra de 434,000 adolescentes, 12.6%, presentó baja talla y cerca de 30%, exceso de peso. Villanueva y Ramírez realizaron un estudio en áreas suburbanas de Hidalgo, donde encontraron que la prevalencia de sobrepeso es de 23.9% y que el 15% de los estudiantes presentan riesgo de obesidad (43).

La obesidad también está ligada al sedentarismo que conlleva la disminución de gasto energético. Actualmente se está presentando una

tendencia al comportamiento sedentario, por ejemplo, el uso excesivo del transporte, las actividades del tiempo libre o del trabajo, esto tiene que ver con la reducción de los espacios urbanos de recreación, incluso el espacio de la vivienda y de otros que permitan la posibilidad de actividad física (Vizmanos, 2013). Un hecho presente en los adolescentes es el exceso en el uso del televisor, el promedio de horas frente a un televisor y práctica de videojuegos es mayor en el grupo de adolescentes con obesidad. Son múltiples los factores que intervienen en la presencia y permanencia de la obesidad, de entre ellos se encuentran los aspectos genéticos, el sexo, el ritmo alimentario, el ejercicio físico, el sedentarismo y la naturaleza de los alimentos, entre otros. Los genes influyen de manera decisiva en la determinación del índice de masa corporal (IMC) y en la distribución corporal del tejido graso (44)

Según la investigación realizada por el MINSA existe una gran preocupación en el problema de la adolescencia, el cual tiene problemas duros en el país, desde el punto de vista de la nutrición, desarrollo integral, ya que esto es un momento crítico para el despegue a una incorporación del sistema laboral. Expresando que, “uno de los mayores problemas que afecta a la sociedad, es la falta de responsabilidad que tienen los jóvenes. Uno de los componentes fundamentales sería la educación, objetivamente en todos los sectores principalmente en las ciudades más grandes del país. El problema nutricional principal lo constituye la alta prevalencia de sobrepeso u obesidad (19.5%), que se

incrementa. El sobrepeso y obesidad se duplica y triplica en las siguientes dos décadas. Para decirlo de otro modo: desnutrición infantil, anemia, sobrepeso y obesidad tienen un factor preponderante que es el consumo de alimentos de baja calidad nutricional, creando una situación de doble carga de enfermedad -desnutrición y obesidad-, mientras, por otro lado, se ha acentuado un patrón no saludable de alimentación (45).

Las intervenciones de enfermería en la salud del adolescente son: programas preventivos en la comunidad, también actividades que se realizan dentro de un hospital en cuanto a la función asistencial e investigación, visitas domiciliarias, sesiones educativas, talleres educativos, programas sobre la alimentación, estrategias del adolescente, consejerías, promoción de la salud mental, programas de salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, campañas de salud, monitoreo y seguimiento hacia los adolescentes que se encuentran en riesgo o que son más vulnerables, entre otros (46).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación.

Cuantitativo: Es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, es aquella que utiliza la unión y recolección de datos con el fin de contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente (47).

Descriptivo: La investigación descriptiva es la caracterización de un hecho, individuo o grupo con la finalidad de establecer su estructura o comportamiento (48).

Diseño de una sola casilla: Un diseño de estudio constituye el planteamiento teórico que hace de un estudio de investigación con el fin de tomar el problema de tal forma que se mejoren los objetivos que se pretenden, en este caso el diseño de una sola casilla consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (49)

3.2. Universo muestral

El universo muestral estuvo conformada por 100 adolescentes obesos que residen en el Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash.

3.2.1. Unidad de análisis

Los adolescente obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash. En

sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescente obeso que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash.
- Adolescente obeso que acepta participar en el estudio Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash.
- Madre del adolescente que acepta participar en el estudio Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente obeso del Asentamiento Humano Villa Victoria -Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash que tenga algún trastorno mental.
- Adolescente obeso del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (50).

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 (51).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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 (52).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (53)

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 (54).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal

- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana

- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (55).

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 (56).

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. (57).

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) (58).

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 informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adolescente obeso entrevistado.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los adolescentes Los adolescente obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash.

- 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 Los adolescente obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash, desarrollada por Dra.Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este

análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 Los adolescente obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 3) (59).

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones del instrumento.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Principios éticos

Se valoró previamente 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 (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con el adolescente obeso del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLECENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| Sexo | N | % |
|--|------------|--------------|
| Masculino | 37 | 37,0 |
| Femenino | 63 | 63,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Grado de instrucción del adolescente | N | % |
| Sin nivel e instrucción. | 2 | 2,0 |
| Inicial/primaria. | 17 | 17,0 |
| Secundaria,completa/secundariaincompleta | 78 | 78,0 |
| Superior,completa/superiorincompleta | 3 | 3,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Grado de instrucción de la madre | N | % |
| Sin nivel de instrucción | 1 | 1,0 |
| Inicial/Primaria | 47 | 47,0 |
| Secundaria Completa/Incompleta | 37 | 37,0 |
| Superior Completa/Incompleta | 15 | 15,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Ingreso económico (Soles) | N | % |
| Menor de S/. 750.00 | 3 | 3,0 |
| De S/. 750.00 a S/. 1000.00 | 18 | 18,0 |
| De S/. 1001.00 a S/. 1400.00 | 62 | 62,0 |
| De S/. 1401.00 a S/. 1800.00 | 17 | 17,0 |
| De S/. 1801.00 a más | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Ocupación del jefe de familia | N | % |
| Trabajador estable | 17 | 17,0 |
| Eventual | 71 | 71,0 |
| Sin ocupación | 2 | 2,0 |
| Jubilado | 0 | 0,0 |
| Estudiante | 10 | 10,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes obesos asentamiento humano villa victoria nuevo - Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| Tipo | N | % |
|------------------------------------|------------|--------------|
| Vivienda unifamiliar | 21 | 21,0 |
| Vivienda multifamiliar | 79 | 79,0 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0,0 |
| Local no destinada para habitación | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Tenencia | N | % |
| Alquiler | 4 | 4,0 |
| Cuidador/alojado | 0 | 0,0 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 0,0 |
| Alquiler venta | 0 | 0,0 |
| Propia | 96 | 96,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Material del piso | N | % |
| Tierra | 25 | 25,0 |
| Entablado | 2 | 2,0 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílicos | 51 | 51,0 |
| Laminas asfálticas | 7 | 7,0 |
| Parquet | 15 | 15,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Material del techo | N | % |
| Madera, estera | 22 | 22,0 |
| Adobe | 2 | 2,0 |
| Estera y adobe | 27 | 27,0 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 23 | 23,0 |
| Eternit | 26 | 26,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Continúa...

| Material de las paredes | N | % |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Madera, estera | 14 | 14,0 |
| Adobe | 1 | 1,0 |
| Estera y adobe | 69 | 69,0 |
| Material noble ladrillo y cemento | 16 | 16,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

| N° de personas que duermen en una habitación | N | % |
|---|------------|--------------|
| 4 a más miembros | 0 | 0,0 |
| 2 a 3 miembros | 35 | 35,0 |
| Independiente | 65 | 65,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| Abastecimiento de agua | N | % |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Acequia | 0 | 0,0 |
| Cisterna | 0 | 0,0 |
| Pozo | 0 | 0,0 |
| Red pública | 14 | 14,0 |
| Conexión domiciliaria | 86 | 86,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

| Eliminación de excretas | N | % |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Aire libre | 0 | 0,0 |
| Acequia, canal | 0 | 0,0 |
| Letrina | 0 | 0,0 |
| Baño público | 0 | 0,0 |
| Baño propio | 100 | 100,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Continúa...

| Combustible para cocinar | N | % |
|--|------------|--------------|
| Gas, Electricidad | 97 | 97,0 |
| Leña, carbón | 3 | 3,0 |
| Bosta | 0 | 0,0 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,0 |
| Carca de vaca | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Energía eléctrica | N | % |
| Sin energía | 0 | 0,0 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0,0 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica temporal | 98 | 98,0 |
| Energía eléctrica permanente | 2 | 2,0 |
| Vela | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Disposición de basura | N | % |
| A campo abierto | 0 | 0,0 |
| Al río | 0 | 0,0 |
| En un pozo | 0 | 0,0 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 100 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | N | % |
| Diariamente | 0 | 0,0 |
| Todas las semana pero no diariamente | 0 | 0,0 |
| Al menos 2 veces por semana | 91 | 91,0 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 9 | 9,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Continúa...

Conclusión...

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes obesos asentamiento humano villa victoria nuevo - Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| Fuma actualmente: | N | % |
|---|------------|--------------|
| Si fumo, diariamente | 3 | 3,0 |
| Si fumo, pero no diariamente | 11 | 11,0 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 47 | 47,0 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 39 | 39,0 |
| Total | 100 | 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 | 0 | 0,0 |
| Una vez al mes | 27 | 27,0 |
| Ocasionalmente | 30 | 30,0 |
| No consumo | 43 | 45,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| N° de horas que duerme | N | % |
| [06 a 08] | 12 | 12,0 |
| [08 a 10] | 54 | 54,0 |
| [10 a 12] | 34 | 34,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 34 | 34,0 |
| veces a la semana | 66 | 66,0 |
| No se baña | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Continúa...

| Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina | N | % |
|---|------------|--------------|
| Si | 25 | 25,0 |
| No | 75 | 75,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | N | % |
| Caminar | 8 | 8,0 |
| Deporte | 8 | 8,0 |
| Gimnasia | 9 | 9,0 |
| No realizo | 75 | 75,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | N | % |
| Caminar | 21 | 21,0 |
| Gimnasia suave | 8 | 8,0 |
| Juegos con poco esfuerzo | 5 | 5,0 |
| Correr | 9 | 9,0 |
| Ninguna | 57 | 57,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Daño a su salud por alguna violencia por agresión: | N | % |
| Armas de fuego | 0 | 0,0 |
| Objetos cortantes | 0 | 0,0 |
| Puñetazos, patadas, golpes. | 0 | 0,0 |
| Agresión sexual | 0 | 0,0 |
| Otras agresiones o maltratos | 0 | 8,5 |
| No presente | 100 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Continúa...

| Lugar de la agresión o la violencia: | N | % |
|---|------------|--------------|
| Hogar | 0 | 0,0 |
| Escuela | 0 | 0,0 |
| Transporte o vía pública | 0 | 0,0 |
| Lugar de recreo o deportivo | 0 | 0,0 |
| Establecimiento comercial | 0 | 0,0 |
| Otros | 100 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida: | N | % |
| Si | 15 | 15,0 |
| No | 85 | 85,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Tiene relaciones sexuales | N | % |
| Si | 5 | 5,0 |
| No | 95 | 95,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo: | N | % |
| Condón | 3 | 3,0 |
| Pastillas, inyectable, píldora de emergencia | 1 | 1,0 |
| Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario | 0 | 0,0 |
| Ningún método | 96 | 96,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Tuvo algún embarazo o algún aborto | N | % |
| Si | 0 | 0 |
| No | 100 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Tiempo que acude a un establecimiento de salud | N | % |
| Una vez en el año | 19 | 19,0 |
| Dos veces en el año | 9 | 9,0 |
| Varias veces en el año | 6 | 6,0 |
| No acudo | 66 | 66,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Continúa...

