



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO
SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN
BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTOR

**VALVERDE VERNAZA MARIA LUISA
ORCID: 0000-0002-9645-4941**

ASESOR

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ORCID: 0000-0002-0924-9297**

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Valverde Vernaza María Luisa

ORCID: 0000-0002-9645-4941

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

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

MGTR. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANZA FLOR

ASESOR

AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por haberme dado la vida, la oportunidad de hacer realidad mis sueños y sobre todo por haberme dado la perseverancia para poder culminar mis estudios universitarios con éxito.

A mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo, de manera especial a mi esposo Karlitos, mi hijo Sebastián por el amor y la paciencia que han tenido conmigo, a mi tía Carmen y mi prima Pili por el apoyo incondicional para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda de mis compañeros de la Universidad y a mi estimada amiga Michelly Ponte por su comprensión y apoyo para culminar con este sueño...

MARIA LUISA

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres que me han dado la existencia y en ella darme fortaleza, sabiduría y paciencia de haber concluido mi trabajo de investigación, también por haberme protegido de todas las dificultades que se presentaron en mi camino tan difícil y arduo de mi vida.

A mi hijo Sebastián que es la parte fundamental para seguir cumpliendo mis sueños y anhelos de superación así mismo culminar mi etapa de formación profesional, gracias por entender el significado de sacrificio, gracias por siempre estar presente a mi lado y nunca juzgarme, espero entiendas y comprendas la recompensa que espera a cada sacrificio que realizamos entre tu y yo. El tiempo será el mejor juez y testigo del éxito en tu vida.

MARIA LUISA

RESUMEN

La investigación se realizó con el propósito de dar respuesta al problema ¿Cuáles son las características de los determinantes Biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019?. De tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla teniendo como objetivo caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. La población total constituida por 110 adolescentes, a quienes se aplicó un cuestionario, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y fueron exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para procesarlos. Para el análisis se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus gráficos estadísticos, tuvo como resultados y conclusiones que: En los determinantes del entorno biosocioeconómicos, la mayoría de los adolescentes son del sexo femenino (61,8%), la mayoría tienen secundaria completa (78,2%); en los determinantes relacionados con la vivienda tenemos que, la mayoría tienen vivienda unifamiliar (57,3%), la mayoría tienen casa propia (70,8%); en los determinantes de estilos de vida más de la mitad de los adolescentes consumen a diario frutas, carne, fideos, pan y cereales; en los determinantes de apoyo social más de la mitad de los adolescentes refieren que, si reciben apoyo social natural de sus familiares (55,5%); menos de la mitad de los adolescentes son atendidos en el hospital (49,1%); se observa la delincuencia y consumo de droga.

Palabras clave: adolescentes, determinantes, salud.

ABSTRACT

The research was carried out with the purpose of answering the problem What are the characteristics of the Biosocioeconomic determinants, lifestyles and social support in adolescents of the Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019?. Of a quantitative, descriptive type, design of a single box with the objective of characterizing the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support in adolescents of the Pueblo Joven Bolívar Alto. The total population made up of 110 adolescents, to whom a questionnaire was applied, using the interview and observation technique. The data was processed in a Microsoft Excel database and exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, to process it. For the analysis, absolute and relative percentage frequency distribution tables were constructed. As well as its statistical graphs, it had as results and conclusions that: In the determinants of the bio-economic environment, the majority of adolescents are female (61,8%), the majority have complete secondary education (78,2%); in the determinants related to housing we have that the majority have single-family housing (57,3%), the majority have their own house (70,8%); in lifestyle determinants more than half of adolescents consume fruits, meat, noodles, bread and cereals daily; in the determinants of social support, more than half of the adolescents report that, if they receive natural social support from their relatives (55,5%); less than half of the adolescents are attended in the hospital (49,1%); crime and drug use are observed.

Key words: adolescents, determinants, health.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Hoja de dedicatoria.....	v
6. Resumen.....	vi
7. Abstract.....	vii
8. Contenido.....	viii
9. Índice de tablas.....	ix
10. Índice de gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Diseño de la investigación.....	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Plan de análisis.....	39
3.6. Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS.....	43
4.1. Resultados.....	43
4.2. Análisis de resultados.....	76
V. CONCLUSIONES.....	93
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96
ANEXOS.....	109

INDICE DE TABLAS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.	43
---	----

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019	47
--	----

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019	57
---	----

TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019	66
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019	44
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019	50
--	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019	61
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019	68
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019	71
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019	74
---	----

I. INTRODUCCIÓN

La importancia de la salud en el tema de seguridad ha subido en gran porcentaje, debido a las enfermedades y amenazas que pueden traer, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las determinantes sociales de la salud son las características sanitarias es decir las condiciones sociales de estas que suele tener una persona en su ciclo vital, nos dan a conocer sobre las inequidades, así mismo se recalca que los sistemas económicos pueden ser superior en algunas personas y dan lugar a diferencias en resultados en lo que respecta a la salud (2).

La interacción entre elementos naturales y sociales contribuye a la generación de condiciones de protección o riesgo para la salud. Según el informe Lalonde (1974), se estima que un 20% de la mortalidad en los países puede ser atribuida a riesgos ambientales. La protección de la salud depende de la capacidad de la sociedad para mejorar la interacción entre la actividad humana y el ambiente químico, físico y biológico. Esto debe hacerse de manera que promueva la salud humana y prevenga la enfermedad, manteniendo el equilibrio y la integridad de los ecosistemas, y evitando comprometer el bienestar de las futuras generaciones (3).

En los Determinantes de la Salud a Nivel Mundial se encontró un importante factor de riesgo que es la falta de servicios de agua apta para el consumo e higiene. Lo cual perjudica de manera preocupante la salud pública. Varias de estas personas consumen tabaco y el consumo excesivo de alcohol lo que perjudica de mil maneras su salud, es por esto que la Organización Mundial De La Salud crea la Comisión sobre

los Determinantes Sociales de la Salud, con el requerido propósito de mejorar y equilibrar la salud a nivel mundial. Por factores como el empleo, condiciones de trabajo, las características de la vivienda, el entorno y la calidad de vida, hacen más vulnerables a estas personas. Es por ello que los países en el mundo se enfocaron en disminuir las desigualdades en salud (4).

En el año 2016 a nivel mundial la mayor tasa de mortalidad en adolescentes se daba por accidentes de tránsito (Traumatismo) seguido por algunas ETS (mayormente VIH/sida) y también por autolesiones o suicidios. El VIH/sida está cada vez más aumentando su nivel de incidencia en el mundo mayormente esto se da en adolescentes por la vida sexual activa que llevan, sin embargo, también se observó que el VIH afecta más a mujeres e infantes. Otra complicación que presentan las mujeres adolescentes son los embarazos a temprana edad, mayormente en lugares apartados como zonas rurales, lo cual conlleva a otros posibles problemas como complicaciones durante el embarazo parto o puerperio (4).

La educación es uno del determinante base para la salud del adolescente, se observó que mientras los adolescentes sobrepasan el nivel académico primario, esta se relaciona a un bienestar, como por ejemplo la disminución de la mortalidad por accidentes de tránsito en jóvenes, y en mujeres menor casos de maternidad prematura. La alimentación también desempeña un rol importante en la salud de los adolescentes, se dice que si un estudiante no desayuna correctamente su rendimiento escolar estará en bajas condiciones, y que esta puede traer como consecuencias de enfermedades (5).

En el 2018 en el Perú la salud de los adolescentes estaba influenciada por factores nutricionales como los estilos de vida, por ejemplo, en las familias con bajos recursos económicos de acuerdo con estudios realizados se demostró que el 28,0% de

los adolescentes tenían sobrepeso, los pobre extremos el 18,3% y 8,3% también se identificó que en las zonas urbanas el sobrepeso es hasta 3 veces mayor en que las zonas rurales esto puede estar relacionada a la economía (6).

Luego tenemos a las Infecciones de transmisión sexual que cada vez más se está viendo influenciada por los determinantes en cuanto a redes sociales y comunicación, ya que en 2017 la mayoría de adolescentes entraron en el mundo de la tecnología, y a su vez en contacto con personas desconocidas por lo que se pusieron en una situación de riesgo. Al realizar un estudio el 24,3% de los adolescentes estudiados comentaron a ver tenido algún romance con personas que conocieron virtualmente así mismo otro 13,4% comento a ver recibido propuestas de sexo y otro 8,6% si mantuvo relaciones sexuales con estos (6).

Las causas más altas de morbilidad en hospitalizaciones en los adolescentes se daban por enfermedades del apéndice, seguido de problemas en la maternidad en mujeres. Bien sabemos que otro determinante de la salud es la economía que en el Perú ha aumentado, lo cual ha hecho que la incidencia de familias pobres haya descendido, en especial a las adolescentes que hayan cumplido la mayoría de edad, esto quiere decir que tienen mayor oportunidad para conseguir un empleo y estar bien económicamente (7).

En Ancash los determinantes de la salud en adolescentes están relacionados mayormente al clima y al estilo de vida, en este caso la alimentación. Dado que la primera causa de mortalidad estaba dada por las Infecciones de vías respiratorias agudas, en 2014 se presentaron 41478 casos que equivale al 27,06%, seguido de problemas sobre desnutrición y deficiencias nutricionales que fue la segunda causa de morbilidad representado por 21614 casos en 2014 que representaba el 14,10%. Si

tocamos el tema de mortalidad, en la localidad de Ancash se presentó que el mayor número de defunciones en el año 2014 fue de 30 adolescentes debido a Lesiones de Intensión no Determinada seguido por Enfermedades cardiopulmonares y enfermedades de la circulación pulmonar que cobro la vida de 4 adolescentes (8).

En los años 60, antes del terremoto se crea en Chimbote el pueblo joven la Balanza, por donde pasaba el ferrocarril transportando mineral a Sider Perú; con el transcurrir del tiempo se fueron formando más comunidades: la Balanza, Manuel Arévalo, Bolívar Bajo, Bolívar Alto, que hoy en los años 2000 han surgido y crecido más poblaciones; tomando en cuenta como muestra poblacional a 110 adolescentes. Se dio el caso que hay más adolescentes mujeres que varones, donde por cada 10 adolescentes mujeres hay cuatro varones, donde se encuentra 2 mujeres con embarazo, 3 dejaron de estudiar, 2 con bullying. En cada 10 adolescentes varones, 2 se dedicaron al consumo y venta de droga, 5 que no trabajan ni estudian, 3 que están desocupados. Ante esta situación los jóvenes de este pueblo joven están en alto riesgo con una vida social, económica y cultural.

Ante este problema de salud se consideró oportuna llevar a cabo este estudio de investigación realizado en los adolescentes, en la que planteo el siguiente problema:

¿Cuáles son las características de los determinantes Biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto? Chimbote 2019?

Para dar solución al siguiente problema de investigación se propuso el siguiente objetivo general:

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

Para dar respuesta al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de estilo de vida en adolescentes, según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos del Pueblo Joven Bolívar Alto personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de apoyo social en adolescentes: Acceso a los servicios de salud en el Pueblo Joven Bolívar Alto, sus dimensiones: salud y apoyo social.

El trabajo de investigación es realizado en los adolescentes, debido a que es considerado una población vulnerable en nuestro ámbito. En este sentido los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto, enfrentan diversos problemas, en los cuales se destaca la drogadicción, embarazos adolescentes, alcoholismo y bullying.

Este trabajo de investigación se justifica en el campo de la salud de la universidad católica los Ángeles de Chimbote, dentro del área de la salud, especialmente de los estudiantes de enfermería para que permita generar conocimiento para comprender, priorizar y proponer soluciones que afectan la salud de los adolescentes.

Así mismo la investigación sobre determinantes de la salud en adolescentes permitirá a los alumnos de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote a seguir mejorando sus investigaciones con el propósito de buscar soluciones de nuestra

problemática que afecta la salud de los adolescentes y así mejorar estos determinantes de la salud en nuestra localidad, ya que el estudio se realiza en jóvenes adolescentes con un futuro de bienestar a seguir.

Esta investigación es necesaria para el Pueblo Joven Bolívar Alto por qué las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a reducir estos factores de riesgo de salud y así mejorar las determinantes sociales que motiven a las autoridades regionales de las direcciones de salud, centro de salud progreso, directiva del pueblo joven en estudio y municipios en el campo de la salud.

La metodología tiene como propósito garantizar la autenticidad y la credibilidad de los resultados, siendo los resultados la recolección de datos ya que de ello depende la validez del estudio, el informe de investigación es cuantitativo, transversal, descriptivo, de diseño de una sola casilla, se obtuvo los siguientes resultados, el 61,8 % (68) de la población es de sexo femenino, el 77,3 % (83) tienen de 15 – 17 años, el 52,27% (63) es de vivienda unifamiliar, el 87,3% (107) cuentan con letrina; el 60,9% (67) tienen disposición de basura en el carro recolector, el 29,09% (32) consumen frutas, el 60,91% (67) comen carne diariamente; el 28,18% (31) comen huevos, el 55,45% (61) recibe algún apoyo social natural de sus familiares y el 67,35% (74) refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En conclusión, la mayoría de los adolescentes tienen secundaria completa, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, la mayoría tiene conexión domiciliaria de agua, cuentan con baño propio, tienen energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en el carro recolector, la mayoría de adolescentes consumen a diario frutas, carne, fideos, pan y cereales, más de la mitad de adolescentes refieren que si reciben

apoyo social por parte de su familia, y la mayoría de los adolescentes refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Investigación actual en el ámbito internacional

Toesca R, (9). En su investigación titulada “Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla. Colombia, 2017”. Su objetivo general fue evaluar las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud y su relación con algunos determinantes sociodemográficos en adolescentes escolarizados. La metodología fue una investigación de tipo transversal. Tuvo como resultados, que el 98% fue la participación de adolescentes entre 14 – 15 años, teniendo como resultado que la mujer tiene mejor salud que los varones. Se concluye que se debe dar medidas de un programa del cual los adolescentes tanto varones y mujeres puedan conocer más de cuidado de su salud.