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Conclusión...

| Alimentos que consume | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | TOTAL | |
|-----------------------|--------|-------|---------------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|-----|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| Frutas | 28 | 28,0 | 55 | 55,0 | 17 | 17,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Carne | 46 | 46,0 | 50 | 50,5 | 4 | 14,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Huevos | 26 | 26,0 | 45 | 45,0 | 29 | 29,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Pescado | 13 | 13,0 | 80 | 80,0 | 7 | 7,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Fideos, arroz | 85 | 85,0 | 15 | 15,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Pan, cereales | 100 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Verduras, hortalizas | 0 | 0,0 | 65 | 65,0 | 35 | 35,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Legumbres | 0 | 0,0 | 10 | 10,0 | 90 | 90,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Embutidos | 39 | 39,0 | 39 | 39,0 | 22 | 22,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Lácteos | 19 | 19,0 | 41 | 41,0 | 40 | 40,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Dulces, gaseosas | 35 | 35,0 | 60 | 60,0 | 5 | 5,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |
| Refrescos | 21 | 21,0 | 39 | 39,0 | 27 | 27,0 | 11 | 11,0 | 2 | 2,0 | 100 | 100,0 |
| Frituras | 54 | 54,0 | 33 | 33,0 | 13 | 13,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes obesos asentamiento humano villa victoria nuevo - Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | N | % |
|--|------------|--------------|
| Hospital | 8 | 8,0 |
| Centro de salud | 42 | 42,0 |
| Puesto de salud | 50 | 50,0 |
| Clínicas particulares | 0 | 00,5 |
| Otras | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud | N | % |
| Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo. | 2 | 2,0 |
| Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. | 1 | 1,0 |
| Mareos, dolores o acné. | 2 | 2,0 |
| Cambios en los hábitos del sueño o alimentación. | 90 | 90,0 |
| Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas. | 5 | 5,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | N | % |
| Muy cerca de su casa | 8 | 8,0 |
| Regular | 88 | 88,0 |
| Lejos | 0 | 0,0 |
| Muy lejos de su casa | 4 | 4,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Continúa...

| Tipo de seguro | N | % |
|-----------------------|------------|--------------|
| ESSALUD | 8 | 8,0 |
| SIS – MINSA | 92 | 92,0 |
| SANIDAD | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

| El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? | N | % |
|--|------------|--------------|
| Muy largo | 25 | 25,0 |
| Largo | 22 | 22,0 |
| Regular | 42 | 42,0 |
| Corto | 4 | 4,0 |
| Muy corto | 5 | 5,0 |
| No sabe | 2 | 2,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | N | % |
|--|------------|--------------|
| Muy buena | 16 | 16,0 |
| Buena | 26 | 26,0 |
| Regular | 31 | 31,0 |
| Mala | 18 | 18,0 |
| Muy mala | 5 | 5,0 |
| No sabe | 4 | 4,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | N | % |
|--|------------|--------------|
| Si | 23 | 23,0 |
| No | 77 | 77,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes obesos asentamiento humano villa victoria nuevo - Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| Recibe algún apoyo social natural: | N | % |
|--|------------|--------------|
| Familiares | 22 | 22,0 |
| Amigos | 4 | 4,5 |
| Vecinos | 2 | 2,0 |
| Compañeros espirituales | 1 | 1,0 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,0 |
| No recibo | 76 | 76,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Recibe algún apoyo social organizado: | N | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 0,0 |
| Seguridad social | 0 | 0,0 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,0 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0,0 |
| Organizaciones de voluntariado | 0 | 0,0 |
| No recibo | 100 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes obesos asentamiento humano villa victoria nuevo - Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| Recibe algún apoyo social de organizaciones: | SI | | NO | | Total | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| El programa beca 18 | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 | 100 | 100,0 |
| Comedor popular | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 | 100 | 100,0 |
| Vaso de leche | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 | 100 | 100,0 |
| Otros | 0 | 0,0 | 100 | 100,0 | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes obesos asentamiento humano villa victoria nuevo - Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultado:

Tabla 1: Del 100% (100) de los Adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria, el 63% (63) son de sexo femenino, el 67% (67) son Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el 78% (78) tienen Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, 47% (47) tienen Inicial/Primaria, 62% (62) ingreso económico de 1001 a 1400, 71% (71) tienen ocupación eventual.

Estudio que es similar con la investigación tenemos a:

los resultados encontrados por Ávila J. (61) en su investigación “Determinantes de la salud en los adolescentes del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3%, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.

Estudio similar se asemeja a Bustamente A, Seabra A, Garganta R y Maia J (62), en su investigación “Efectos de la actividad física y del nivel socioeconómico en el sobrepeso y obesidad de escolares, Lima 2005”. Concluye que la prevalencia de sobrepeso y obesidad que se encontró refuerza la preocupación mundial con la obesidad infantil y sus consecuencias en el futuro. Los factores más influyentes para el sobrepeso y la obesidad fueron la edad y sexo. La actividad física no presenta ninguna asociación significativa.

Cáceres A, Núñez L, Rodríguez D, Montero C. (63), en su investigación: “Un estudio del ingreso familiar a través del ahorro, Venezuela, 2009.”, obtuvo como resultados que las personas tienen gastos de recreación y ahorro trasladándose hacia alimentación, en conclusión la teoría de las perspectivas y el modelo de dos períodos; posiblemente como consecuencia de un impacto negativo de un 11,5% en los niveles del ingreso real. Esto es consistente con la información aportada por las familias y el Banco Central de Venezuela que refleja una disminución del 13,13% para el período en estudio. Se constata que el nivel de ahorro puede medir la capacidad del ingreso familiar.

Islado A. (64), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2012”, muestra constituida por 100 adolescentes gestantes, a quienes se aplicó un instrumentó: obteniéndose los siguientes resultados: llegando a las conclusiones que la mayoría de las adolescentes gestantes tienen un grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; y la ocupación del jefe de familia es de ocupación estable la cual concluyo que los adolescentes influyen según la crianza de casa y el estado económico.

Sexo viene a ser un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina Componentes biológicos que describen los procesos genéticos, gonadales, hormonales, morfológicos y fisiológicos de una persona. Por otra parte, la categoría género es de orden psicosocial. Tiene más que ver con la cultura y la sociedad que con los determinantes biológicos (65)

Así mismo en la edad en relación con el grado de envejecimiento. No existe en la actualidad ninguna prueba capaz de determinar la edad biológica de una persona. Pero es evidente que unas personas envejecen con más rapidez que otras. Esta edad es quizás la que más se acerca a la verdadera edad de la persona. La edad social: es la edad marcada por circunstancias económicas, laborales y familiares. De este modo, la jubilación marca una edad social por pertenencia a un grupo social con importantes cambios en diferentes aspectos (laboral, económico y de recursos (66).

Además en la siguiente investigación, el grado de Instrucción incompleta. Incluye a las personas que asistían a algunos de los niveles de enseñanza formal pero no llegaron a completarlo. Primaria incompleta, Secundario incompleta, Terciario / Universitario incompleta: incluye a las personas que cursaron y no aprobaron el último grado / año de alguno de esos niveles. Cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural y Los niveles de educación (67).

Por lo tanto el ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (68).

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo

acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas (68).

De acuerdo a la psicología, los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia, los principales problemas son de tipo sexual, emocionales, escolares, conductuales, de alimentación, de drogas o incluso de abuso (69).

Así mismo 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. Según los resultados de un trabajo estable, dato que podemos relacionarlo con el ingreso económico siendo el sueldo mínimo vital estos padres trabajan para medianas y pequeñas empresas desempeñando labores como: servicio de reparto, ventas, choferes, vigilantes entre otros, son personal contratado por periodos obteniendo pocos beneficios laborales, ya que ellos tampoco no están en una edad que puedan tener un trabajo estable (70).

En la investigación realizada a los Adolescentes del Asentamiento Humano Villa Victoria -Nuevo Chimbote se encontró: que más de la mitad son de sexo

femenino, y que la totalidad de los adolescentes se encuentra entre los 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, encontrándose ya en los últimos años de estudios secundarios, menos de la mitad de las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción Inicial/primaria cifra alarmante pues estas madres no podrán apoyar a sus hijos en las diversas fases de su desarrollo tanto académico como personal, sumado a que la mayoría tiene un ingreso económico De S/. 1001.00 a S/. 1400.00co una ocupación de trabajador eventualgenerando diversas carencias, entre estas el limitado acceso a la educaciónsiendo el único recurso de progreso para poder acceder a una mejor calidad de vida.

Hoy en día en nuestra sociedad peruana, el grado de instrucción resulta ser de gran importancia a la hora de buscar beneficios personal en los aspectos económicos encarando con ciertas garantías de éxito en el futuro, debido a que hay más posibilidades de trabajo para aquellas personas con un nivel de instrucción completo o con un grado de instrucción paulatinamente completo, pero en la actualidad es la realidad de muchas personas, el tener un grado de instrucción incompleto por lo que esto va generar menos ingresos económicos en las familias y gasto económico para el estado peruano, como o también pocas oportunidades de un trabajo seguro, asimismo discriminación frente a la sociedad.

Mirando esta realidad desde el punto de vista para el desarrollo regional y local esto estaría limitando el desarrollo y progreso social ya que en la siguiente investigación se logró observar que el Asentamiento Humano Villa Victoria tiene dificultades inminentes en cuanto al grupo etario de los adolescentes ya

que dichos adolescentes están propensos a la delincuencia, prostitución, drogas y esto a su vez los expone a múltiples enfermedades especialmente cardiovasculares, psiquiátricas, trastornos de la personalidad.

Tabla 2: se observa que El 79% (79) vivienda unifamiliar, el 96% (96) tiene casa propia, el 51% (51) tienen Loseta vinílicos o sin vinílico 27% (27) el material del techo es de estera y adobe, el 69% (69) tienen su pared de estera y adobe 65% (65) las habitaciones son independientes, el 86% (86) cuentan con agua de conexión domiciliaria, 100% (100) cuentan con baño propio, el 97% (97) disposición de cocina a gas, 98% (98) cuentan con energía eléctrica temporal, el 100% (100) disposición de la basura se entierra o el carro recolector, 91% (91) el carro recolector pasa 2 veces por semana y el 100% (100) elimina la basura al carro recolector.

Estudio que difiere con la investigación tenemos a:

Este resultado se asemejan a Zarate I (71), en su investigación titulada: Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en adolescentes, escolares de educación secundaria de Lima cercado se encontró que el 89% provienen de familias unifamiliares, el 18% a familias multifamiliares.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Alzate E, Vélez M, López Y. (72), quienes investigaron sobre la vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00%

cuenta con techo de Eternit; excepto que el 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía; el 25,0% de las viviendas son arrendadas; el 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos.

El combustible para cocinar se define como combustible a cualquier sustancia tiene la capacidad de arder en presencia de un comburento (oxígeno en la mayoría de los casos) mediante la aplicación de una energía de activación, que puede ser una chispa. Como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad. La madera se utiliza igualmente para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico (73).

En la presente investigación casi la totalidad de la familia de los adolescentes utilizan gas y electricidad para cocinar.

En la presente investigación los adolescentes obesos, refieren que sus familias utilizan el gas como combustible porque es mucho más accesible y rápido para cocinar sus diferentes alimentos, y no tienen dificultad para adquirirlo rápidamente, ya que con otros derivados se le hace complicado debido que nunca han utilizado otro medio para cocinar, la cual ganan mucho más tiempo cocinando en gas y así evitan pérdidas de tiempo y ahorran tiempo seguro.

De la misma manera, estos estudios se asemejan a los encontrados por Vélez M López Y. (74), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia

(Colombia) –2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit; excepto que el 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía; el 25,0% de las viviendas son arrendadas; el 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos.

Estos resultados difieren a los encontrados por Santamaría R. (75), en su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú –2008. Podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%; el 34,8% presenta paredes con exteriores de adobes o tapias; 9,7% de madera. Excepto que el 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento.

De la misma manera estos estudios difieren a los encontrados por Barrios A. (76), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003. Donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas, el 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 24% de los pobladores entierran sus desperdicios.

Este estudio realizado por Cárdenas L. (77), en su investigación titulada: “Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011”. Concluye que: El 63,8 % de la población tienen red pública de

desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Una vivienda de estera y adobe vienen a ser viviendas que presentan daños a nivel estructural y que por su condición de precariedad puede presentar derrumbes y poner en peligro la vida de las personas. Construido provisionalmente con tipos de materiales ligeros (esteras, caña), materiales de desecho (cartón, latas) o con adobes sobrepuestos. Este tipo de vivienda, generalmente se encuentra en el perímetro de las grandes ciudades, formando, asentamientos humanos, invasiones, no escapa a la realidad el Asentamiento humano villa victoria la cual en su mayoría los morados cuentan con dichas edificaciones Construido provisionalmente con tipos de materiales (esteras, caña, cartón, latas) la cual están expuestos a diversos factores de riesgo, Estas edificaciones son construidas y adaptada para la circulación de la familia (78).

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (79).

En la presente investigación realizada en el asentamiento humano Villa Victoria la mayoría de las familias de los adolescentes en cuanto a tenencia del hogar es propia, vinílicos o sin vinílicos, las paredes es de material, adobe, madera; más de la mitad su tipo de vivienda es Multifamiliar, el techo es de material; madera, estera, más de la mitad duermen en una habitación independiente.

Una vivienda segura, propia y bien construida permite cubrir las necesidades básicas en los adolescentes y sus padres, como la necesidad de abrigo, permitiendo así gozar de privacidad y un espacio personal. Por otro lado el tener una habitación independiente en la vivienda, implica privacidad, comodidad, seguridad y autonomía para el adolescente, ya que va permitir adquirir libertad de uno mismo, evitando así cualquier situación estresante que puede alterar a los demás.

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los 79 pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (79).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e

internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (80).

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda. Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda. Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (81).

Según resultados obtenidos en la investigación realizada a los adolescentes obesos, manifestaron que cuentan con energía eléctrica las 24 horas del día, por lo que es de gran beneficio y de suma importancia para que realicen sus actividades diarias y tareas que les dejan a los adolescentes en los distintos centros educativos. Asimismo en cuanto al abastecimiento de agua, ellos refieren que tienen conexión domiciliar y pueden realizarse su higiene tanto personal como la manipulación del lavado de sus alimentos diarios.

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (82)

La eliminación de excretas la totalidad cuenta con un baño propio, usan gas o electricidad para cocinar, casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura enterrándola, quemándola o a través el carro recolector, menos de la mitad nos dice que la recogida de basura es todas las semanas pero no diariamente. Podemos deducir que tienen la basura almacenada en sus casas por lo menos dos días. Relacionando esta variable con el grado de instrucción de la madre podríamos decir que el manejo de la basura en sus casas no es adecuado lo cual es un factor para la presencia de insectos y roedores que contaminan el aire, el agua superficial afectando su salud de cada uno de los miembros de la familia.

En la investigación realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Victoria -Nuevo Chimbote se encontró: que la totalidad cuenta con servicios básicos y tenencia propia, de la misma manera la totalidad cuentan con material de piso tierra, la cual es un problema que genera una demanda negativa para los adolescentes debido a que están expuestos a enfermedades infecciones estomacales, respiratorias.

En cuanto a la variable del número de personas que duermen en una habitación la mayoría duermen en habitación Independiente, esto se debe mayormente al número de hijos que tienen los padres, siendo esto un factor positivo para la salud.

En cuanto a la variable eliminación de excretas la totalidad cuenta con un baño propio, siendo un beneficio positivo para los adolescentes del asentamiento humano villa victoria, así mismo usan gas/electricidad para cocinar, casi la

totalidad tienen energía eléctrica temporal, eliminan su basura a través el carro recolector. De tal manera se logró observar que la basura no está ubicada en las calles. Relacionando esta variable con el grado de instrucción de la madre y los adolescentes obesos podríamos decir que el manejo de la basura en sus casas es de manera adecuado lo cual es un factor que no afecta a la salud de cada uno de los miembros de la familia.

Tabla 3: Con respecto a los determinantes de la salud estilos de vida en los adolescentes podemos observar que el 47% (47) No fuman, actualmente, pero he fumado antes, el 45% (45) no consumen bebidas alcohólicas, 54% (54) duermen de 08 a 10 el 64% (64) se bañan 4 veces a la semana, 75% (75) si tienen establecidas sus Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 75% (75) no realizan Actividad física, el 57% (57) En las dos últimas semanas no realizó ninguna actividad durante más de 20 minutos, 66% (66) tiene Pérdida del control para comer, 72% (72) Come demasiado, 100% (100) no presentó ninguna agresión o violación 85 % (85) no han pensado quitarse la vida 95% (95) no tienen relaciones sexuales , 95% (95) no utiliza ningún método 100% (100) no ha tenido ningún embarazo 66% (66) no acude a un establecimiento de salud, el 55% (55) consumen frutas 3 o más veces a la semana , 50% (50) consumen carnes 3 o más veces a la semana, el 45% (45) consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 80% (80) consumen pescado 3 o más veces a la semana , EL 85% (85) consumen fideos diario el 100% (100) consumen pan y cereales a diario, el 65% (65) consumen verduras 3 o más veces a la semana, el 90% (90) consumen legumbre de 1 o 2 veces a la semana, el 39% (39) consumen embutidos diario, el 41% (41) consumen lácteos

de 3 o más veces a la semana, el 60% (60) consumen dulces y gaseosa de 3o más veces a la semana, el 39% (39) consumen refresco con azúcar 3 o más veces a la semana, el 54 % (54) consumen frituras diario.

Estudio que se asemeja con la investigación tenemos a:

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Silva D (83), en su investigación titulada: Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Niño Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 93 estudiantes; destaco que el 51,6% nunca ha consumido alcohol, el 36,6% lo hace socialmentey solo un 11,8 % lo consume todos los fines de semana.

Estos resultados también se asemejan de los encontrados por Miranda M (84), en su investigación titulada: Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4° y 5° año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñonez Piura-Perú, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 120 estudiantes; destaco que el 55,83% no tiene hábitos nocivos como fumar y tomar bebidas alcohólicas, el 44,17% sí lo hace socialmente.

Del mismo modo, estos resultados también difieren con los encontrado por Estrada D. (85) en su estudio titulado “Hábito alimentarios factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón Chillantes, Provincia Bolívar, 2010”; presenta consumo de lácteos diario 32%, consumo de cereales diario 94%, consumo de carnes 44% diario, 26% consumen diario legumbres, 94% consumen diario vegetales, 26% consumen frutas de forma diaria, 96% consumen diario aceites y

grasas, 96% consumen diario azúcares y dulces, 40% consumen diario bebidas y líquidos.

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (86).

En la presente investigación a los adolescentes obesos, refirieron que menos de la mitad han consumido tabaco ocasionalmente en ocasiones especiales, como por ejemplo en el cumpleaños, bautizos o diferentes compromisos familiares, pero que ya no consumen por represalias de sus padres o hermanos mayores debido a que se enteren y reciban un severo castigo, asimismo porque les afecta en su rendimiento académico y en su estado de salud.

El Consumo de bebidas alcohólicas son aquellas que tienen etanol en su composición. Desde tiempos inmemoriales producción daños a la sociedad humana. El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las

provocadas por accidentes de tránsito. En el Asentamiento Humano de Villa Victoria afronta dicho problema cuando grandes daños de salud para la vecindad como a las familias (87).

En la presente investigación realizada a los adolescentes obesos, casi la totalidad no realiza actividad física más de 20 minutos, porque no tienen tiempo debido a las tareas académicas, y les demanda tiempo. Sin embargo hay un porcentaje de estos adolescentes que si realizan deporte porque son participes de la selección de futbol y otras de vóley de su centro educativo.

La Alimentación hace referencia al conjunto de acciones que posibilitan la nutrición de los seres vivos de cierto grado de complejidad, en general de los animales, incluido el ser humano. Por lo tanto, no solo comprende la ingestión de los alimentos que contienen los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo, sino también la selección y la cocción, si se ingieren cocidos. La alimentación de la comunidad está basada de acuerdo a sus necesidades la cual la población no cuenta con la economía suficiente para podersolventar una buena alimentación (88).

Los trastornos alimenticios generalmente se desarrollan durante la etapa de la adolescencia o a inicios de la edad adulta. El trastorno alimenticio de comer en exceso es un trastorno en el que la persona regularmente (más de 3 veces por semana) consume grandes cantidades de comida en poco tiempo (89).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las

enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (90).

La alimentación en los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria, en su mayoría dan a conocer que consumen fideos, pan, arroz en grandes cantidades, la cual es una de las causas principal de la obesidad, así mismo no tienen una dieta balanceada esto se debe a que desconocen los buenos hábitos de salud, manifestando que no conocen que alimentos se debe ingerir en el desayuno, almuerzo y cena, dando a conocer que las comidas chatarras es más rica a diferencia de los otros alimentos, de la misma manera refieren que existe en su mayoría centros comerciales donde promueven la comida rápida.

Si bien el término comida chatarra es coloquial, se denomina así a los alimentos que aportan principalmente calorías, tienen pocos nutrientes y pueden contener sustancias nocivas para la salud, pues generalmente se les agrega, industrialmente, una elevada cantidad de azúcar, sal y/o grasas o grasas saturadas, además de un sin número de aditivos químicos, colorantes y saborizantes artificiales. (91)

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (92).

El sueño es una necesidad humana básica, antiguamente el sueño se consideraba como un estado de inconsciencia, recientemente se considera el

sueño como un estado de alteración de la conciencia en la cual la percepción y la reacción al ambiente están disminuidas, la mayoría de los adolescentes requiere dormir de 8-10 horas cada noche para evitar la fatiga y la vulnerabilidad excesiva a las infecciones (93).

El baño e higiene personal está considerado como una de las actividades de la vida diaria la cual está ligada al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades la cual está condicionada por normas sociales, culturales y personales que regulan cuando y de qué forma las llevamos a cabo (94).

Los trastornos de la conducta alimenticia y conductas alimenticias de riesgo son entendidas como la expresión de una falla en la adaptación a los retos del desarrollo, afectando en un mayor porcentaje al género femenino entre los 14 y 20 años de todas las etnias y clases sociales, los expertos nos hablan de la importancia de los factores biológicos, de la personalidad, familia y del contexto sociocultural (95).

Al analizar la variable de los alimentos que consumen las adolescentes se evidencia que la mayoría de la población consume frutas diariamente. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos saludables en su vida dando energía y nutrientes a su organismo puede ser por los medios económicos que en algunos jefes de los hogares permite obtener alimentos saludables.

El consumo diario de pan, fideos y cereales estos alimentos se pueden variar con los tubérculos como la papa, camote la yuca, olluco etc. El consumir a diario el mismo tipo de alimento provoca obesidad, menos de la mitad consume verduras, hortalizas y legumbres cifra alarmante ya que estos alimentos son muy

importantes para regular el metabolismo proporcionando los micronutrientes, en las diferentes funciones síntesis de sustancias necesarias para la coagulación de la sangre, vitamina K, presente en las hortalizas verdes; o la formación de colágeno, papel importante de la vitamina C.

En la investigación realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Victoria se encontró: que la mayoría no fuma, actualmente, pero he fumado antes, puesto que sabemos por la literatura citada que el tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso y que durante su combustión se originan más de cuatro mil productos tóxicos los cuales desencadenan diferentes tipos de cánceres principalmente la de cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, el haber ya tenido un contacto con este hábito nocivo facilita su consumo convirtiéndose en un hábito y posteriormente en un vicio.

En cuanto a la variable frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas con la que se ingieren tenemos que la totalidad no consume bebidas alcohólicas, pero existe un 30,0 % (30) adolescentes que lo hace ocasionalmente lo que quiere decir que toma en eventos familiares, matrimonios, bautizos, la cual son de manera directa por parte de los padres, abuelos y hermanos, la cual te desinhibe en la reunión, creando así en el sub consiente de estos adolescentes que el alcohol es la entrada a las buenas relaciones sociales, siendo un factor negativo para los adolescentes obesos .

En cuanto a las horas de sueño tenemos que la mayoría duerme de 8 a 10 horas, de acuerdo con la literatura encontrada el adolescente debe de dormir de 8 a 10 horas para evitar la fatiga desarrollando sus actividades sin mayor problema evitando ser vulnerable a las infecciones la cual cumplen dicha variable siendo

un factor positivo para su salud, la mayoría no tiene claras las reglas de conducta, esto se debe a que los padres no ejercieron su autoridad cuando estos eran niños dándoles la oportunidad de que aprendiera mediante experiencias vividas, siendo el problema ahora de adolescente que está en desarrollo y planificándose por un futuro para ellos mismos, concluyendo que menos de la mitad en su tiempo libre no realiza actividad física dato que podemos relacionarlo con la siguiente variable que es la constancia y el tiempo con que realiza la actividad física del cual muchas literaturas definen que la actividad física es una conducta de estilo saludable muy importante marcando una frecuencia como mínima de treinta minutos a más para poder gastar energía y no se acumule la grasa.