Rodríguez J, (10). En su investigación titulada “Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región de Murcia. España, 2015”. Su objetivo general fue disminuir los niveles de alcoholismo en los adolescentes de la región de Murcia. La metodología fue una investigación de tipo cuantitativa. Se concluye que los hábitos de consumo nocivo son dados por condiciones de ocio y plantean medidas de fomentar la actividad física y el deporte, teniendo un efecto positivo a disminuir el alcoholismo en adolescentes.

2.1.2 Investigación actual en el ámbito nacional

Ramos M, (11). En su investigación titulada “Prevalencia y factores asociados a la violencia en adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Obrero de la Provincia de Sullana durante el periodo 2015-2016”. Su objetivo general fue describir los determinantes de la salud en los adolescentes del AA.HH. Obrero de la Provincia de Sullana. La metodología fue cualitativa. Tuvo como resultados, que la mayor prevalencia de violencia en el adolescente es de 8 %, en el sector educativo del nivel primario se encontró un 12%, del grupo con un trabajo independiente se encontró un 12%. Se concluye que los adolescentes del sector AA.HH. Obrero nadie necesita una atención Médica ni Psicológica.

Estrada N, (12). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela bastidas en Piura, 2015”. Su objetivo fue identificar determinantes de la salud en los adolescentes. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como resultados, que del 100% de los adolescentes encuestados el 52,15% son de género femenino, mientras que el 47,85% son género masculino; del 73,62% un 48,47% las madres de los adolescentes tienen estudios secundarios completos/incompletos. Se concluye que, el 2,45% de las madres de los adolescentes no tienen estudios; el 39,88% tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles, mientras que el 3,06% tienen un ingreso mensual de 1800 a más, dentro de la ocupación del jefe de familia tenemos; el 63,80 es trabajador estable.

2.1.3 Investigación actual en el ámbito local

Jara J, (13). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa 8 de octubre en Chimbote, 2016”. Su objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes. La metodología fue una investigación cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye que los determinantes de la salud bio-socio económico, más de la mitad de sexo masculino sus padres tienen un ingreso económico, de S/ 750.00 soles, con una vivienda unifamiliar y casa propia de material noble, ladrillos, cemento, en los determinantes de estilo de vida, la mayoría no fuma ni consume bebidas alcohólicas, más de la mitad duerme de 6 a 8 horas al día, en determinantes de las redes sociales y comunitarias; la mayoría no recibe ningún apoyo social organizado, la mayoría afirma que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Gómez P, (14). En su investigación titulada “Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Gálvez Egusquiza en Chimbote. Perú, 2015”. Su objetivo fue describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. La metodología fue descriptiva, diseño no experimental de corte transversal. Tuvo como resultados, que 62,5% de los estudiantes presentan alteraciones de la conducta con una severidad moderada, a muy alta, asimismo, el 27,6% con una severidad baja. Se concluye que el 59,9% de los estudiantes presentan un déficit del buen uso del tiempo libre y creación con una severidad moderada.

Bravo N, (15). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Víctor Andrés Belaunde en Chimbote, 2015”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 216 adolescentes. Se concluye que, en los determinantes del entorno Biosocioeconómico la totalidad de los adolescentes tienen secundaria incompleta y completa, la mayoría en ocupación del jefe de familia son trabajadores estables, asimismo en los determinantes de estilos de vida la mayoría de adolescentes consumen a diario frutas, menos de la mitad consumen de 3 o más 15 veces por semana carne, de igual forma en los determinantes de las redes sociales y comunitarias.

2.2 Bases teóricas de la investigación

La presente investigación está basada en dos teorías que sirven para ayudar a aprender a valorar a las personas desde otro punto de vista con diferentes indicadores, utilizando la teoría de Marc Lalonde con su teoría de determinantes de la salud y teoría de Nola Pender modelos de la promoción de la salud ambas teorías nos permiten ayudar a realizar una mejor investigación y aprender a valorar las diferentes dimensiones de la persona.

El modelo de determinantes de la salud de Marc Lalonde de acuerdo a su punto de vista Sector Salud cuyos resultados ponen de manifiesto el enfoque multicausal del proceso Salud-enfermedad a través de las interrelaciones complejas de cuatro grandes determinantes de la salud del estudio

epidemiológico de Lalonde, tanto individual como colectiva (16).

Ministro Canadiense de la Salud Pública Marc Lalonde, presentó en 1974 su estudio epidemiológico en el cual hizo que se investigaran las grandes enfermedades y causas de la muerte en los canadienses. Al final de este estudio Lalonde presentó un informe denominado “Nuevas perspectivas en la Salud de la mitad de los Canadienses”, en el que resalta puntos de referencias importantes en la historia de la Salud Pública, encargados de velar por la salud de la población y que estos determinantes se puede dividir en grandes grupos .De responsabilidad multisectorial del estado: determinantes económicos, sociales y políticos y de responsabilidad sector salud de vigilancia, control y promoción de la salud (17).



Fuente. Modelo de campo de la salud de Mack Lalonde, 2013.

Lalonde M (17). Determina que los determinantes de salud están basados en las siguientes determinantes como primera encontramos la Biología humana plantea; la salud es más que un sistema de atención. Es la herencia genética que

no se modifica con la tecnología médica, esto quiere decir es de donde procede cada ser humano.

Medio ambiente: Afecta en lo psicosocial y socio-cultural por factores ambientales físicos y biológicos de contaminación ambiental (aire, agua y suelo) el considera que el medio ambiente es fundamental en la vida humana, sin embargo, la contaminación esta que la destruye y esto se debe a las malas acciones realizadas (18).

Estilo de vida: Determinantes más influyentes de la salud en que se reconoce de manera particular porque está basada en interacciones entre condiciones de negativas que influyen en la salud, como el sedentarismo, mala alimentación, sustancia nociva. El estilo de vida se modifica de acuerdo a los factores socioculturales y características personales a las actividades de promoción y prevención (18).

A través de las propuestas de Lalonde se desconoce que las irregularidades en el sistema de salud las relaciones entre los distintos niveles de estilos de vida, donde los individuos con carencia tienen mayor riesgo de presentar conductas negativas (como las drogas, alcohol, tabaquismo), estas características a la larga los vuelven adictivos creando en ellos enfermedades que va a afectar el cerebro y el comportamiento de la persona (19).

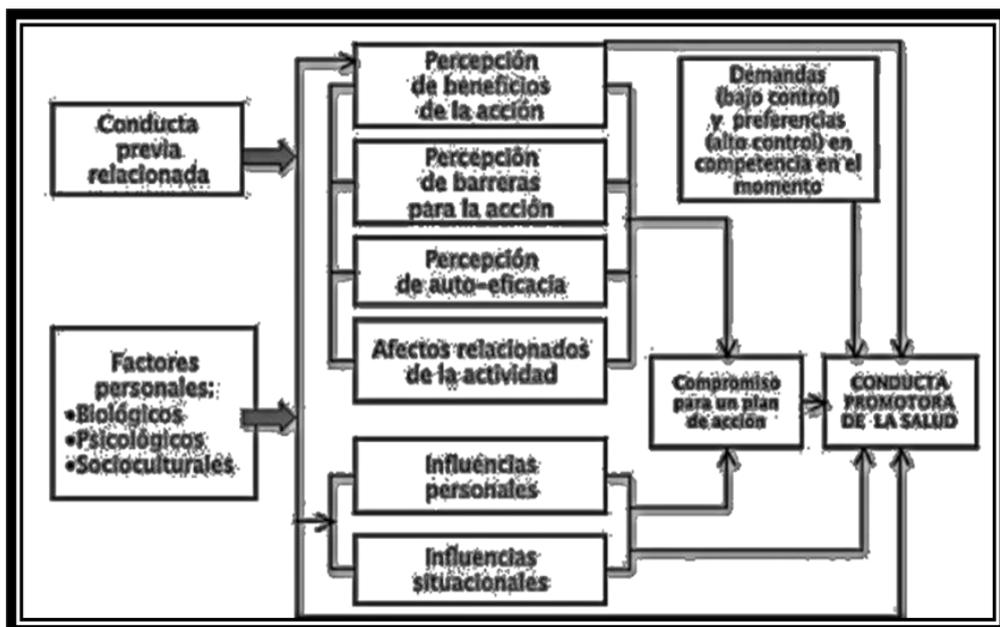
Los estilos de vida de cada individuo se representan en hábitos y conductas en mayor riesgo como: fumar, las drogas, por ello también tienen mayores problemas económicos para elegir un estilo de vida saludable, y son influenciados por la comunidad o los problemas familiares o que no tengas un

modelo a seguir en el hogar, en este caso algunos de los padres (19).

Condiciones socioeconómicas y culturales son representadas en capas más extensas, el estatus económico produce presión sobre los demás niveles esto aspectos de economía encuentran desventajas para indicadores de pobreza extrema, así como a dificultad a los accesos de servicios de salud saneamiento (20).

Así mismo menciona Mark Lalonde de los estilos de vida al grupo de resolución que el ser humano ejerce sobre su salud, donde le da un control a lo decidido, tales como los hábitos rutinarios, que pueden conllevar a enfermedades del mismo individuo. Estilo de vida con individuos que representan carencia de hábitos y conductas en mayor riesgo como: fumar, las drogas, por ello también tienen mayores barreras económicas para elegir un estilo de vida saludable, y son influenciados por la comunidad (20).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Enfermería Universitaria ENEO- UNAM. 2011

En este modelo señala que los estilos de vida son los comportamientos multidimensionales de acciones y percepciones del propio ser humano que sirve para conservar o fomentar el nivel de bienestar y satisfacción de las necesidades que cada ser humano ilustra día a día en su vida cotidiana. Todas las personas intentan lograr empatía con su propio entorno intentando alcanzar el estado ideal de salud; como también son las características personales, las experiencias, los conocimientos, son situaciones que de alguna manera u otra vinculan a los estilos de vida con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr para gozar de salud y reducir los riesgos de padecer enfermedades (21).

Por otro lado, el modelo de promoción de la salud de Pender, está basado en la concepción y precisión de la promoción de la salud, como también en su modelo presenta de forma clara y amplia todos aquellos aspectos más relevantes que intervienen en la modificación de las conductas de las personas. Además, muestra un texto de guía para explorar el complejo biopsicosocial, que motiva a las personas a comprometerse en comportamientos que promuevan el bienestar en su salud (21).

En la gráfica de Nola Pender su modelo explica en su primera columna se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud (22).

El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este

enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas (22).

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real (23).

El tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica (24).

El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios

e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirla; finalmente, el sexto concepto de esta columna, indica las influencias. situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (25).

De tal manera que Pender toma al ser humano como un ser integral, con fortalezas, cualidades y capacidades para tomar decisiones con respecto a la salud y su vida. A todo esto, las dimensiones del estilo de vida consideran a Alimentación saludable: donde la ingesta de los alimentos que va a ingerir la persona adulta le brinden las proteínas necesarias donde mantenga a la persona con vitalidad y disminuya los riesgos de contraer enfermedades cardiológicas, dislipidemia donde solo contrae malos hábitos alimenticios (26).

Actividad y ejercicio: considerado al equilibrio corporal de la persona donde el cuerpo se mantiene los músculos fuertes con energía esto ayuda en especial a las mujeres a no enfermarse como las del cáncer de mamas, así como en ambos sexos la diabetes, dislipidemias vasculares (27).

Responsabilidad en Salud: esto es basarse a la responsabilidad de la persona que tiene con su propia salud, del cual es responsable de las tomas de decisiones, se puede decir que es la autonomía que tiene la persona que le da el equilibrio para que el individuo desarrolle sus habilidades y muestre en la sociedad los estilos de vida saludable (28).

Autorrealización: Consiste en que el ser humano debe desarrollar todo su potencial con la única finalidad de convertirse en un individuo con gran plenitud, es decir logre auto descubrirse y contactarse con su Yo real, para

poder cubrir sus propias necesidades. De tal manera que la autorrealización tiene que ver con nuestra propia autenticidad, el ser diferenciado ante los demás seres humanos, el ser lo que en verdad se es, aprendiendo de las experiencias (29).

Redes de apoyo social Son el conjunto que permite las relaciones interpersonales, que tienen como finalidad integrar a las personas con su propio entorno social, lo cual les permita mejorar y mantener su bienestar físico, mental y emocional, para que con ello se evite el riesgo de generar diferentes enfermedades, crisis, conflictos económicos, personales y familiares. Como también las redes de apoyo social permiten la seguridad de la persona ante la sociedad y una ayuda en cuanto al soporte emocional que este necesite (30).

Manejo del estrés: Es necesario tener en cuenta que la persona vive en una constante presión de la sociedad, el hogar, las responsabilidades, donde la persona cambia de caracteres hasta incluye actos psicológicos depresivos causados por el estrés, del cual no maneja ni sabe manejarlos. Estos factores que trae consigo el estrés tienen un impacto sobre el organismo del ser humano, ya que uno de los pasos para un buen manejo del estrés es comprender cómo la persona reacciona ante ello, para la cual se pueden adoptar o modificar algunas técnicas para mejorar el estrés y lograr que no provoque algunas enfermedades que son un problema para la propia salud (31).

Características biológicas: basadas al ADN de sus genéticas, presentando al individuo parecerse a otra, tales como en lo físico, y también el carácter, esto la diferencia de otras familias, y los hace diferente al uno del otro. Como

también a partir de estas características se presentan los caracteres y genes de cada individuo como por ejemplo el color de ojos, el color de piel, color de cabello, entre otras, las cuales van a diferenciar a una persona de la otra dentro de una sociedad y algunas enfermedades que son hereditarias y que se obtienen a través de los genes (32).

Características sociales y económicas: Su sistema económico, los relaciona entre en si con su salud. Donde también es el medio más positivo para el país, que cuenta con una buena economía, podrá tener mejor estilo de vida, por lo que la vida está relacionada al dinero se podrá tener un mejor estilo de vida, debido a que ha quedado demostrado de que si se tiene un ingreso económico bueno se podrá tener una mejor calidad de vida (33).

Nivel educativo: Es el grado de aprendizaje que el ser humano adquiere a lo largo de su formación académica, como también es necesario mencionar que en la actualidad el nivel educativo está teniendo cambios radicales, ya que desde la juventud se está perdiendo el deseo de estudiar, de superar y de adquirir el nivel más alto en educación. Es por ello que cada día por la falta o el deficiente conocimiento de las personas no se tiene claro como gozar de una buena salud y prevenir enfermedades que perjudican nuestra salud, ya que se ha demostrado que si se tiene un nivel bajo en cuanto a educación se tiene más riesgo de padecer enfermedades por contagio (34).

Determinantes Estilos de vida: Se la llama al conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas son saludables y otras son nociva para la salud, relacionado con los hábitos

personales y de grupo de la alimentación, actividad física (35).

Determinantes Biosocioeconómico: El estado socioeconómico tiene que ver con las acciones que el individuo tiene para incrementar la productividad de sus bienes, para así poder satisfacer sus necesidades habituales, tener un mejor estilo de vida además que esto le ayudara a que invierta un poco más en su salud y no carezca de nada involucrado con ello, así mismo los adolescentes deben de tener metas para realizarse y cumplirlas (36).

Determinantes Apoyo social: El apoyo social es un definido como el apoyo mutuo que recibes de la familia, amigos y la sociedad, con la finalidad de solventar el problema por el cual estas pasando, ya sea económico, enfermedad o psicológico (37).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación.

La investigación es de diseño de una sola casilla, porque utilizara un solo grupo para obtener una información, el investigador observa y describe los comportamientos del grupo para luego ser exportados (38).

Cuantitativa: Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados (39).

Descriptivo: Método científico que nos permite describir a la población, estimar parámetros a partir de una muestra, considerando que el objeto de estudio siempre es la población, es decir, los adolescentes (40).

3.2 Población y muestra

Universo muestral

La población total estuvo compuesta por 110 adolescentes de 12 a 17 años del Pueblo Joven Bolívar Alto del Distrito de Chimbote, 2019, habiéndose tomado la totalidad de la población para el presente estudio, siendo este el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada adolescente de 12 a 17 años del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, que se encontraron entre 12 a 17 años.
- Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables

Determinantes del entorno biosocioeconómico

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian a los seres humanos como hombre y mujer (41).

Definición Operacional:

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Edad

Definición Conceptual:

Tiempo de vida en años del adolescente desde el nacimiento hasta la actualidad, hasta el número de años cumplidos (42).

Definición Operacional:

- Adolescente de 12 a 14 años
- Adolescente de 15 a 17 años

Grado de instrucción

Definición Conceptual:

Es el nivel máximo de estudios de una persona que ha realizado o está en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están incompletos (43).

Definición Operacional:

Escala Ordinal

- Sin instrucción

- Inicial
- Primaria
- Estudios secundarios
- Estudios superiores

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

Es la cantidad de dinero que recibe una persona o una familia para poder aportar en la economía de hogar, el ingreso se puede obtener por laborar en una empresa o por un trabajo independiente (44).

Definición Operacional:

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual:

Trabajo u oficio que desempeña públicamente una persona (45).

Definición Operacional:

Escala Nominal

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Determinantes del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda

Vivienda

Definición Conceptual:

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad, por cuanto el bienestar que ofrece sus condiciones de habitabilidad influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares (46).

Definición Operacional:

Escala nominal

- Vivienda multifamiliar
- Vivienda Unifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia:

- Alquiler

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas que duermen en una habitación:

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Caca de vaca

Energía eléctrica:

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

Determinantes de los estilos de vida:

Definición Conceptual

Es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de

conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (47).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar:

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia con que se bañan:

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza en su tiempo libre:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Correr () 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)
- Ninguna

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o violencia:

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento o comercial
- No presenta

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

La alimentación es, al mismo tiempo, individual y social, por el carácter dual del gusto como construcción social que condiciona al sujeto para elegir lo que de todas maneras estaría obligado a comer con el fin de proporcionar los nutrientes para el desarrollo equilibrado del ser humano (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos:

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

Determinantes de apoyo social

Definición conceptual:

Se define red social y comunitaria como conjunto de interacción social del individuo que se encuentran relacionados entre sí, que reconozca su realidad y se interese por resolver, identificar y priorizar los principales problemas y buscar las alternativas de solución (49).

Apoyo social natural

Concepto Operacional:

Escala ordinal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- 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:

Escala nominal

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual:

Se considera la posibilidad de obtener atención en salud cuando se pretende que sea independiente de características como el lugar de residencia, el ingreso, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría (50).

Institución de salud en la que se atendió en estos últimos 12 meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Motivo de consulta por lo que acudieron al establecimiento de salud:

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos
- Mareo, dolores o acné

- Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación
- Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas

Distancia del lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

La herramienta se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote. Elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, y estuvo constituido por 38 preguntas distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales seudónimas de la persona entrevistada.
- Los Determinantes del Entorno Biosocioeconómico en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los Estilos de Vida en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Los determinantes de apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concluida a través de la consulta a personas del área de Salud, 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 Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote de 12 a 17 años; desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana 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 los 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 Pueblo Joven Bolívar Alto del Distrito de Chimbote

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 recoger información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad del Pueblo Joven bolívar Alto. Chimbote, (Anexo N°02).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 N°03).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los padres y/o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, haciendo hincapié que los datos recopilados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, su disponibilidad, el tiempo y la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para posteriormente ser enviados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su perteneciente proceso. Para el análisis de los datos se continuaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos datos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos, Estilo de Vida y Apoyo Social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019	¿Cuáles son las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto? Chimbote, 2019	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). - Identificar los determinantes de los estilos de vida en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto, según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). - Identificar los determinantes de apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto, según acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social. 	Tipo: Cuantitativa, descriptiva Diseño: De una sola casilla Técnica: Entrevista y Observación

3.7 Principios éticos:

Este principio es fundamental en el trabajo de investigación que se llevó a cabo, permitió que el investigador respete y valore los aspectos éticos del trabajo de investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planear los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la iglesia y la doctrina social, como la dignidad del ser humano (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, que la investigación será secreta y la información manifestada será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información adquirida en el presente estudio se mantuvo totalmente confidencial y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote.

Honestidad

Se informó a los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados estarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado

Solo se trabajó con adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto de Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación (Anexo N° 06).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 01

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

Sexo	n	%
Masculino	42	38,2
Femenino	68	61,8
Total	110	100,0
Edad (años)	n	%
Adolescente de 12 a 14 años	25	22,7
Adolescente de 15 a 17 años	85	77,3
Total	110	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	2	1,8
Inicial	0	0,0
Primaria	7	6,4
Estudios secundarios	86	78,2
Estudios superiores	15	13,6
Total	110	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/Completa	0	0,0
Superior: Incompleta/Completa	0	0,0
Superior no universitaria: Incompleta/Completa	0	0,0
Total	0	0,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menos de 750.00 nuevos soles	25	22,7
De 750 a 1000 nuevos soles	32	29,0
De 1001 a 1400 nuevos soles	27	24,6
De 1401 a 1800 nuevos soles	19	17,3
De 1801 a mas	7	6,4
Total	110	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	60	54,6
Eventual	28	25,4
Sin ocupación	10	9,1
Jubilado	2	1,8
Estudiante	10	9,1
Total	110	100,0

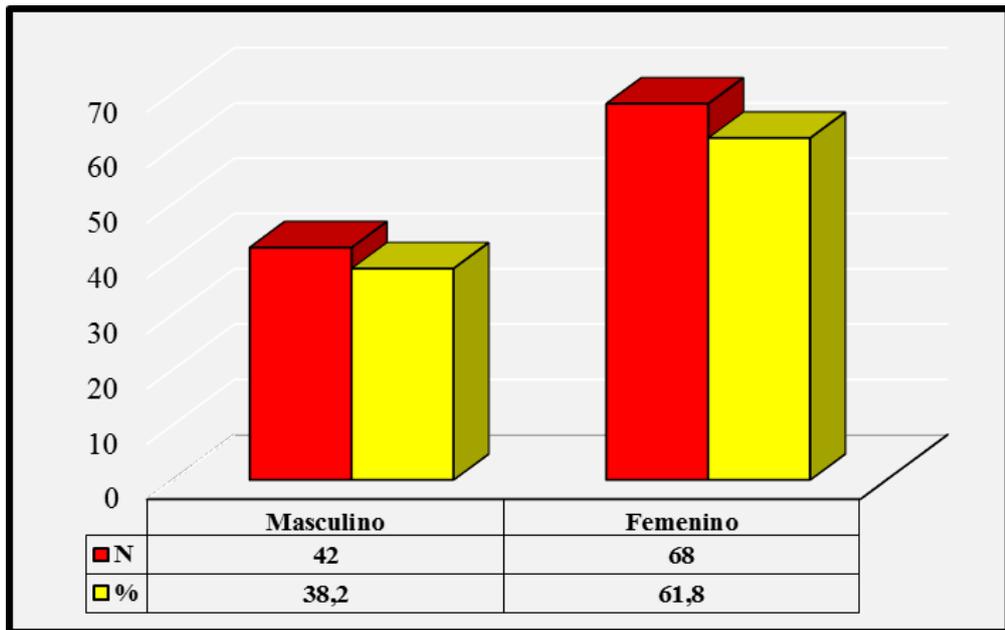
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRAFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO.

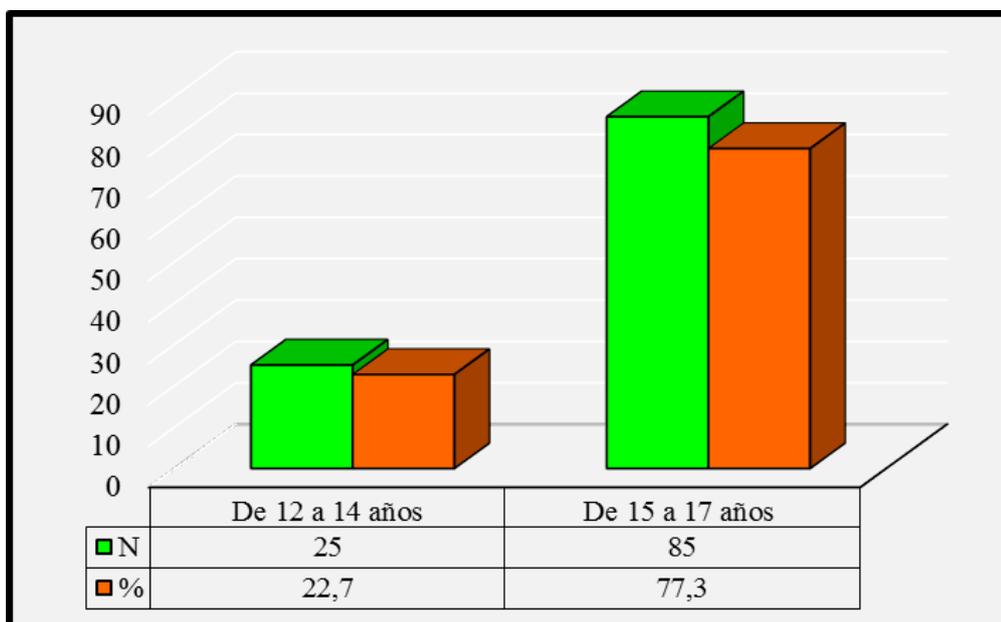
CHIMBOTE, 2019.

GRÁFICO N° 1: SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN
BOLIVAR ALTO, 2019.