En la investigación realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Victoria -Nuevo Chimbote provincia del Santa Departamento de Ancash se encontró que un más de la mitad le preocupa engordar; de lo cual podemos observar que consumen alimentos no saludables y no consumen las cantidades adecuadas variable que guarda relación el control para comer desencadenando la famosa obesidad teniendo como consecuencia daño grave a su salud, dentro de los que sí les preocupa engordar encontramos recurriendo a medicamentos, diuréticos y laxantes, produciendo vómitos, los cuales no tiene en claro el concepto de alimentación saludable.

Los trastornos de la conducta alimenticia y conductas alimenticias de riesgo son entendidas como la expresión de una falla en la adaptación a los retos del desarrollo, afectando en un mayor porcentaje al género femenino entre los 14 y 20 años de todas las etnias y clases sociales, los expertos nos hablan de la

importancia de los factores biológicos, de la personalidad, familia y del contexto sociocultural (95).

La obesidad es una enfermedad crónica tratable que aparece cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. Los expertos advierten de que sus efectos más negativos se producen porque actúa como un agente que acentúa y agrava a corto plazo y de forma muy evidente patologías graves como la diabetes, la hipertensión, las complicaciones cardiovasculares (especialmente la cardiopatía isquémica), e incluso algunos tipos de cáncer, como los gastrointestinales (96).

En la presente investigación de los adolescentes obesos, menos de la mitad acuden al puesto de salud una vez al año, estos resultados nos ponen de conocimiento la falta de cultura en el cuidado de su salud, conducta aprendida de sus padres pues se piensa que solo se debe acudir al centro de salud cuando se está enfermo, aquí el rol de enfermería es fundamental y siguiendo con la teórica Nancy Roper en donde nos dice que la enfermera es educadora por excelencia somos nosotras las llamadas a calar en la mente de las personas a fin de que tengan una buena cultura de salud.

En la cual en la presente investigación tenemos que más de la mitad no acude una vez al año al centro de Salud, estos resultados nos ponen de conocimiento la falta de cultura en el cuidado de su salud, conducta aprendida de sus padres pues se piensa que solo se debe acudir al centro de salud cuando se está enfermo, aquí el rol de enfermería es fundamental en donde nos dice que el

enfermero es educador por excelencia somos nosotros las llamadas calar en la mente de las personas a fin de que tengan una buena cultura de salud.

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (97).

Al analizar la variable de los alimentos que consumen los adolescentes obesos se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, lo que se traduce en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, que favorecen a la obesidad de peso y las enfermedades crónicas.

El consumo diario de pan, fideos y cereales estos alimentos se pueden variar con los tubérculos como la papa, camote la yuca. El consumir a diario el mismo tipo de alimento provoca obesidad, además estos ya que estos alimentos son muy importantes para regular el metabolismo proporcionando los micronutrientes, en las diferentes funciones del cuerpo.

Tabla 4,5,6: Con respecto a los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias el 71% (71) no Recibe algún apoyo social natural, 100% (100) no Recibe algún apoyo social organizado, tampoco algún apoyo de organizaciones, el 50% (50) en estos 12 últimos meses fueron atendidos en el puesto de salud, 90% (90) fue atendido por el motivo de cambios en los hábitos del sueño o alimentación, el 88% (88) consideraron que el puesto de salud está en una distancia regular a sus casas, el 92% (92) cuentan con seguro del SIS y MINSA, el 42% (42) consideraron que el tiempo de espera es regular, el 26% (26) manifiestan que la calidad de atención es buena, 77% (77) da a conocer que no existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Estudio que se asemeja con la investigación tenemos a:

El presente resultado se asemeja a los encontrados por Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. (98), quienes investigaron sobre Apoyo social y salud: un análisis de lugareños. La muestra estuvo formada por 2 169 adolescentes de la población general. Las correlaciones con las variables sociodemográficas son bajas y significativas sólo en las mujeres. El apoyo social, correlaciona con el nivel de estudios y en un sentido negativo con el número de hijos y la edad. No hay diferencias de género entre los casados, pero los solteros perciben menos apoyo social que las solteras. Tanto las mujeres como los hombres profesionales tienen más apoyo social que las personas que desempeñan un empleo manual, y las amas de casa informan de menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual y las profesionales.

La Unidad de Servicios de Salud y Acceso del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud tiene a su cargo el apoyo técnico a los Estados Miembros

de la OPS en aquellos temas relacionados con las políticas, el sistema y los servicios de salud. El objetivo de este trabajo es promover el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países de la región, impulsando su avance hacia la cobertura universal en salud mediante el enfoque estratégico de la Atención Primaria de Salud (APS) y las redes integradas de servicios de salud. La cobertura universal de salud significa que todos los individuos tengan acceso a los servicios de calidad que necesitan (promoción, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos), y sin tener que pasar dificultades financieras para pagarlos. La cobertura universal de salud es una meta abarcadora para nuestros sistemas de salud, para asegurar que todos -incluidos aquellos más pobres, vulnerables y excluidos de la sociedad- tengan acceso a servicios de calidad, integrados y basados en la atención primaria de salud, a lo largo de su ciclo de vida (98).

Los resultados de Fachado A Menéndez M y Gonzales L (99), en su artículo titulado “Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica, 2013”. Concluye que la familia está considerada como el grupo de apoyo más importante con el que pueden contar los individuos. Es por ello que con frecuencia las personas pertenecientes a familias funcionales tienen mejores niveles de salud debido a los recursos emocionales y materiales que obtienen de ella. En ella crecen, establecen reglas sociales y desarrollan los diferentes roles que necesitan para su evolución personal. De este modo, la familia, se conforma como la unidad básica de relación en nuestra sociedad y como el tipo de organización humana más duradero y universal. Además de los

efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común, existen otros factores que demuestran la importancia de la familia en el campo de la salud.

Los resultados difieren con Rodríguez S. (100), en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia - 2010. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008. Encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21.38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87.2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14.4%), como para la población sin él, 50.24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Los resultados de los investigadores nos da de entender que un 86 % ya tiene seguro social mientras que un 485 no tienen el seguro social eso nos da de entender que la madres por su ocupación y tiempo no pueden asegurar a sus miembros de su familiares ya que un 33 % tienen una enfermedad crónica como sabemos el seguro integral del SIS te ayuda económicamente y su atención s gratuita para el bienestar de sus alud como hemos visto la mayoría de jefe de familia no tiene una trabajo estable y acá está abarcando la economía pero más el descuido y tiempo que no adquiere los jefes del hogar. Apoyo social natural esel conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo para superar una determinada crisis, contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos (101).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: 102 desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (102).

Hoy en día la calidad de atención es una de las quejas más frecuentes de las personas que acuden a los centros de salud, los hospitales y las clínicas, es el poco cuidado y la el buen trato que varios de ellos tienen en los sistemas de atención al cliente, y por lo tanto, en su calidad. Por lo general, cuando un paciente acude a un hospital o clínica, es porque se encuentre delicado de salud situación que hace que el paciente sea realmente vulnerable emocionalmente y a veces los que trabajan en los hospitales o clínicas y deben tener alguna relación directa con él, se olvidan de ello. Por último es necesario brindar una buena calidad de atención para que así los usuarios sientan esa satisfacción y tengan más confianza al momento de atenderse, brindando así un cuidado individualizado e integral y sobre todo de calidad.

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (108). 104 La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el

egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales(103).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por Es Salud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social , que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (104).

El seguro de salud se puede definir como un complemento a la sanidad pública y pueden ser de mucha utilidad en caso que nos planteemos una protección adicional para nuestra salud. El Seguro de Salud proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, cubre los costos, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad. Entre los tipos de seguro tenemos el SIS - MINSA, ESSALUD, SANIDAD (105).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin

umentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

El seguro de salud en este caso el SIS-MINSA es accesible para todos y es gratis, ya que en cualquier momento estamos propensos a sufrir algo inesperado que ponga en riesgo nuestra salud, por ello debe convertirse en una prioridad para todos nosotros, ya que nadie es inmune a las enfermedades o accidentes. El Seguro Integral de Salud está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Los requisitos para asegurarse son: copia de DNI, copia de recibo de agua o luz.

El pandillaje es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses.

Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, vandalismo, Las pandillas ofrecen “respeto” “poder” “influencia” “amistad” “trato igualatorio” “participación” a los adolescentes y jóvenes que desean integrarlos en su grupo siendo uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud hoy en día. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal y piensan que en la pandilla pueden encontrar amigos que van a escucharlos y comprenderlos. En el

asentamiento humano está pasando por dicho problema la cual afecta a los moradores y a la sociedad.

En la investigación realizada a los adolescentes obesos del asentamiento humano villa victoria se encontró que: en su totalidad no recibe ningún apoyo social natural, apoyo social organizado, no recibe apoyo de ninguna organización, menos de la mitad acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud , la mayoría cuenta con un seguro de SIS- MINSA, más de la mitad considera buena la calidad de la atención, manifiesto que no existe pandillaje cerca de su casa, resultados que nos estarían indicando que estos adolescentes no cuentan con los recursos humanos ni materiales para enfrentar las crisis que se dan en el transcurrir de la vida, un estado poco preocupado por hacer llegar adecuadamente las ayudas sociales, creando un alto nivel de vulnerabilidad individual y colectivo, sin esperanzas de acceder a mejores oportunidades.

En cuanto al pandillaje casi la totalidad manifestó que no existe cerca de su casa, esto a consecuencia en primer lugar, la familia juega un rol muy importante.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria Nuevo Chimbote, la totalidad eliminan sus excretas en baño propio, utilizan gas y electricidad paracocinar, cuentan con energía eléctrica permanente; menos de la mitad de las madres de los adolescentes obesos tienen grado de instrucción inicial primaria, la tenencia del hogar es propia, el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, las paredes es de material, estera y adobe , y suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad de los adolescentes obesos son de sexo femenino, la ocupación del jefe de familiaes trabajador eventual; la totalidad de los adolescentes, tienen un ingreso económico mayor de mil nuevo soles nuevos soles, su tipo de vivienda es multifamiliar, el techo es de material esteri ; la totalidad duermen en una habitación independiente, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes obesos del Asentamiento humano Villa Victoria Nuevo Chimbote, la totalidad no han tenido ningún embarazo o algún aborto; la totalidad no tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presentaron ninguna agresión o violencia que dañen su salud y al iniciar su primera relación sexual no hicieron uso de ningún método anticonceptivo, consumen a diario fideos, arroz y papa; más de la mitad de los adolescentes no han tenido relaciones sexuales, tienen preocupación por

engordar; más de la mitad de la mitad no fuman, han fumado nunca de manera habitual, han consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 8 a 10 horas, llevan una restricción en su conducta alimenticia (ayuno, dietas, ejercicios), no han pensado quitarse la vida ante un problema; la mitad de los adolescentes obesos no realizan deporte en su tiempo libre, no han sido agredidos dentro de su escuela y la totalidad no acuden a un establecimiento de salud, consumen 3 o más veces a la semana carne, 1 o 2 veces a la semana pescado, a la semana pescado.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes obesos del Asentamiento humano Villa Victoria Nuevo Chimbote, la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben ningún apoyo de organizaciones; la mayoría refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; la totalidad tiene el seguro del SIS- MINSA; la mitad de los adolescentes consideran que el tiempo que esperó para ser atendido fue regular; se atendieron en un hospital estos 12 últimos meses, acudieron a un establecimiento de salud por infecciones, consideran que el lugar donde se atendieron está a regular distancia a sus casas y consideran que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular.