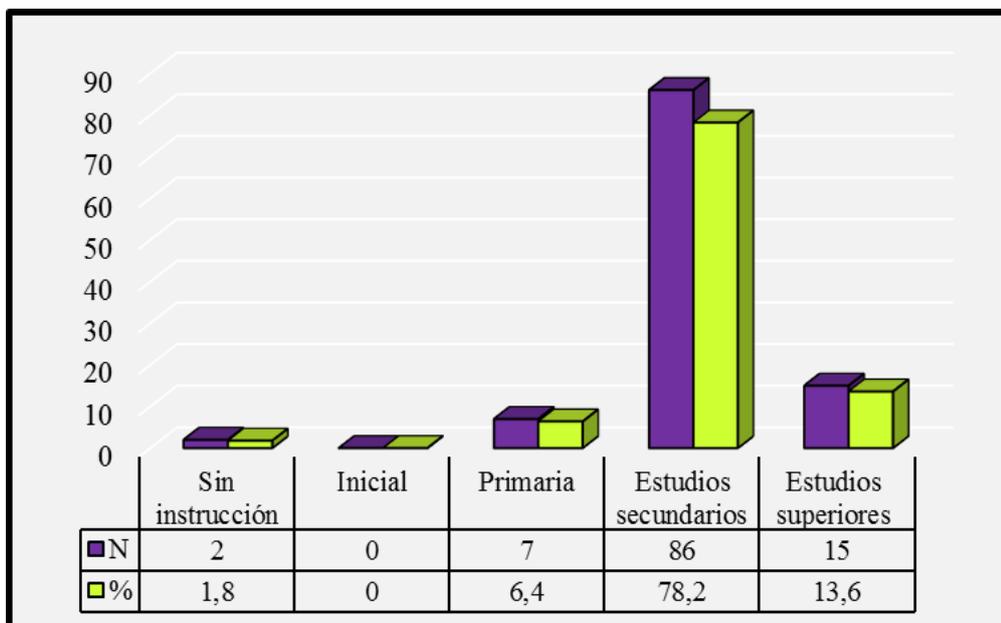
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 2: EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



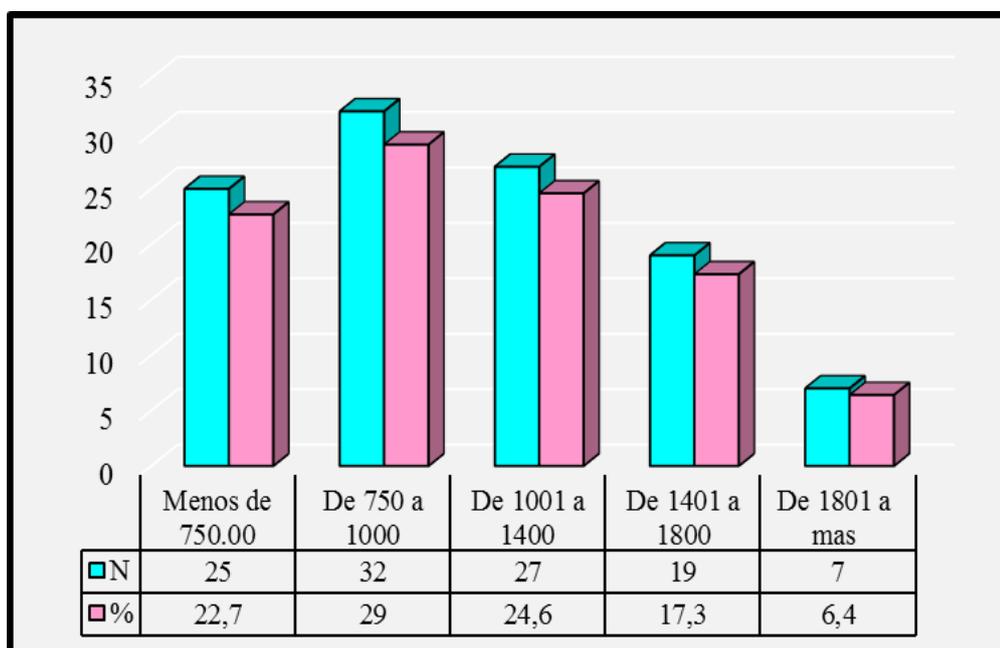
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



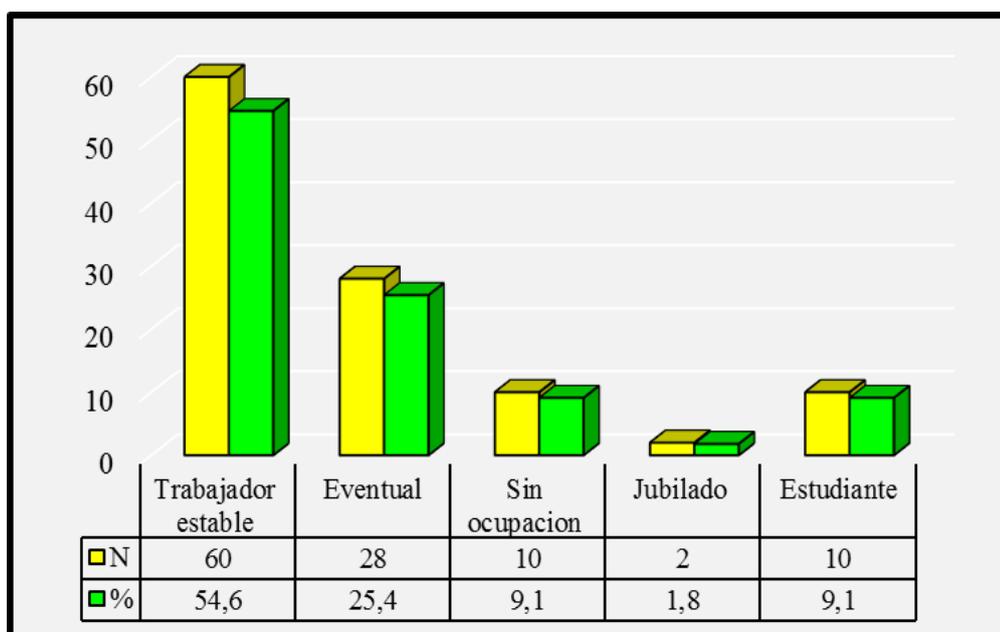
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL
PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.*

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	63	57,3
Vivienda multifamiliar	39	35,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	2,7
Local no destinada para habitación humana	1	0,9
Otros	4	3,6
Total	110	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	18	16,4
Cuidador/alojado	5	4,6
Plan social (dan casa para vivir)	6	5,5
Alquiler venta	3	2,7
Propia	78	70,8
Total	110	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	11	10,0
Entablado	8	7,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	80	72,6
Láminas asfálticas	5	4,6
Parquet	6	5,5
Total	110	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	3	2,7
Adobe	3	2,7
Estera y adobe	3	2,7
Material noble, ladrillo y cemento	82	75,5
Eternit	19	17,4
Total	110	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	8	7,3
Adobe	8	7,3
Estera y adobe	2	1,8
Material noble ladrillo y cemento	92	83,6
Total	110	100,0

Continua...

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

N° de personas que duermen en una Habitación	n	%
4 a más miembros	6	5,5
2 a 3 miembros	34	30,9
Independiente	70	63,9
Total	110	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia+	0	0,0
Cisterna	36	32,8
Pozo	10	9,1
Red publica	26	23,6
Conexión domiciliaria	38	34,5
Total	110	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	107	97,3
Otros	3	2,7
Total	110	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	105	95,5
Leña, carbón	3	2,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	2	1,8
Carca de vaca	0	0,0
Total	110	100,0
Energía eléctrica	n	%
Eléctrico	103	93,6
Kerosene	2	1,8
Vela	1	0,9
Otro	4	3,7
Total	110	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	43	39,1
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	67	60,9
Total	110	100,0

Continua...

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019

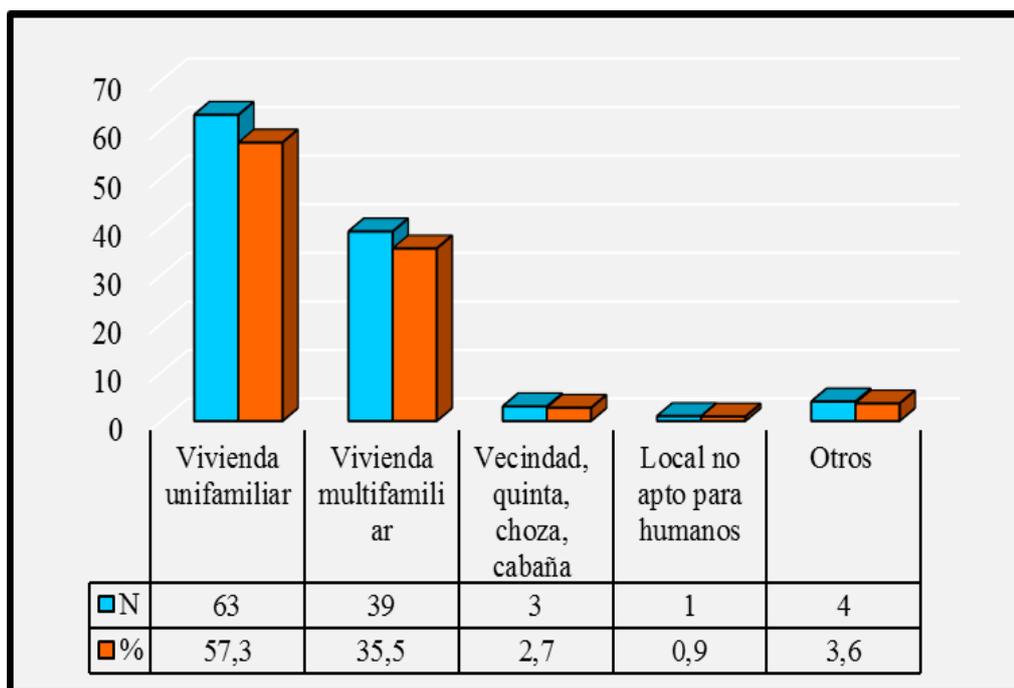
Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	58	52,8
Todas las semanas, pero no diariamente	26	23,6
Al menos 2 veces por semana	26	23,6
Al menos 1 vez ala mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	110	100,0
Suele eliminar la basura en algunos de estos lugares	n	%
Carro recolector	84	76,3
Montículo campo limpio	10	9,1
Contenedor especifico de recogida	8	7,3
Vertido por el fregadero o desagüe	2	1,8
Otros	6	5,5
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

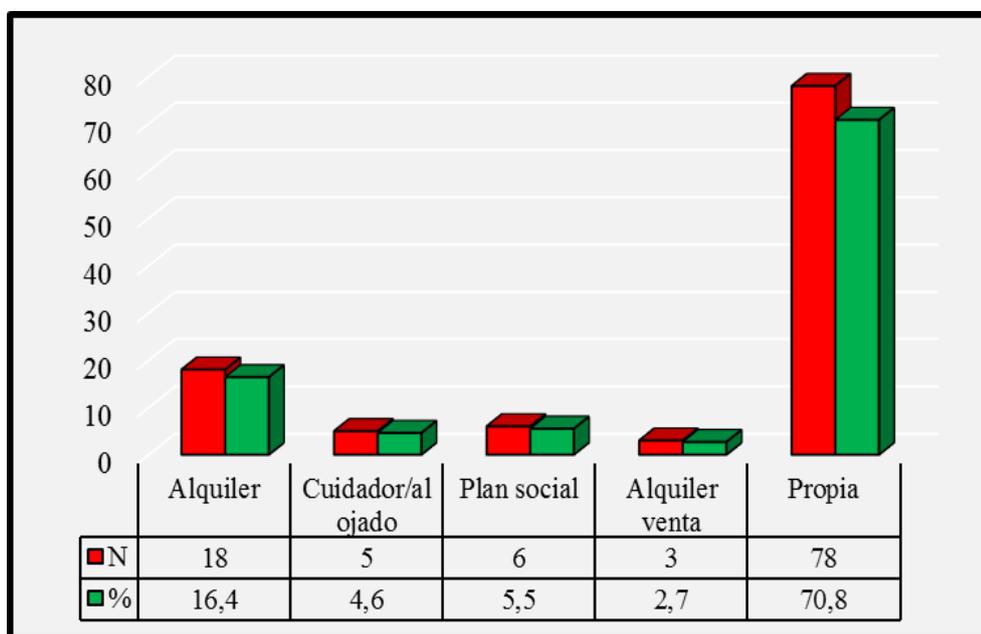
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019

**GRÁFICO N° 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES
DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.**



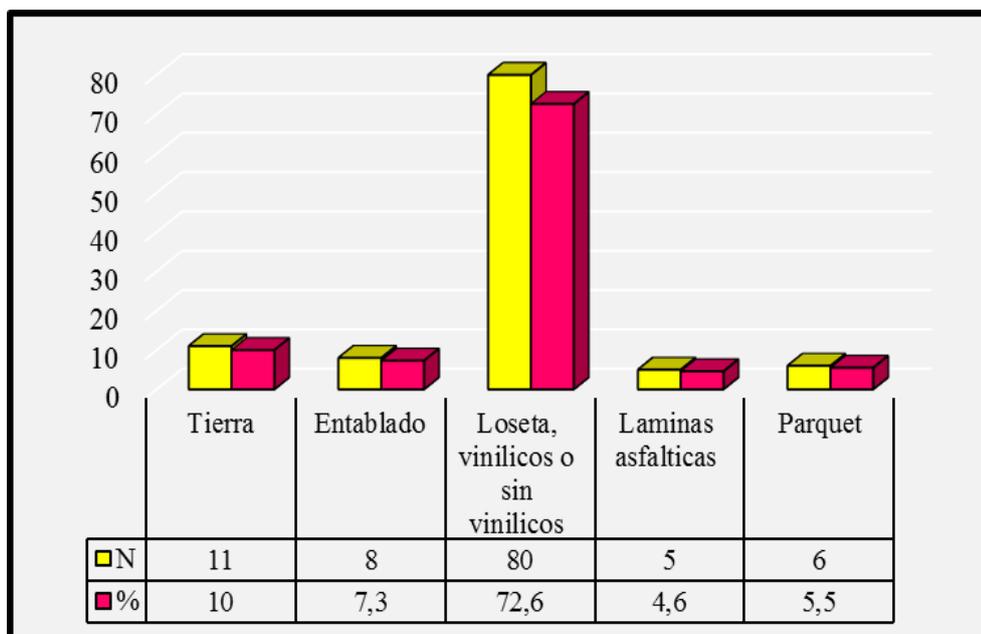
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N°6.2: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