5.2. Recomendaciones:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud aun chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los adolescentes los adolescentes obesos del Asentamiento humano Villa Victoria Nuevo Chimbote .
- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes los adolescentes obesos del Asentamiento humano Villa Victoria Nuevo Chimbote.
- Coordinar con las autoridades a que invite a las enfermeras del puesto de salud a que realicen frecuentemente talleres educativos con la participación de los padres de familia para concientizar y darles orientación acerca de todo lo que deseen saber o conocer.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como A.H, pueblos jóvenes, Distritos o por qué no decirlos zonas rurales; en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar su calidad de vida y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Imperial College, Majid Ezzati, alerta el número de adolescentes con obesidad. Reflexiones a Medio Camino. España, 2017.
https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20171011/253474917_0.html
2. Organización Mundial de la Salud. De Alma-ata al año 2000. Reflexiones a Medio Camino. Ginebra, 1991.
[file:///C:/Users/laptop/Downloads/350-980-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/laptop/Downloads/350-980-1-PB%20(1).pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
4. Rosselot, J. Salud maternoinfantil en Latinoamé- rica. Bol CJf Su& Parmm 70(5):407-422, 1971.
5. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
6. Feito L. Ética profesional de la enfermería, PPC "La definición de la salud", Diálogo Filosófico Madrid 2000 (1996).
<https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estimaciones y proyecciones de la población por años calendario y edades simples, 1995-2025.
8. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinantsof Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinantsof Health. May 5, 2005.
9. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. The social determinants of health: coming of age. Annu. Rev. Public Health 2011.

10. Organización Mundial de la Salud, OMS “Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud” El componente social de la salud pública Comisión, 1ra. ed. Agosto de 2008.
11. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
12. PASQUALINI D. y M. C. HIEBRA. «Atención del adolescente. Enfoque integral». Atención integral de adolescentes y jóvenes. Criterios de diagnóstico y tratamiento. Vol. II. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 1996.
13. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health NEINSTEIN, L. S. Adolescent Health Care: A Practical Guide. 5. ta edición. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2009.
14. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
15. Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2008.
16. Organización panamericana de salud. Situación de salud en las americas. Indicadores básicos OPS; 2010.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2015.
18. Fuente: INEI. Población peruana. [publicado el 05/04/2015] **serie en línea*[citado el 14 de abril del 2016] URL disponible en: <http://peru21.pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920/>
19. Dirección Regional de Salud Pacifico Sur, oficina de estadística, Puesto de salud Nicolás Garatea.
20. Dirección regional de la Ugel santa, Reseña Histórica De La Institución Educativa N° 89002. Chimbote – Perú, 2015.

21. Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, García Closas R. Estudio en Kid: objetivos y metodología. En: Serra Majem L, Aranceta J, editores. Desayuno y equilibrio alimentario. Estudio enKid. Barcelona: Masson S.A., 2000.
22. Aranceta Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención”. “Consequences of obesity in children and teenagers: a problem that requires attention Fundación latinoamericana de innovación social. España 2012. Disponible en URL <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726>.
23. Ballabriga A, Carrascosa A. Obesidad en la infancia y adolescencia. En: Ballabriga A, Carrascosa A, editores. Nutrición en la infancia y adolescencia. 2.a ed. Madrid: Ergon S.A., 2001.
24. Villegas M. La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010. [página en internet]. Colombia: 2010. [actualizado 21 abril 2016; citado 21 abril 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>
25. Ápole . Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana Organización Mundial de la Salud: Perú; 2012. Edición, editorial.
26. Rodríguez Q: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
27. Burga D; Sandoval J. El Mundo Adolescente: Estilos de Vida de las Adolescentes de una Institución Educativa - Chiclayo 2012. [página en internet]. Chiclayo: 2012. [actualizado 21 abril 2016; citado 21 abril 2016]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/138/1/TL_Burga_Guzman_Diego.pdf
28. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.

29. Gonzalo V. Determinantes de la salud en pobladores de un sector de Chimbote, Perú del A.H Villa España Chimbote. 2013”Universidad Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
30. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
31. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
32. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
33. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.Pg.161-189.
34. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2007.
35. Libro “Medicina General Integral” Edit. Ciencias Médicas, La Habana 1985.
36. Díaz M. [Página de internet] 2010 . Concepto de salud .Disponible en : http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/salud1_1.pdf
37. Weber M. [Página de internet] Marzo del 2010 . Comunidad Disponible en : <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-LaComunidadSegunMaxWeber-3257441.pdf>
38. Correa M. [Página de internet] 30 de Mayo de 2015 ¿Qué es un sistema de salud? Disponible en : <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300/527>
39. León A. [Página de internet] Octubre de 2007 ¿Qué es la educación? Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
40. Gerencia K. [Página de internet] 10 de Septiembre de 2013 ¿Qué es trabajo? Disponible en: <https://www.gerencie.com/definicion-de-trabajo-segun-el-codigosustantivo-del-trabajo.html>

41. Significado [Página de internet] 2007 territorio Disponible en : <https://www.significados.com/territorio/>
42. Méndez L. Significado de adolescencia. [página en internet]. Perú: 2016. [actualizado 03 abril 2016; citado 03 abril 2016]. Disponible en: <http://www.significados.com/adolescencia/>
43. OMS, Villanueva, J. & Ramírez, E. Factores asociados al sobrepeso en estudiantes de 8 a 18 años de áreas suburbanas, Hidalgo Encuesta Nacional de salud y nutrición México 2006. Disponible en: <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Anto_Igle/6.pdf
44. Vizmanos, Fausto, L. Antecedentes históricos sociales de la obesidad. Rev. Científica de América Latina y el Caribe, España y Portugal 2013. Disponible en [URL http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Anto_Igle/6.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Anto_Igle/6.pdf)
45. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Encuesta Nacional de Hogares 1er Trimestre 2008. Artículo peruano Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/Informe%20Indicadores%20PAN%20180111.pdf
46. Hetiquez F; Intervenciones de enfermería en beneficio de los adolescentes. Universidad de la Frontera. España: 2da edición. Extraído el 03 de abril de 2016.
47. Auguste C, y Emile D. El enfoque cuantitativo en las ciencias sociales.
48. Fidas G. Arias. El proyecto de investigación, guía para su elaboración (3ra Edición) Editorial Episteme. Orial Ediciones Caracas, 1999.
49. Gonde y Hatt. Los diseños de la investigación. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/edith17/investigacion-1278008>
50. 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>

51. Eusko J. 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
52. 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).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
53. 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/>
54. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011.Disponible En http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
55. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
56. 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
57. Carrión M. Analisis 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>
58. 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>

59. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
60. 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
61. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
62. Bustamente A, Seabra A, Garganta R y Maia J. Efectos de la actividad física y del nivel socioeconómico en el sobrepeso y obesidad de escolares, Lima Este 2005. Rev. Perú. med. exp. salud pública *[serie en Internet]. 2007 Jun **[citado 20 Set 2015]; 24 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-420000
63. Cáceres A, Núñez L, Rodríguez D, Montero C. Un estudio del ingreso familiar a través del ahorro, Venezuela, 2009. [página en internet]. Venezuela: 2009. [actualizado junio 2009; citado 27 marzo 2016]. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-36172007000100012&lng=es&nrm=i
64. Islado A. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote. [Página en internet]. Perú: 2012 [actualizado Diciembre 2014; citado 08 marzo 2016]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/354/238>
65. Torre Díaz, Javier de la. Sexo, sexualidad y bioética. España: Universidad Pontificia Comillas, 2008. ProQuest ebrary. Web. 12 Mayo 2015.
66. McCann, Robert M.. Discriminación laboral por razones de edad. España: Editorial UOC, 2013. ProQuest ebrary. Web. 12 May 2015.
67. Bech J, Poschenrieder C, Llugany M, Barceló J, Tume P, Tobías FJ, et al. Arsenic and heavy contamination of soil and vegetation around a cooper mine in Northern Peru., Sci Total Environ. 1999.
68. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

69. Sandoval M. definición: [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
70. Campos M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html>
71. Zarate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado [tesis maestría]. Perú: UMMSM; 2003.
72. Alzate A, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
73. Casanueva, Esther; Kaufer; Arroyo, Pedro, Nutriología médica, Panamericana, México, 2001.
74. Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 23 de abril del 2016
75. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
76. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana De La Salud 2005
77. Cárdenas L. “Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011”.
78. Unidad de Estudios y Evaluación de Riesgos. Perú Análisis de la Vulnerabilidad y Determinación del Riesgo I Etapa - Lima Cercado INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA Civil; 2001. URL disponible en: http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/estudios_CS/Region_Lima/lima/limacercado.pdf

79. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
80. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
81. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
82. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
83. Silva D. Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura 2012. tesis.
84. Miranda M. Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4° y 5° año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones. [Tesis de licenciatura]. Piura: UNP; 2012.
85. Estrada D. “Hábito alimentarios factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón Chillantes, Provincia Bolívar, 2010”[Tesis doctoral], Ecuador: Escuela Politécnica de Chimborazo
86. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
87. Publicaciones Un caso para la acción Alcohol, género, cultura y daños en las Américas) Reporte final del Estudio Multicéntrico de la OPS Guía para vigilar el consumo de alcohol en las Américas 2001.
88. Alimentación saludable: primera prevención. Argentina: Ediciones UNL, 2014. ProQuest ebrary. Web. 13 May 2015.
89. Family Doctor. Org. Comer en exceso en niños y adolescentes. [Artículo en internet]. 2011 [Jun. 15]. Disponible en URL: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/kids/eatingnutrition/overeating/overeating-in-children-and-teens.html>

90. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
91. Definición ABC, Definición de comida chatarra. [página en internet]. Perú. [Actualizado 21 mayo 2015; citado 30 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
92. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [Folleto] Perú: Doyma; 2013.
93. Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Editorial: Mc Craw Hill Interamericana. España; 2005.
94. Moruro P. Actividades de la vida diaria. Editorial Masson: España; 2006
95. Pastor R. Adolescentes trastornos de alimentación. Editorial: Mc Craw Hill Interamericana España: EDUCA; 2010.
96. LABOTEC. Importancia de chequeos anuales editorial: el mundo 2012. Panamá: LABOTEC; 2012.
97. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013
98. AHO. [página en internet]. Organización Panamericana de la Salud; [citado 27 Mar 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1920&layout=blog&Itemid=2033&lang=e
99. Fachado A, Menéndez M, Gonzales L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria. 2013.
100. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet], Colombia: Colciencias; 2010 [citada 2013 Jun17], [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://depeconomiaaplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>. 93
101. Ortego M, López S, Álvarez M. Apoyo social natural. [Artículo en internet] [citada 15 junio 2015] disponible en 125 http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosocialesi/pdf_reunidos/tema_13.pdf

102. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
103. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. Revista Transporte y Territorio 2010.
104. OPS. La atención primaria de salud exige el desarrollo de la comunidad. Rev. Panamericana Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, [Citada el 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
105. 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.

ANEXOS N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES ADOLESCENTES OBESOS, ASENTAMIENTO HUMANO
VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()
- Come demasiado: Si () No ()
- Pérdida del control para comer: Si () No ()

- Vómitos auto inducidos: Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si ()No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si () No ()

22. En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()
- puñetazos, patadas, golpes ()
- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()
- No presente ()

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes Del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002, Chimbote-Perú, 2015 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 adolescentes Del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002, Chimbote-Perú, 2015.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 Del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002, Chimbote-Perú, 2015.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes De La Salud En Adolescentes Del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002, Chimbote-Perú, 2015”.
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 adolescentes obesos, asentamiento humano villa victoria - nuevo Chimbote, 2015.

| Nº | V de Aiken | Nº | V de Aiken |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | 1,000 | 18 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 20 | 0,950 |
| 4 | 1,000 | 21 | 0,950 |
| 5 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 31 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 32 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 33 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 34 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | 35 | 1,000 |
| 14 | 1,000 | 36 | 1,000 |
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes obesos, asentamiento humano villa victoria - nuevo Chimbote, 2015..