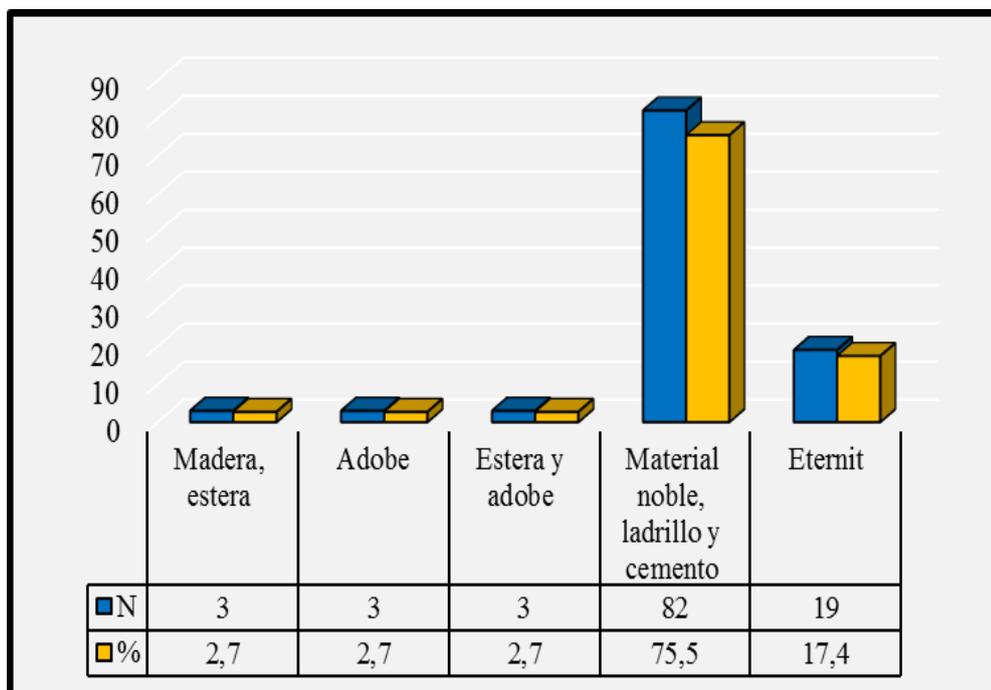
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 6.3: MATERIAL DE PISO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



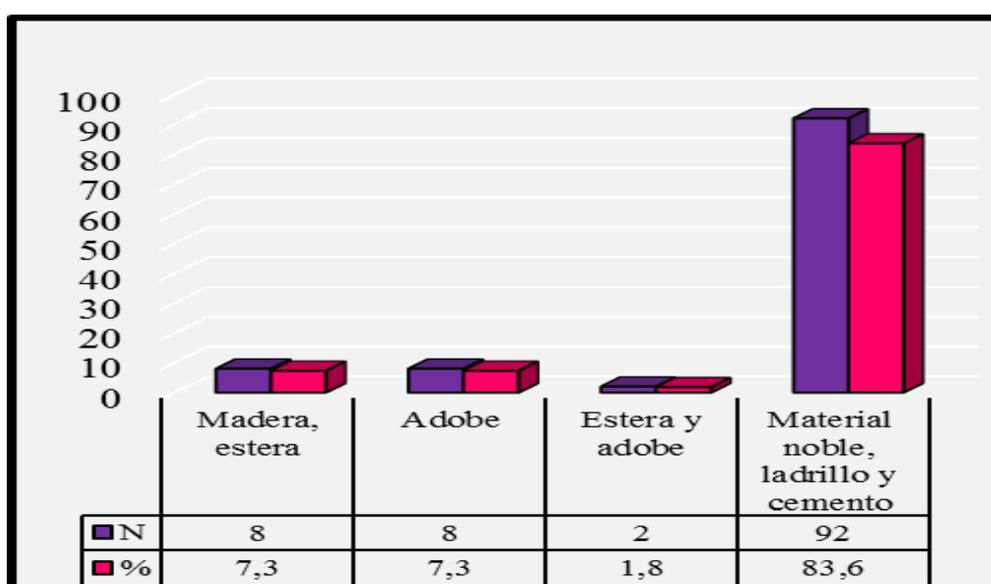
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



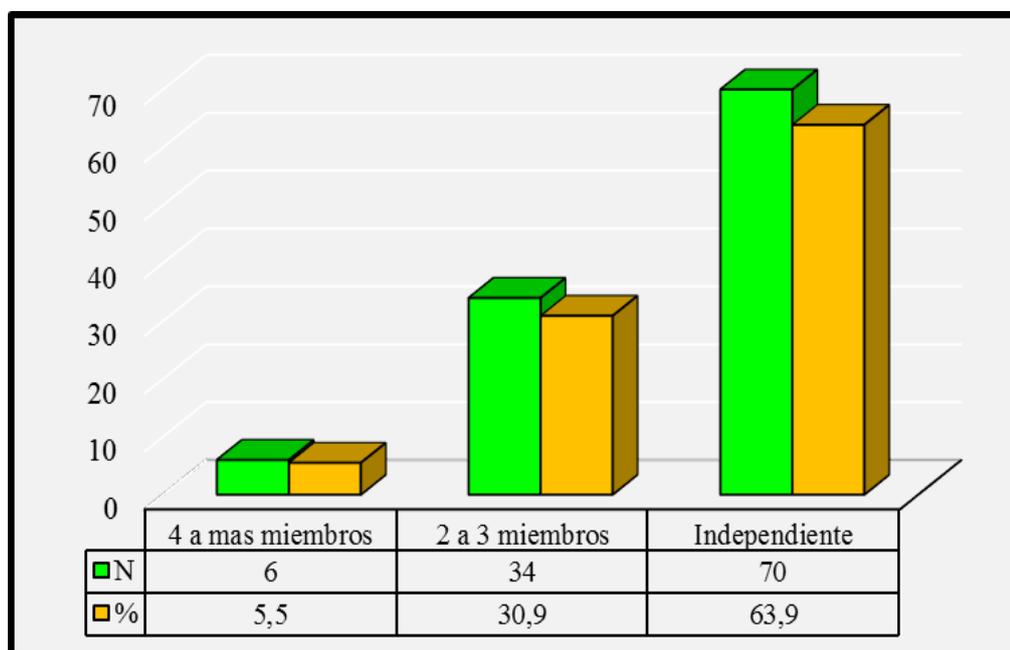
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



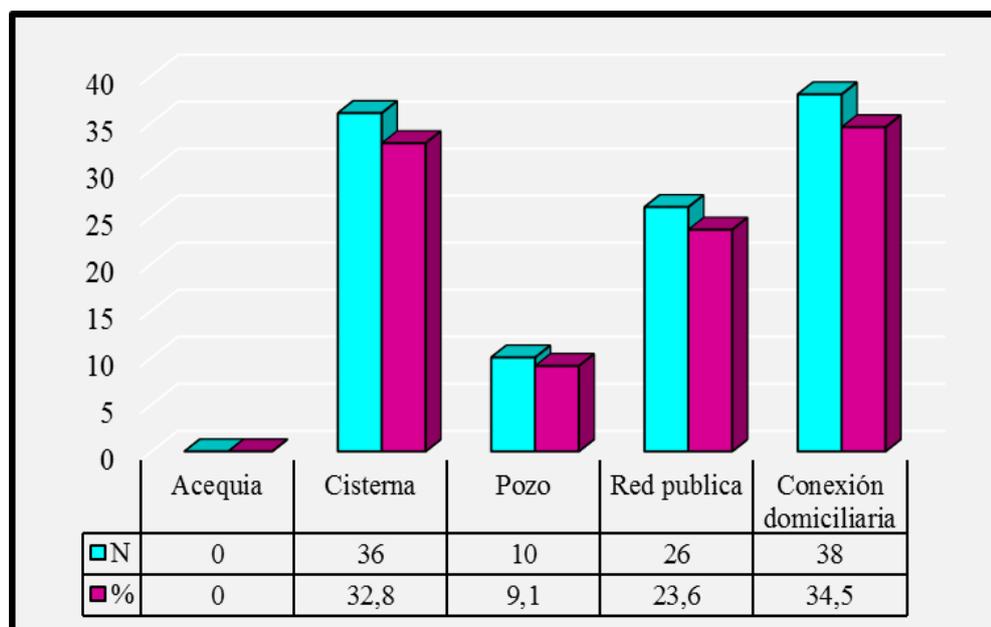
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 6.6: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



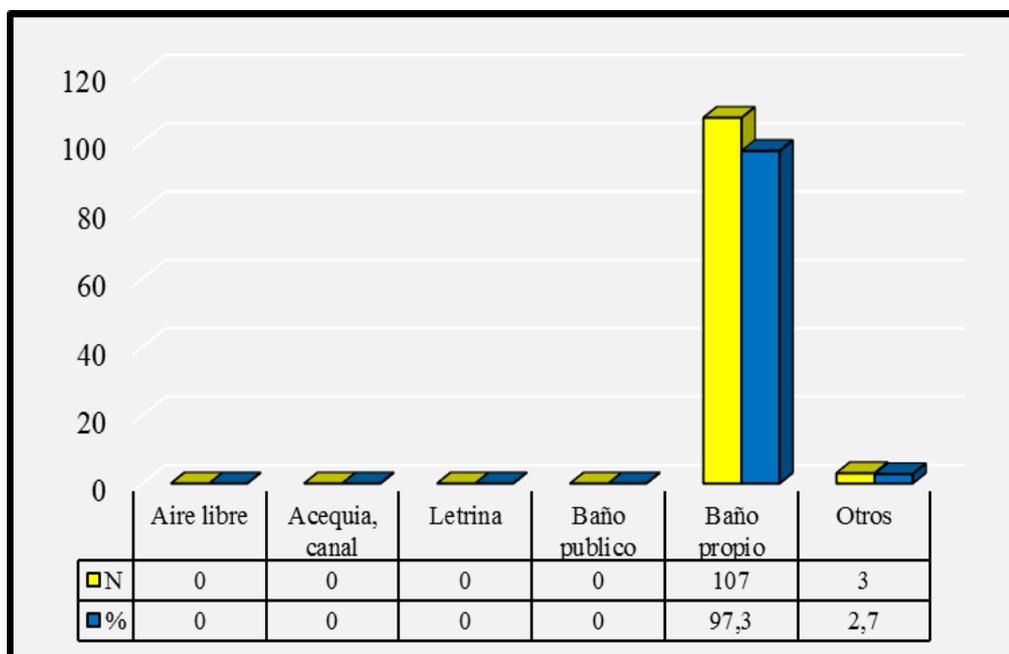
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



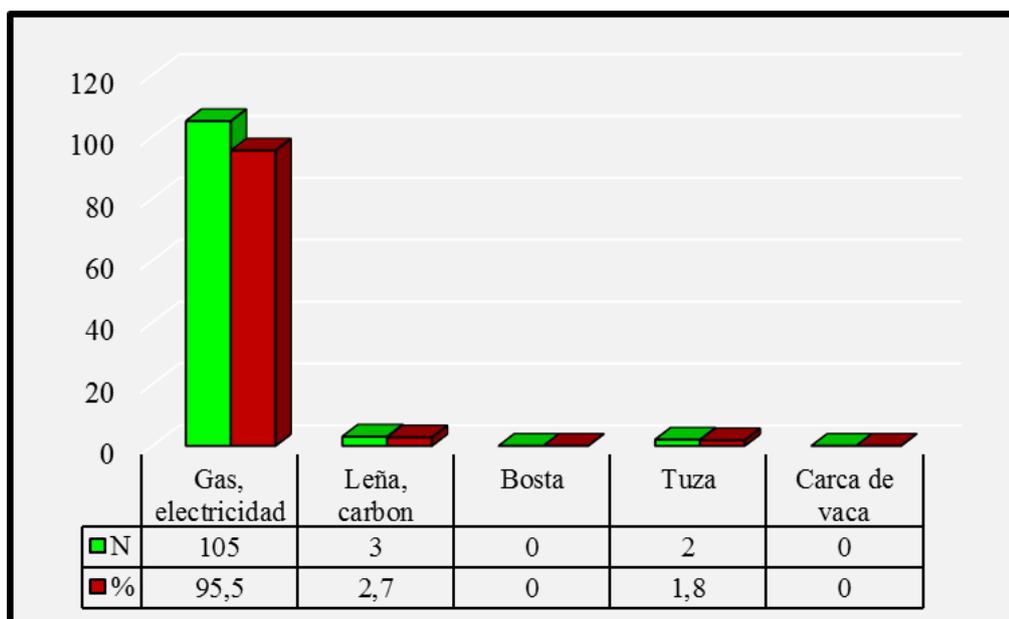
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