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | Experto 10 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

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



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLECENTES OBESOS,
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE,
2015.**

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 DELAS 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 ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES OBESOS,
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO
CHIMBOTE, 2015.**

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

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

FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1

GRÁFICO SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

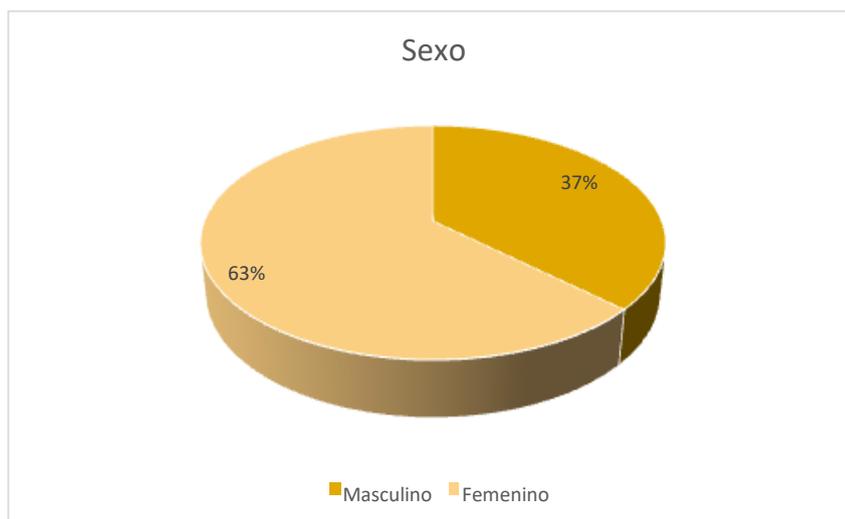


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 2

GRÁFICO SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

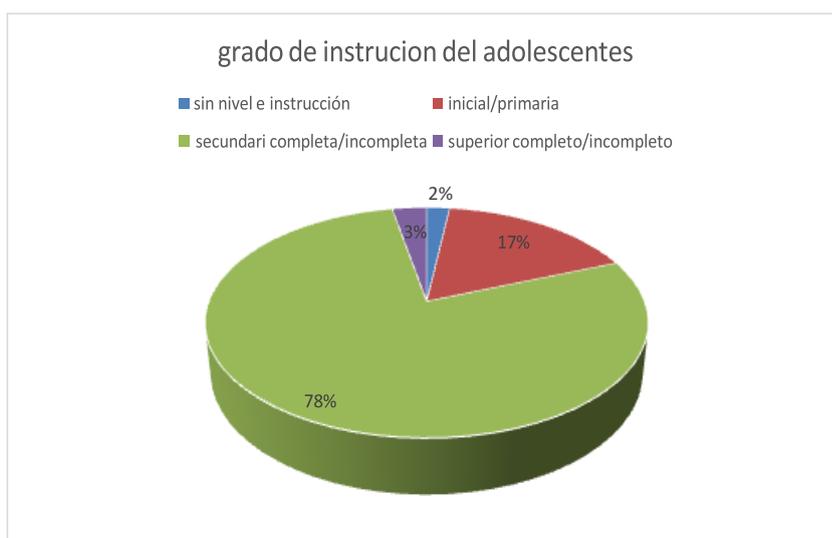


GRÁFICO 3

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

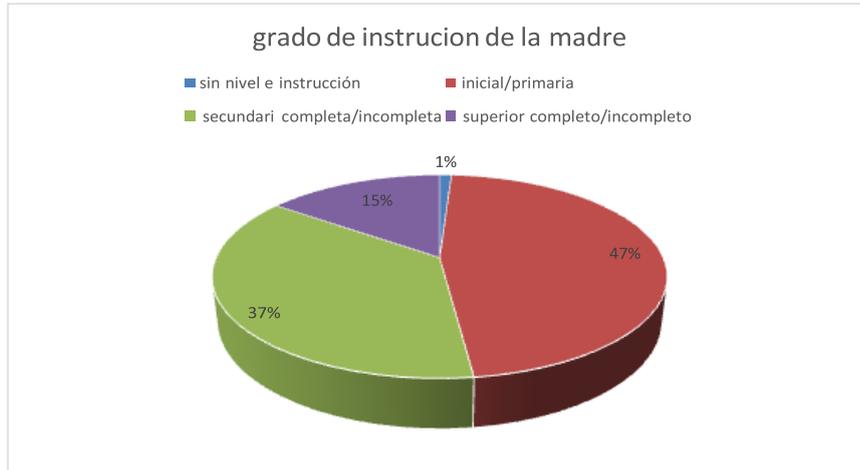


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 4

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

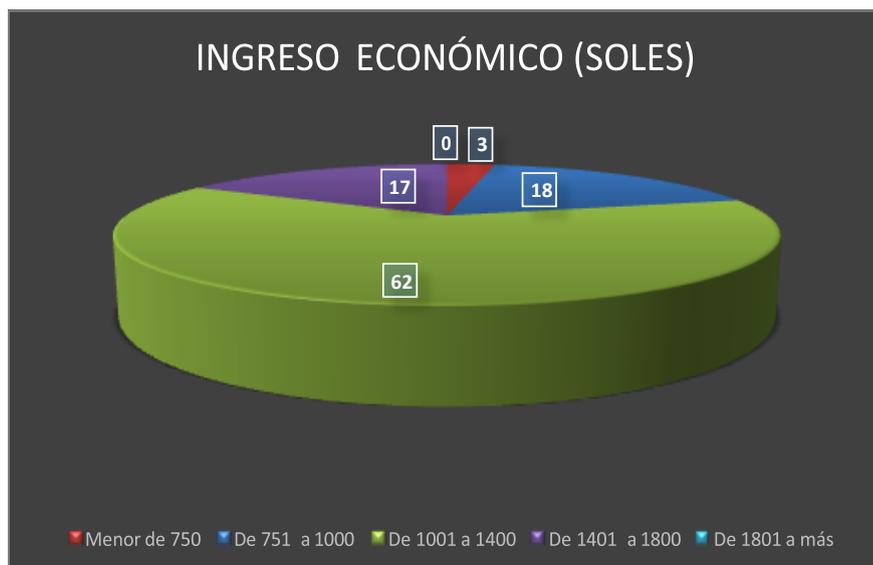


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 5

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

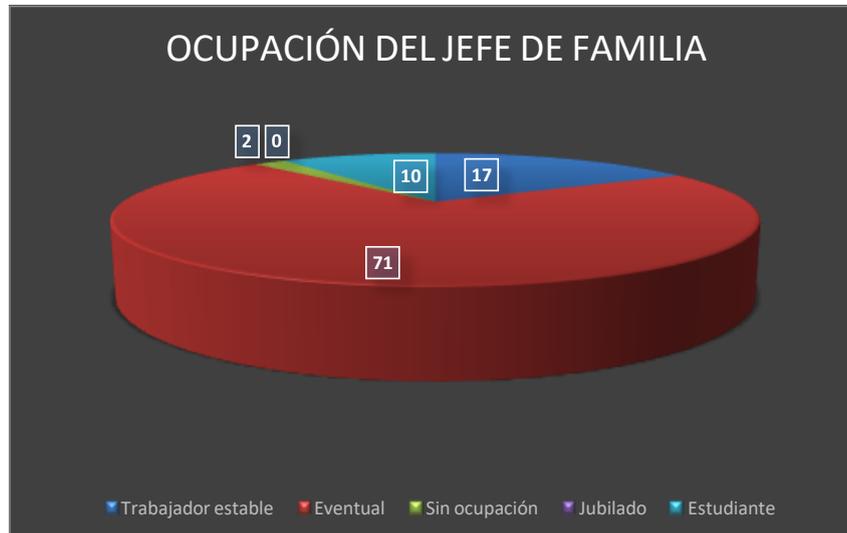


Figura: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 6

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

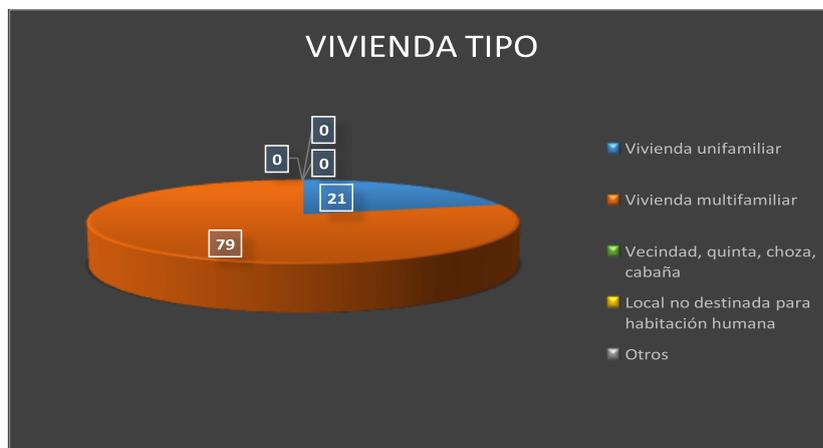


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 7

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 8

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

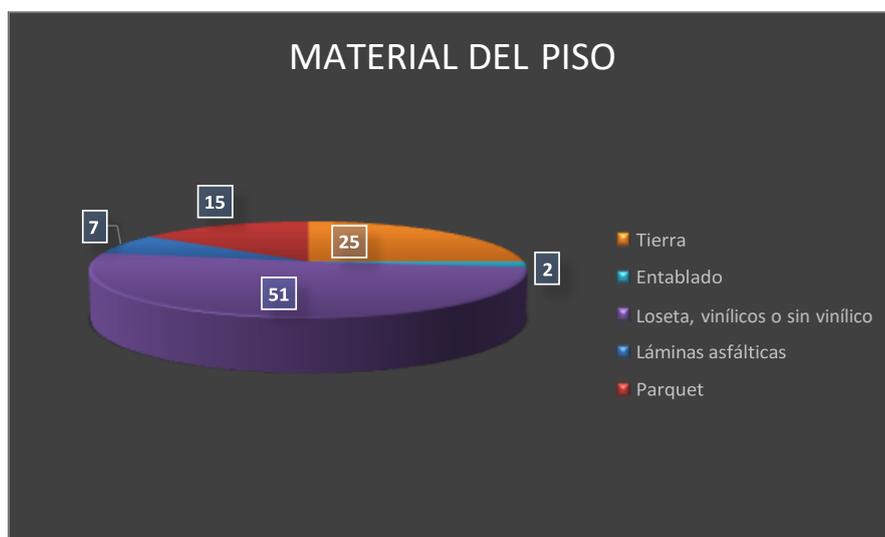


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 9

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

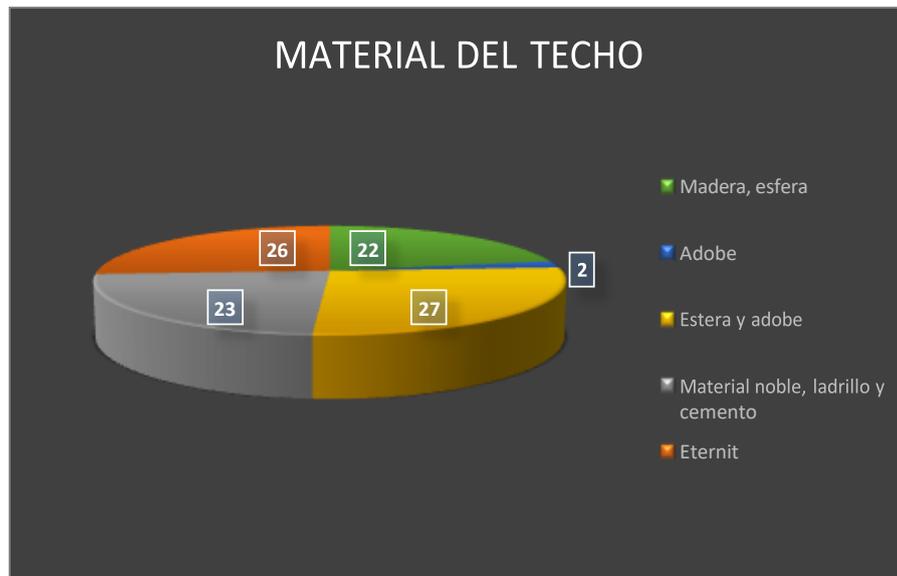


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 10

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 11

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 12

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 13

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 14

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 15

GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

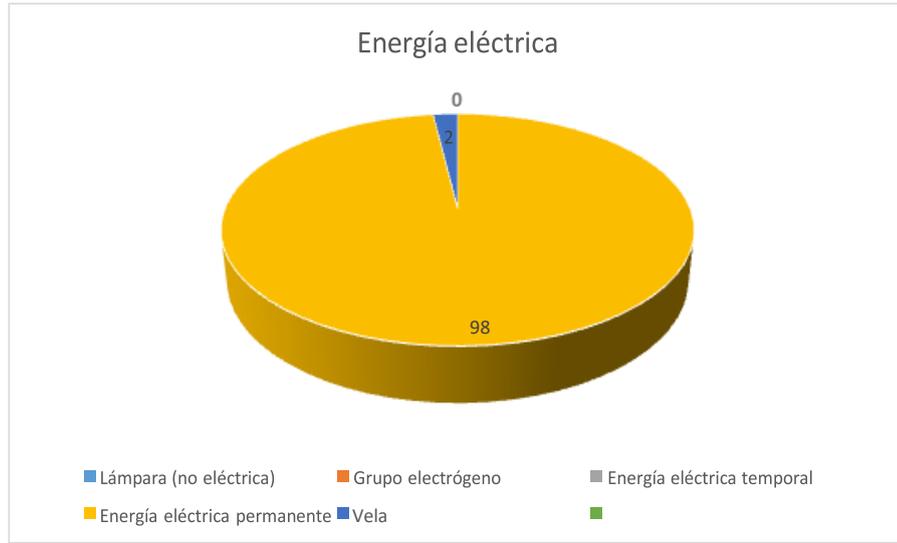


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 16

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

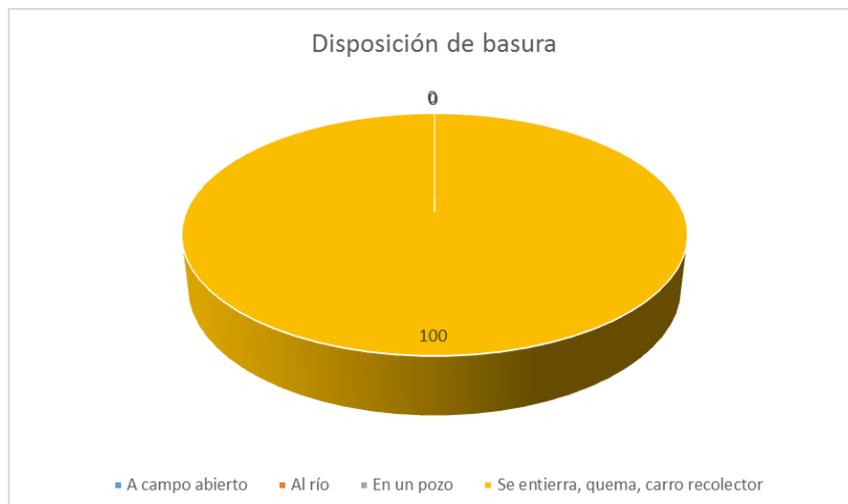


GRÁFICO 17

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

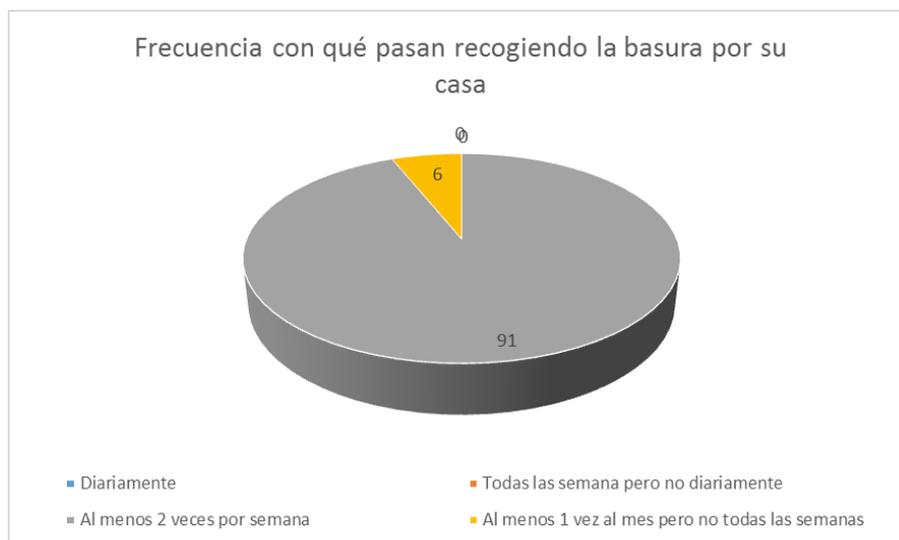


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 18

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DÓNDE SUELEN ELIMINARLA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

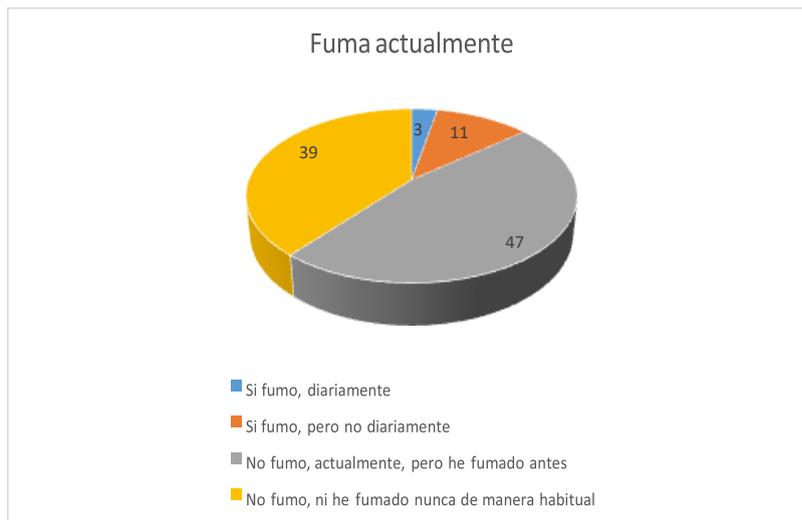


Figura: Tabla N°02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19

GRÁFICO SEGÚN HÁBITO DE FUMAR DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



N°03 Figura: Tabla

GRÁFICO 20

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

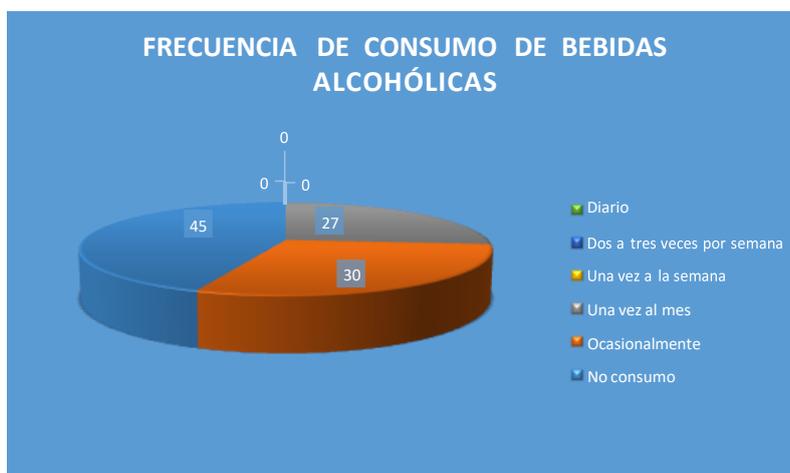


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 21

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

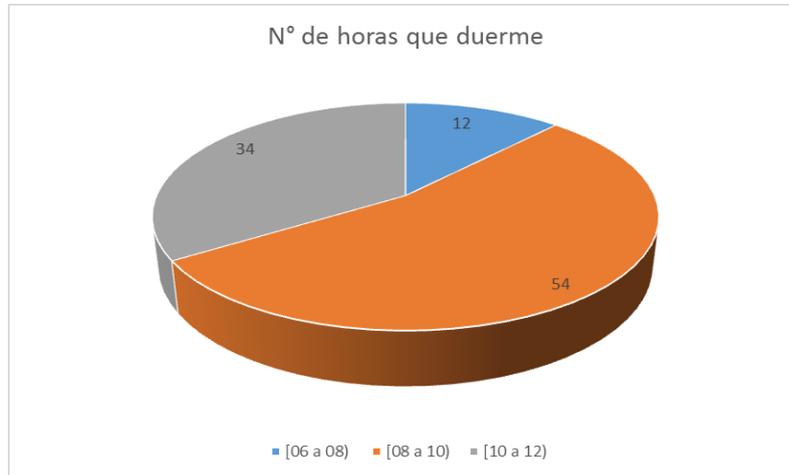


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 22

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 23

GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

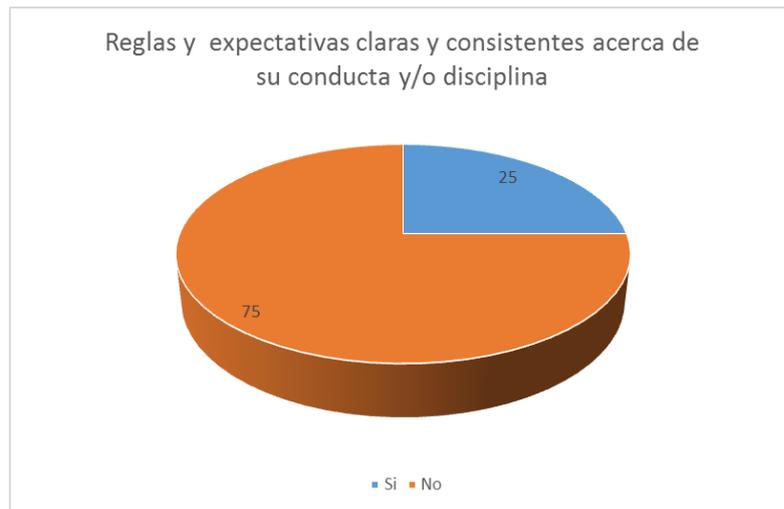


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 24

GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



GRÁFICO 25

GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

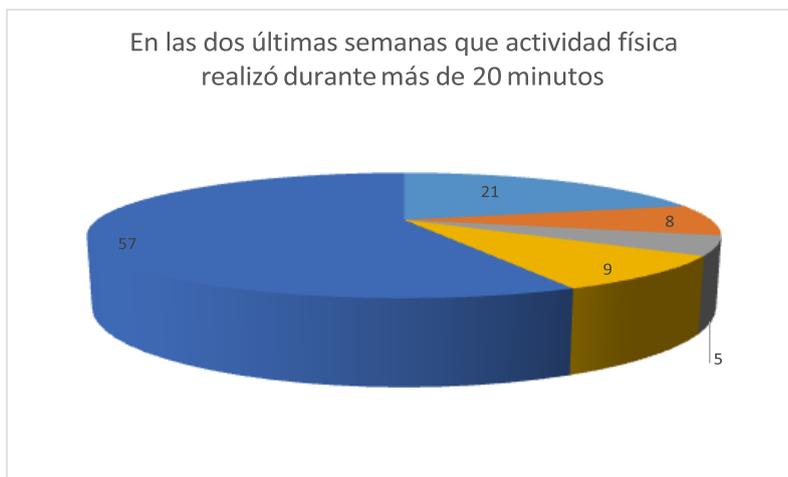


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 26

GRÁFICO SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 27

GRÁFICO SEGÚN LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA EN LOS DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 28