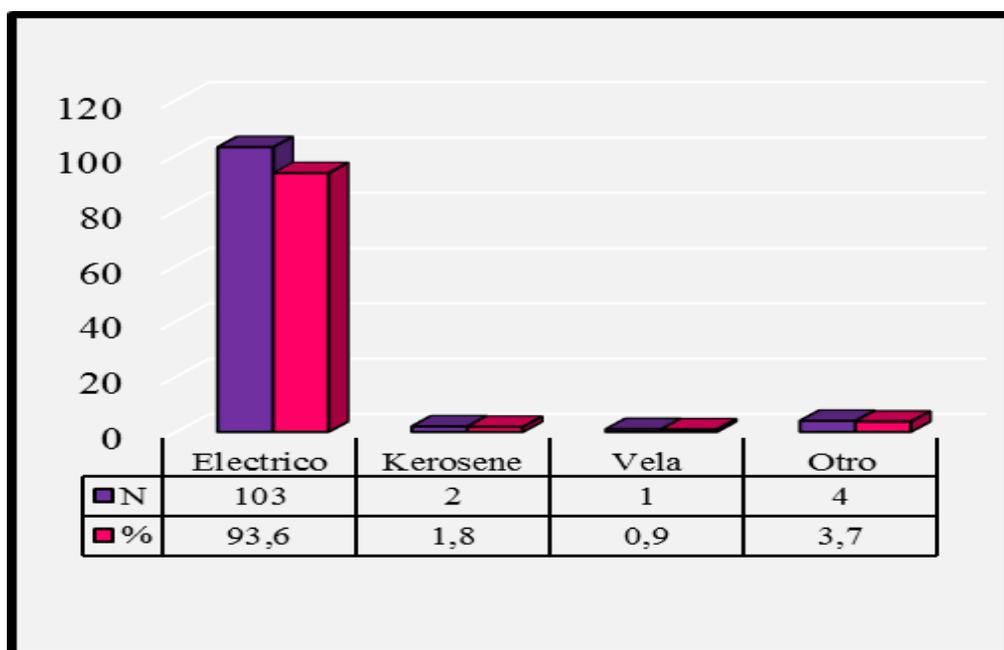
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



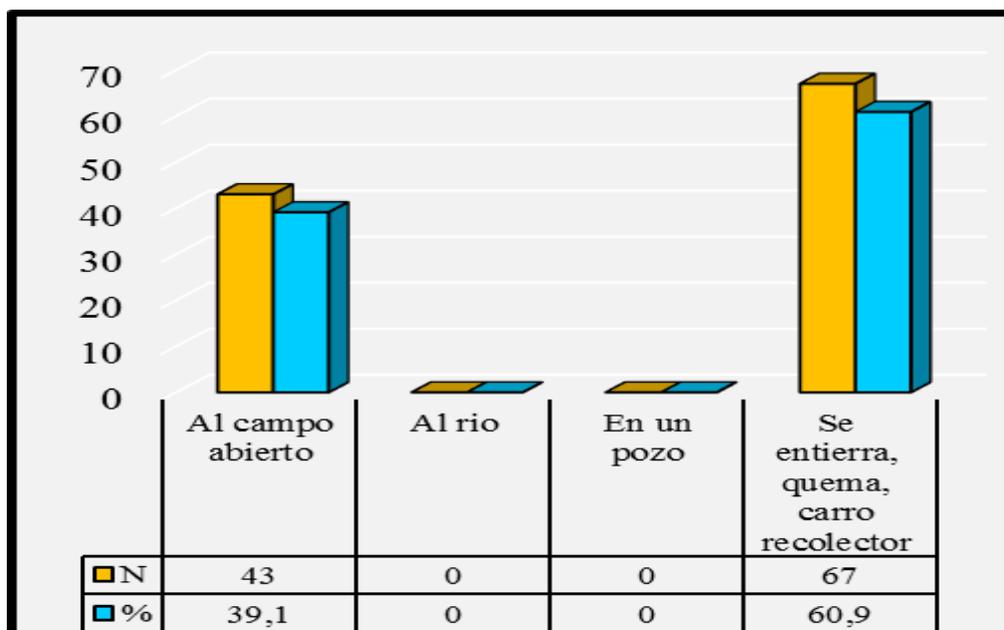
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



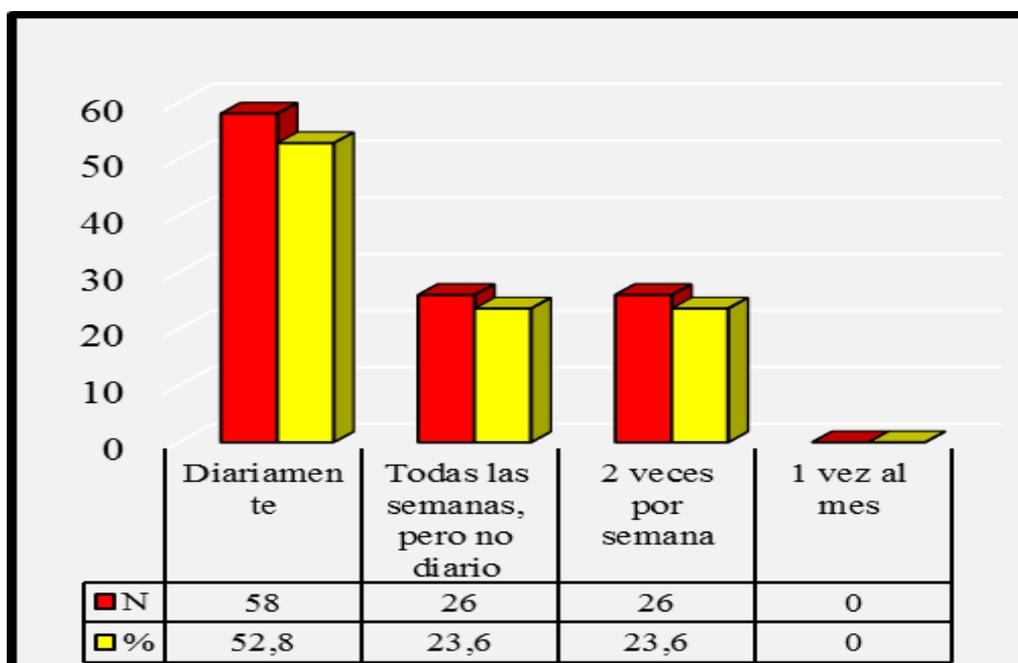
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



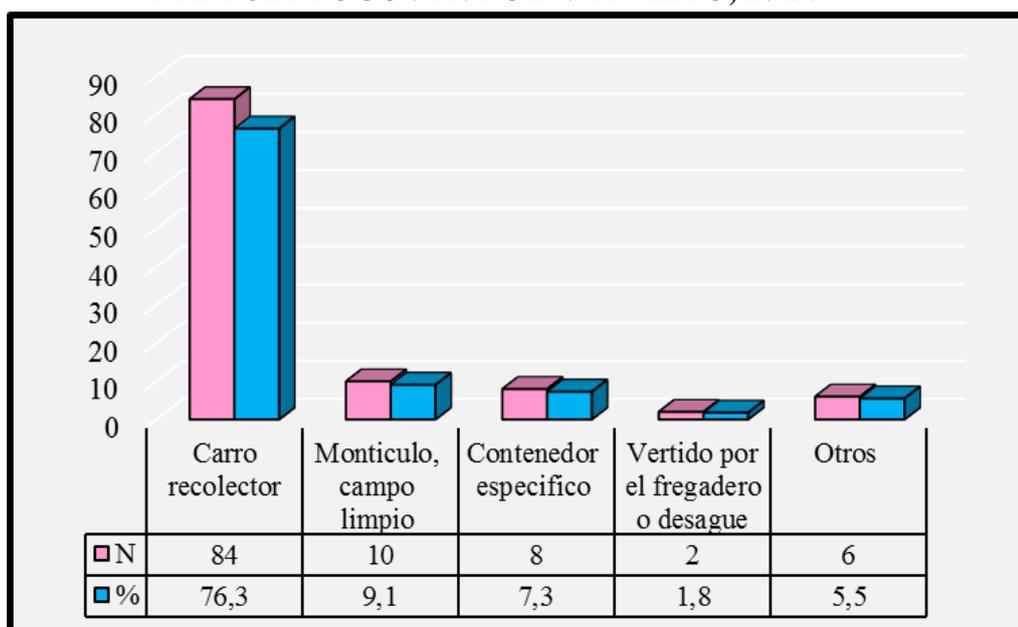
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 13: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

4.1.3 DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	1,8
Si fumo, pero no diariamente	2	1,8
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	15	13,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	91	82,8
Total	110	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	4	3,6
Dos a tres veces por semana	2	1,8
Una vez a la semana	4	3,6
Una vez al mes	9	8,2
Ocasionalmente	32	29,2
No consumo	59	53,6
Total	110	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	67	60,9
[08 a 10)	27	24,6
[10 a 12)	16	14,5
Total	110	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	79	71,8
4 veces a la semana	29	26,4
No se baña	2	1,8
Total	110	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	98	89,1
No	12	10,9
Total	110	100,0

Continua...

TABLA 03

DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	77	70,0
Deporte	33	30,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	110	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	27	24,6
Gimnasia suave	8	7,3
Juegos con poco esfuerzo	9	8,2
Correr	30	27,3
Deporte	32	29,1
Ninguna	4	3,6
Total	110	100,0
Conducta alimenticia de riesgo	n	%
Preocupación por engordar	0	0,0
Come demasiado	0	0,0
Pérdida del control para comer	0	0,0
Vómitos auto inducidos	0	0,0
Ingesta de medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas)	0	0,0
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicio)	0	0,0
Ninguna	0	0,0
Total	0	0,0
Daño a su salud por alguna violencia o 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 maltrato	0	0,0
No presente	0	0,0
Total	0	0,0
Lugar de la agresión o 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	0	0,0
Total	0	0,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	0	0,0
No	0	0,0
Total	0	0,0

Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	0	0,0
No	0	0,0
Total	0	0,0
Primera relación sexual, uso algún método anticonceptivo	n	%
Condón	0	0,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	0	0,0
Óvulos, jalea, espuma, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	0	0,0
Total	0	0,0
Tuvo algún embarazo o aborto	n	%
Si	0	0,0
No	0	0,0
Total	0	0,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	0	0,0
Dos veces al año	0	0,0
No acudo	0	0,0
Total	0	0,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

TABLA 03

DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

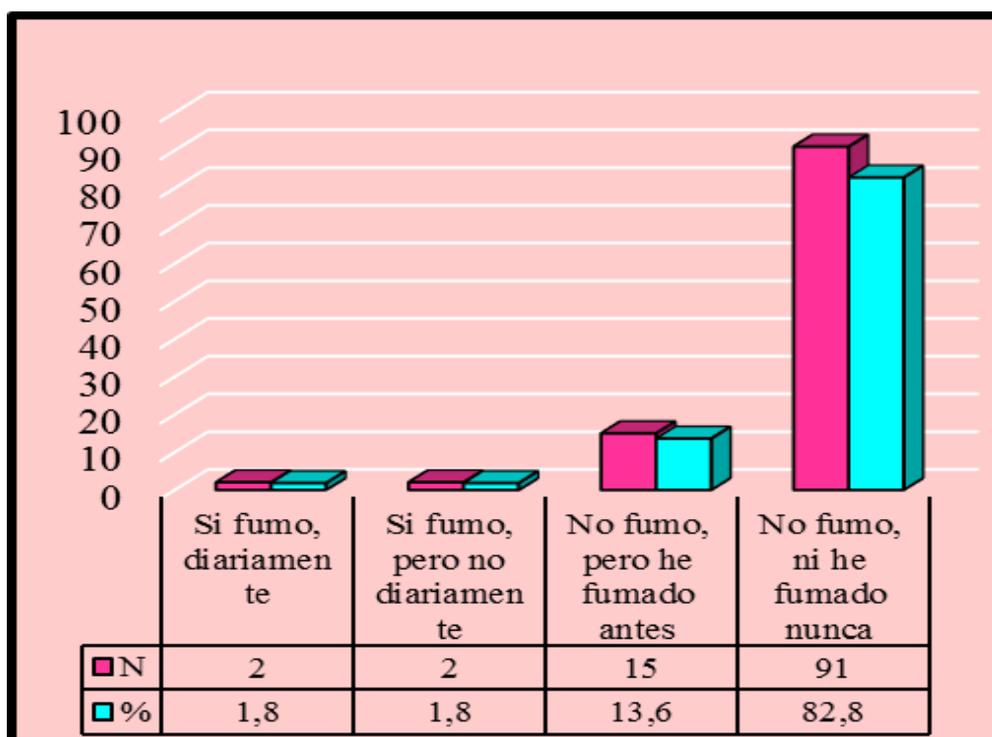
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	57	51,8	32	29,1	18	16,4	3	2,7	0	0,0	110	100
Carne	67	60,9	26	23,6	13	11,8	4	3,6	0	0,0	110	100
Huevos	34	30,9	34	30,9	31	28,2	10	9,1	1	0,9	110	100
Pescado	14	12,7	27	24,6	41	37,3	22	20,0	6	5,5	110	100
Fideos	69	62,7	22	20,0	14	12,7	5	4,5	0	0,0	110	100
Pan, Cereales	68	61,8	19	17,3	15	13,6	5	4,5	3	2,7	110	100
Verduras	38	34,5	31	28,2	26	23,6	11	10,0	4	3,6	110	100
Legumbres	27	24,6	35	31,8	29	26,4	11	10,0	8	7,3	110	100
Embutidos	22	20,0	26	23,6	27	24,5	24	21,8	11	10,0	110	100
Lácteos	39	35,5	25	22,7	30	27,3	11	10,0	5	4,5	110	100
Dulces	23	20,9	26	23,6	25	22,7	31	28,2	5	4,5	110	100
Refrescos	41	37,3	26	23,6	17	15,5	19	17,3	7	6,4	110	100
Frituras	19	17,3	37	33,6	33	30,0	18	16,4	3	2,7	110	100

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

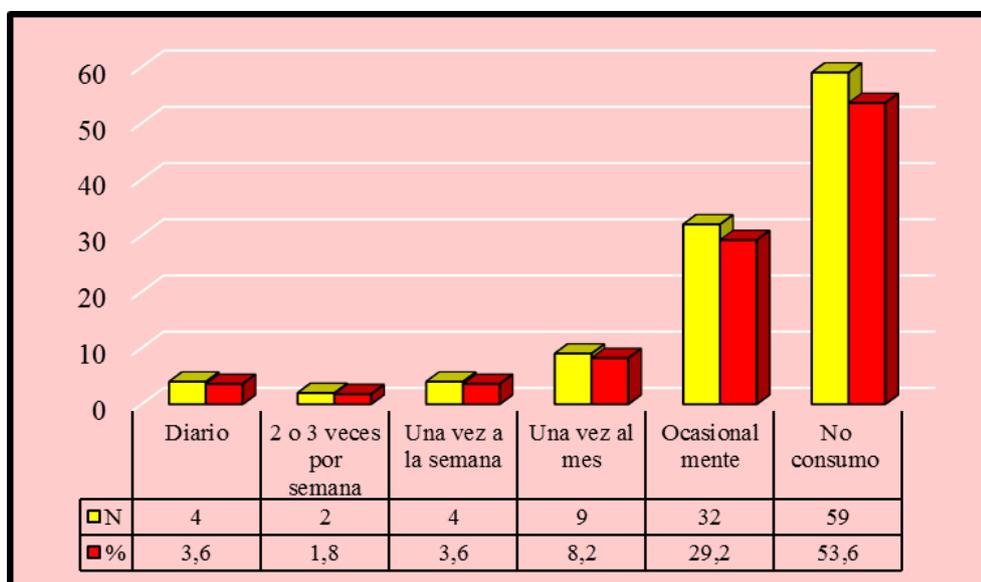
DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO N° 14: FUMAN ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES DEL
PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



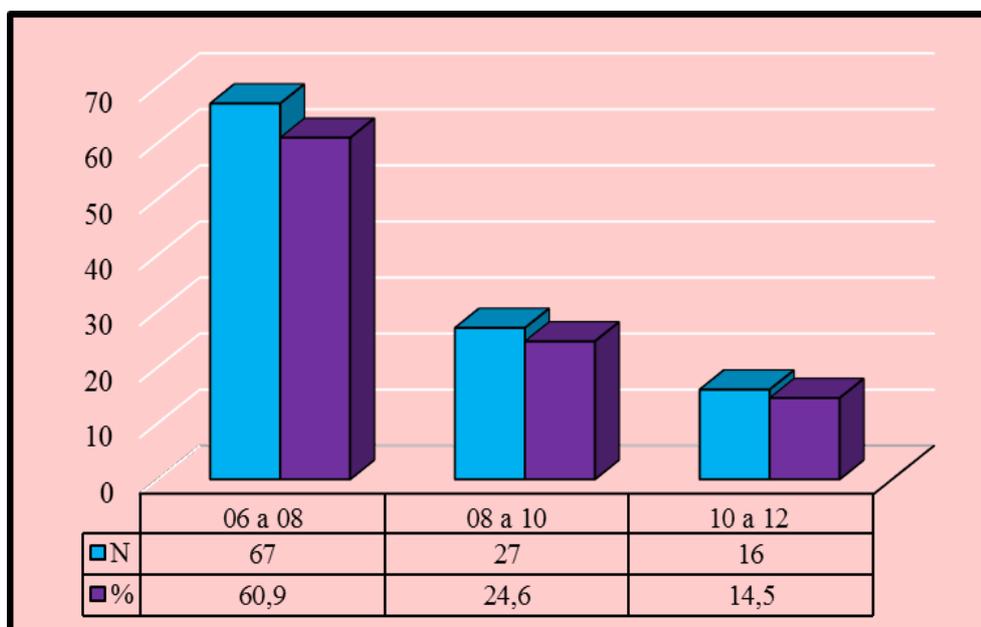
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



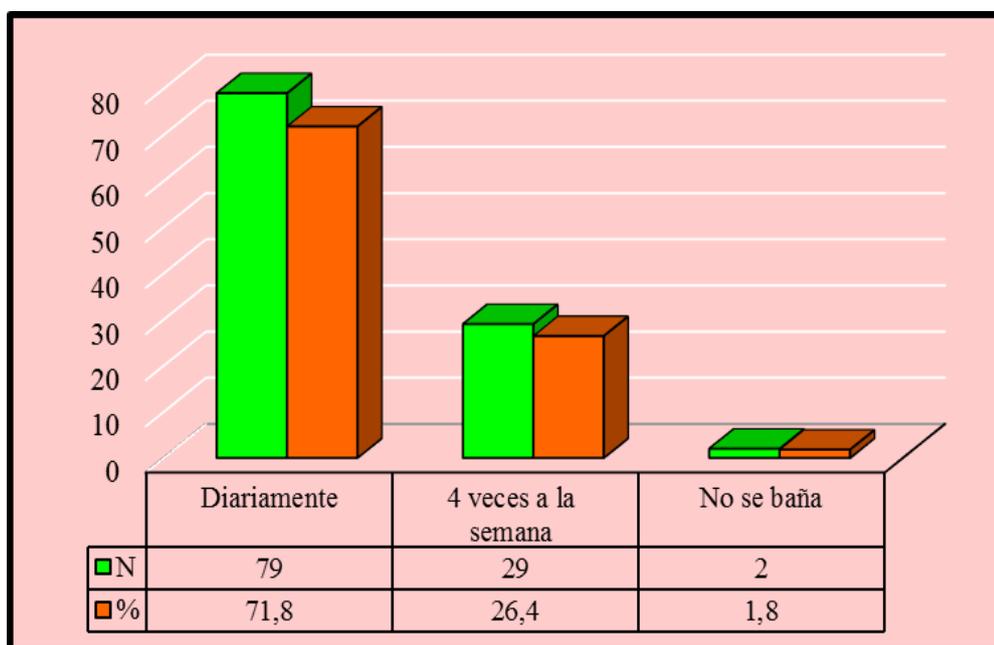
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 16: HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



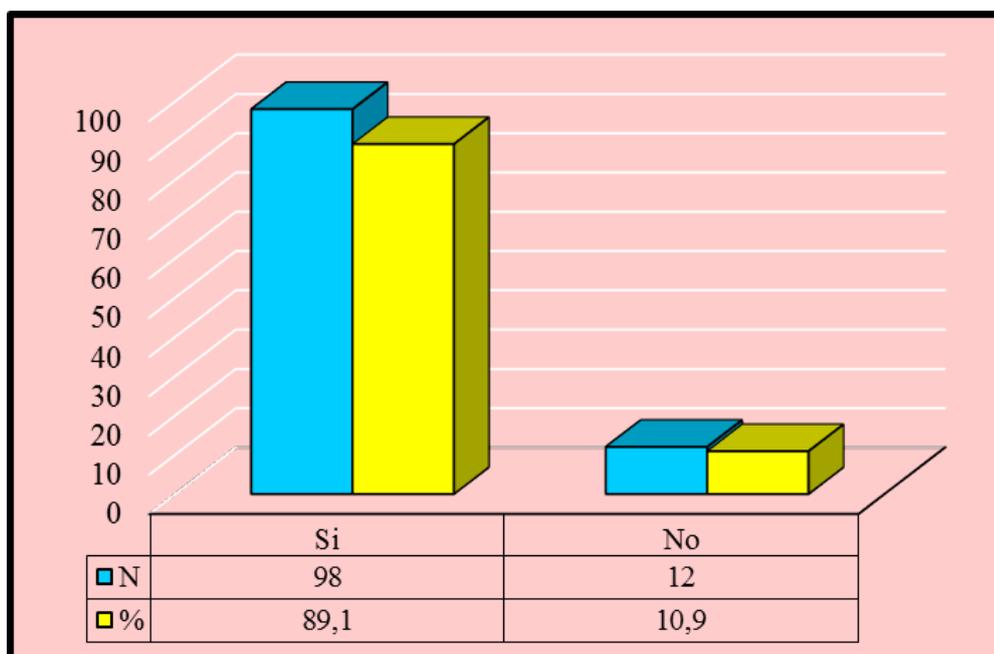
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



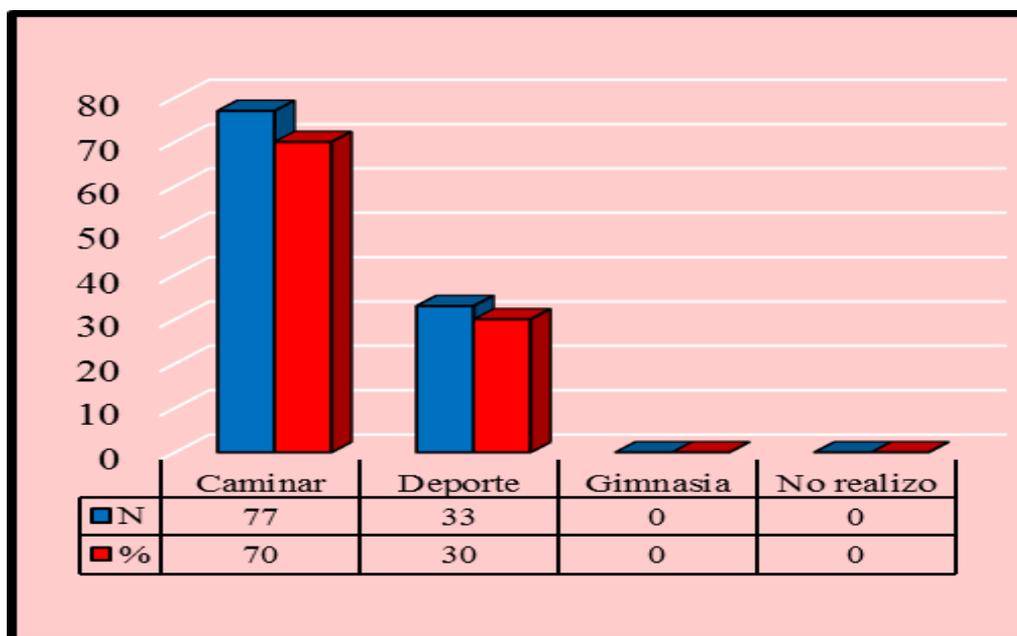
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 18: REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA, 2019.



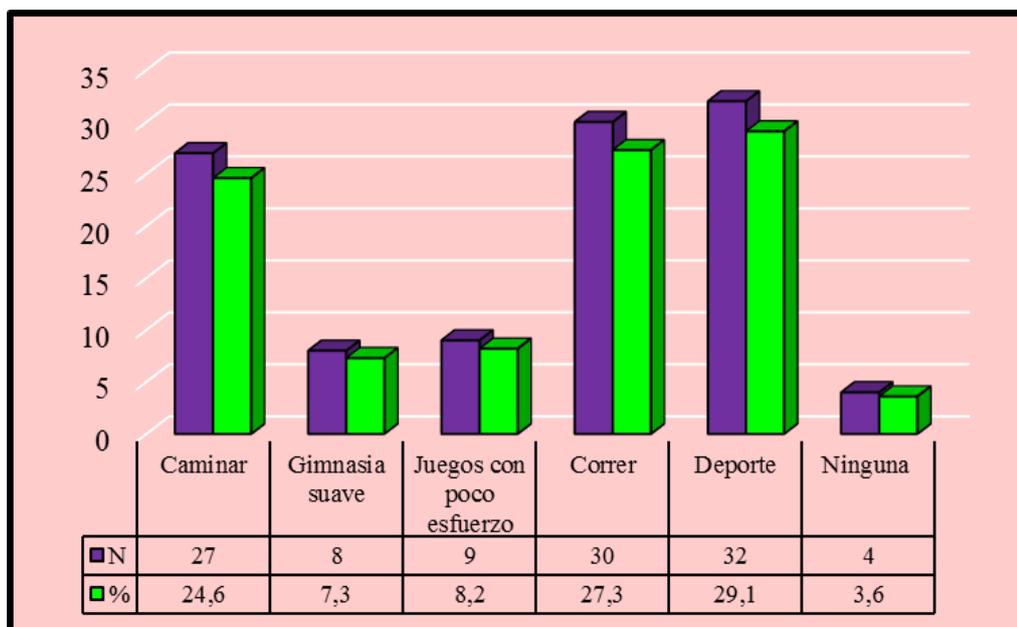
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N° 19: REALIZAN ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE
LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.**