GRÁFICO SEGÚN PROBLEMAS QUE HAN TENIDO, HAN PENSADO QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

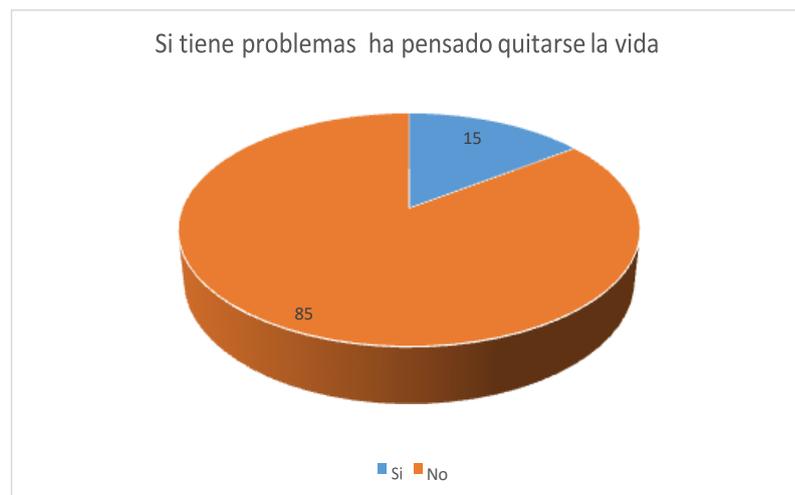


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 29

GRÁFICO SEGÚN RELACIONES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 30

GRÁFICO SEGÚN USO DE ALGUN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 31

GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ACUDEN AÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 32

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

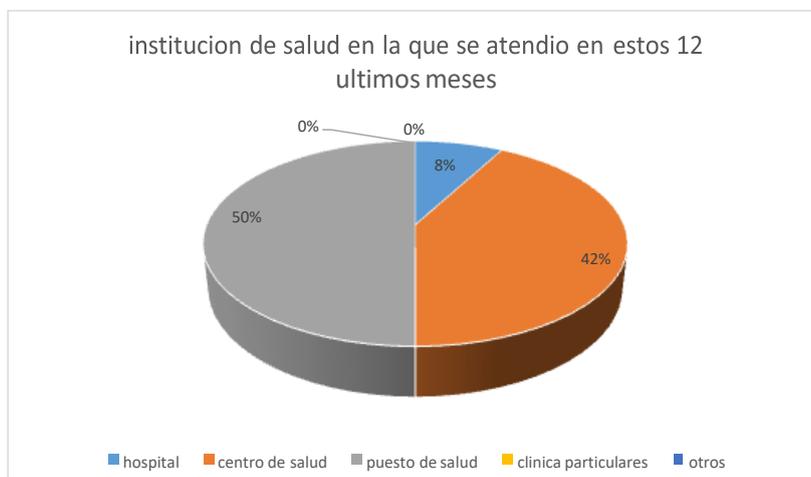


GRÁFICO 33

GRÁFICO SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

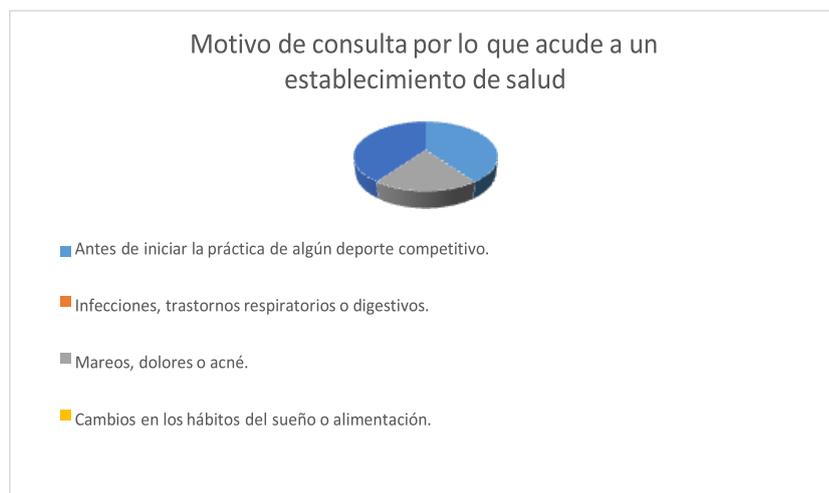


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 34

GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 35

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 36

GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

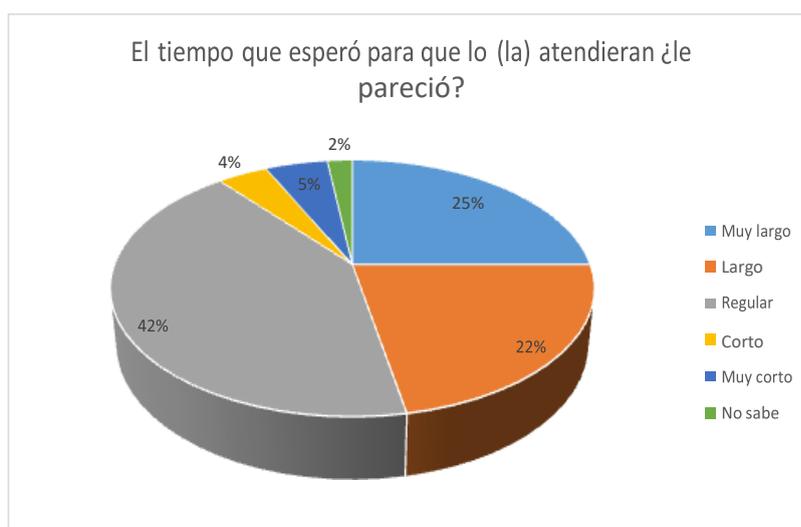


GRÁFICO 37

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

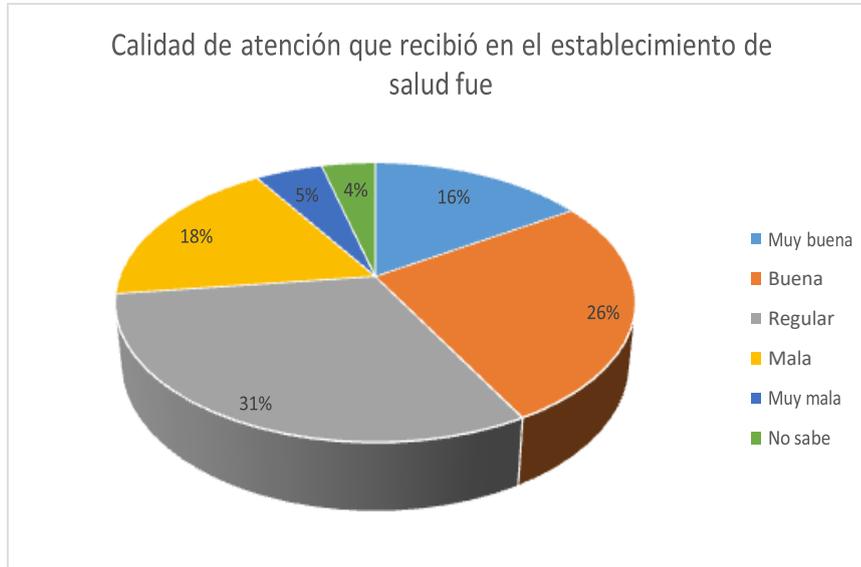
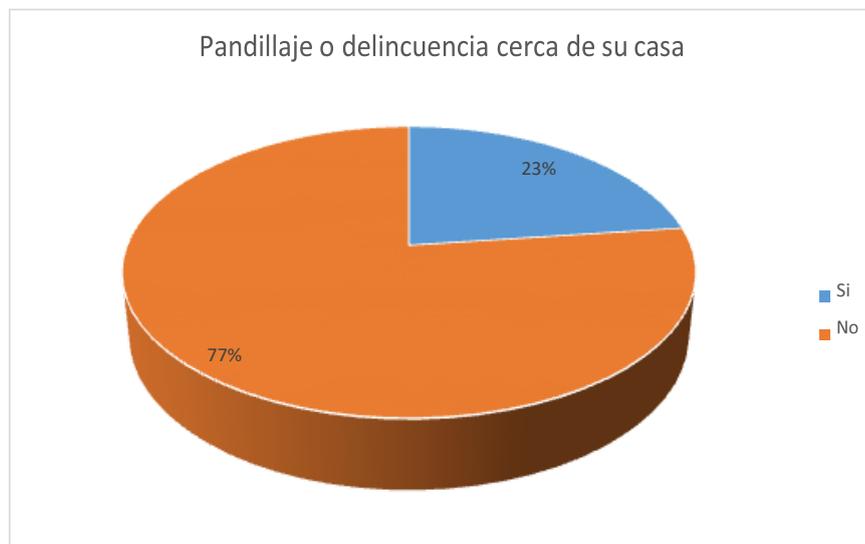


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 38

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO 39

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

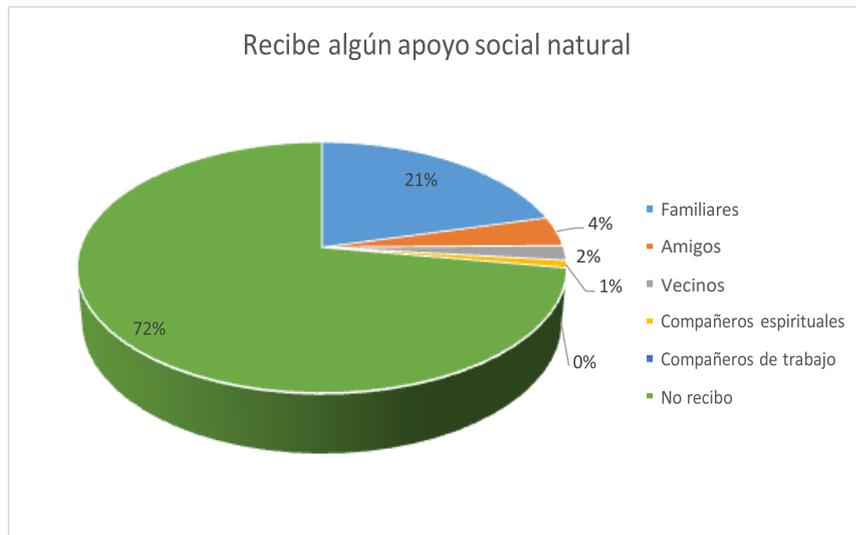


GRÁFICO 40

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.



DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO 41

GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES OBESOS ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA NUEVO, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.

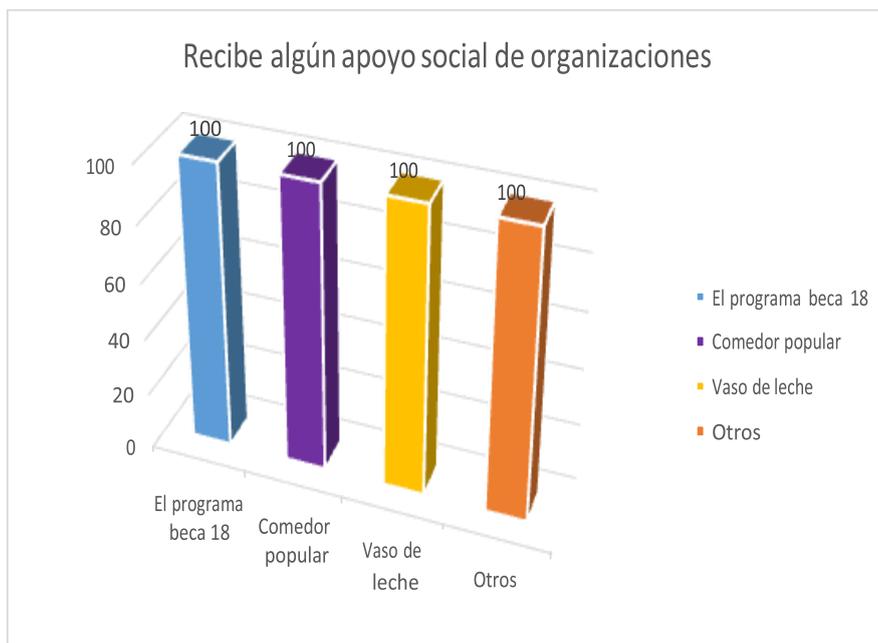


Figura: Tabla N°06