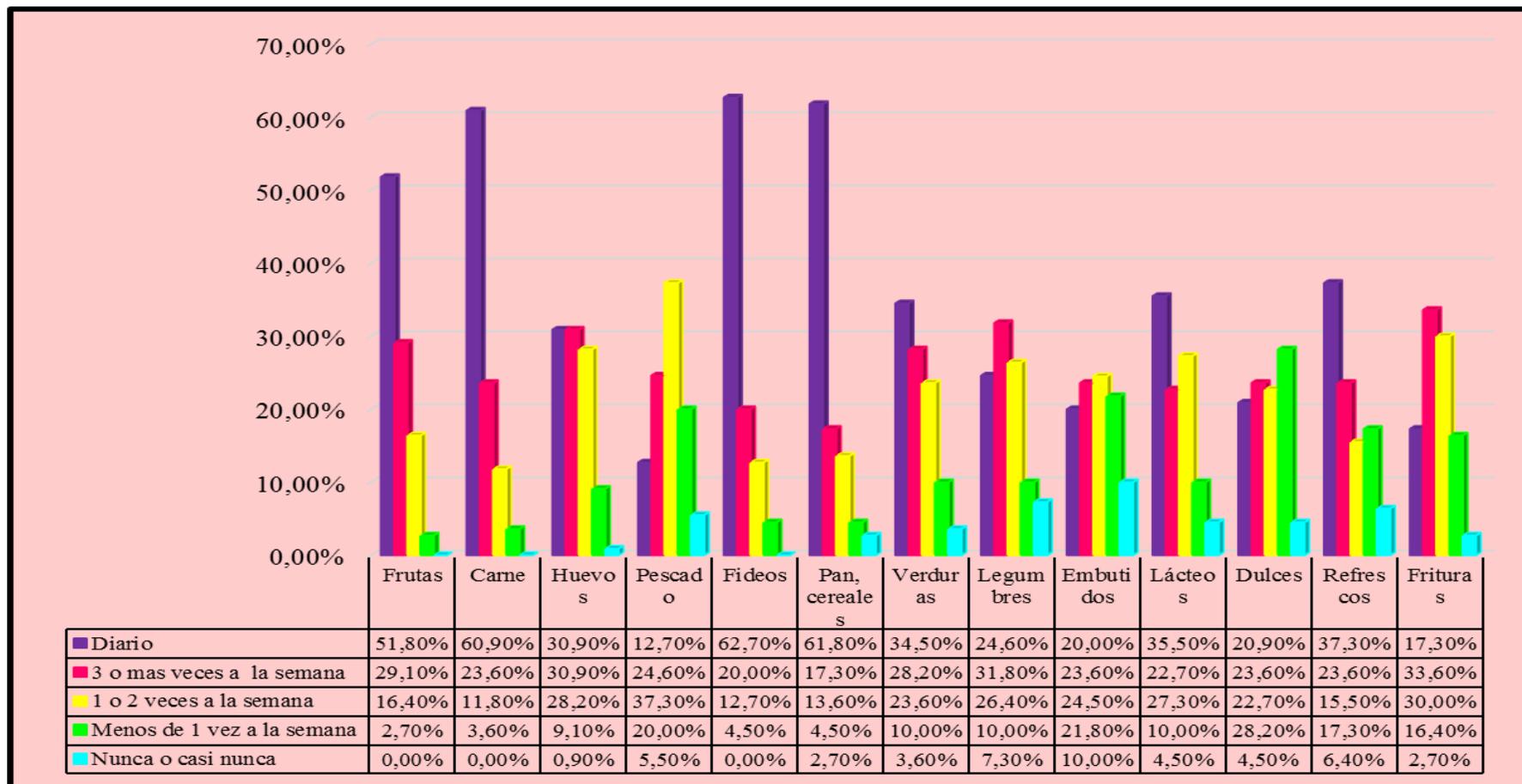
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N° 20: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD
FISICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS, 2019.**



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICO N° 21: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

4.1.4 DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	61	55,5
Amigos	7	6,4
Vecinos	2	1,8
Compañeros espirituales	1	0,9
Compañeros de trabajo	1	0,9
No recibo	38	34,7
Total	110	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	4,6
Seguridad social	8	7,3
Empresa para la que trabaja	3	2,7
Instituciones de acogida	4	3,6
Organizaciones de voluntariado	12	10,9
No recibo	78	70,9
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

TABLA 4***DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.***

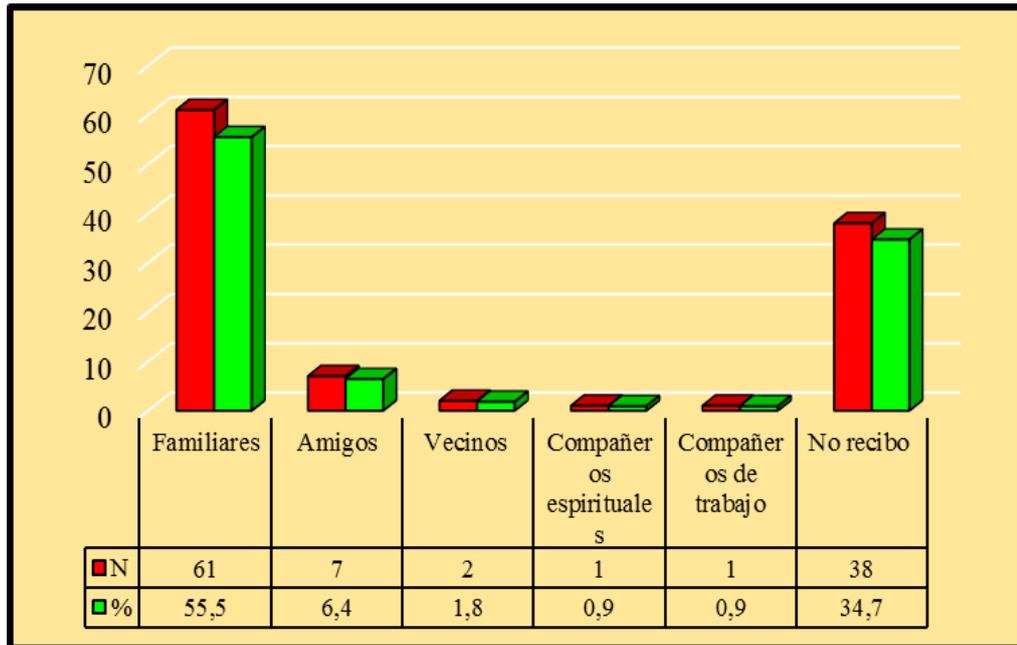
Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	110	100,0	110	100,0
Comedor popular	0	0,0	110	100,0	110	100,0
Vaso de leche	0	0,0	110	100,0	110	100,0
Otros	0	0,0	110	100,0	110	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

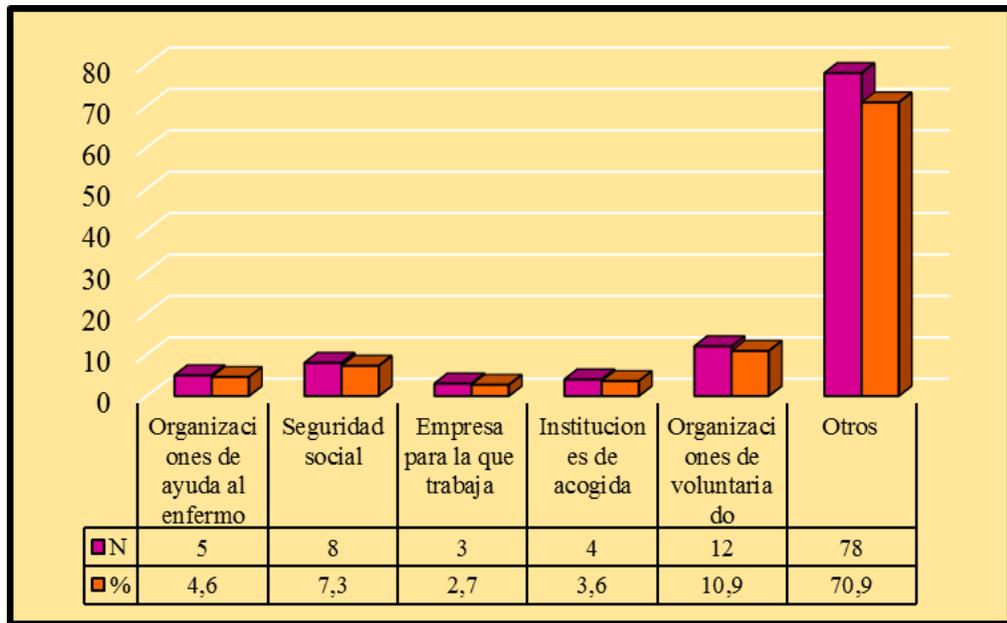
DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

GRÁFICO N° 22: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



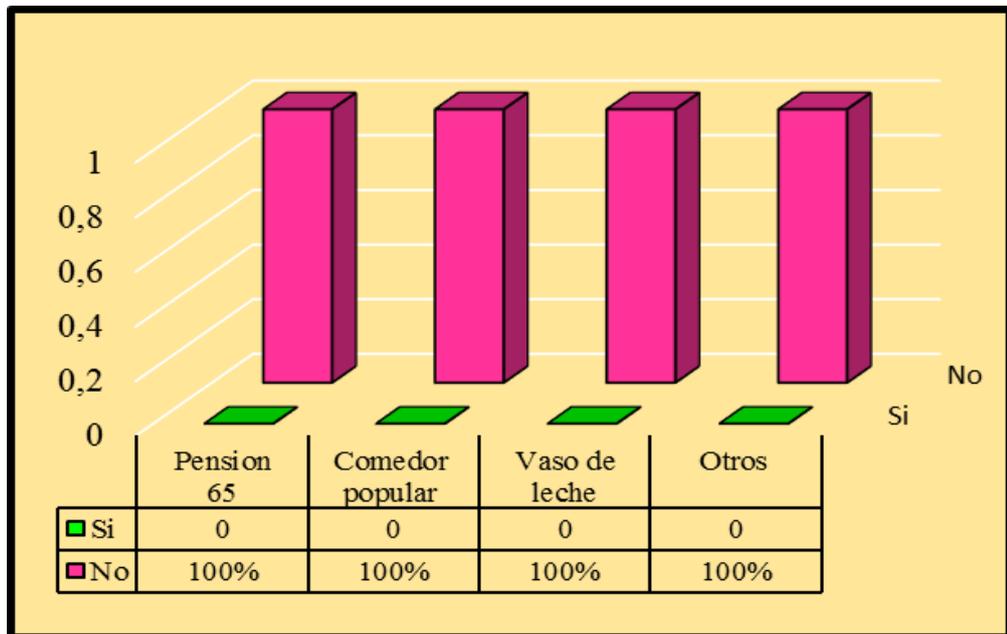
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRAFICO N°23: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRAFICO N°24: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

4.1.5 DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL

TABLA 5

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

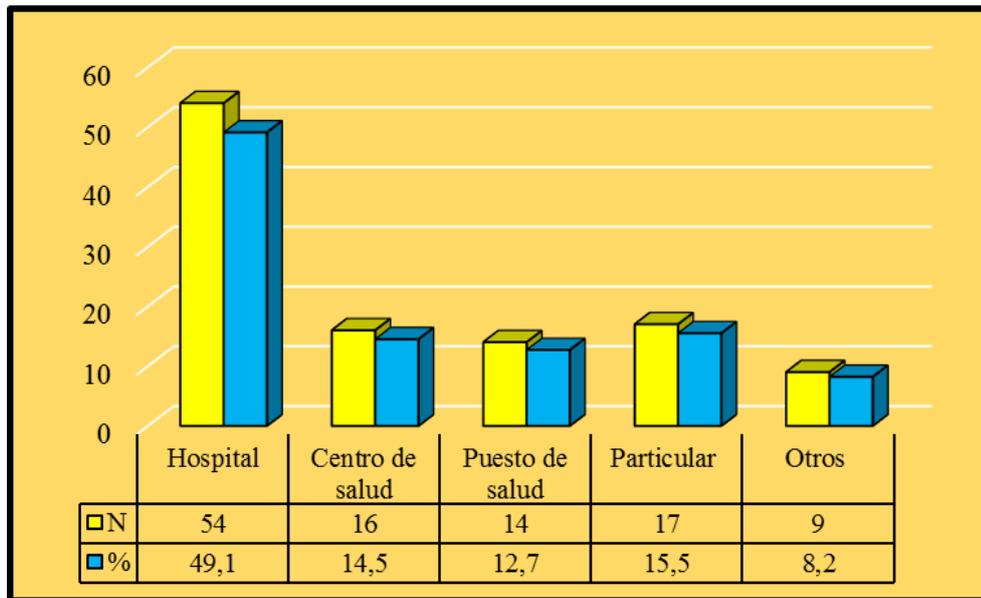
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	54	49,1
Centro de salud	16	14,5
Puesto de salud	14	12,7
Particular	17	15,5
Otros	9	8,2
Total	110	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	0	0,0
Mareo, dolores o acné	0	0,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	0	0,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	23	20,9
Regular	61	55,5
Lejos	16	14,5
Muy lejos de su casa	9	8,2
No sabe	1	0,9
Total:	110	100,0
Tipo de seguro	n	%
No tiene	25	22,7
ESSALUD	45	40,9
SIS – MINSA	20	18,2
SANIDAD	1	0,9
Otros	19	17,3
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

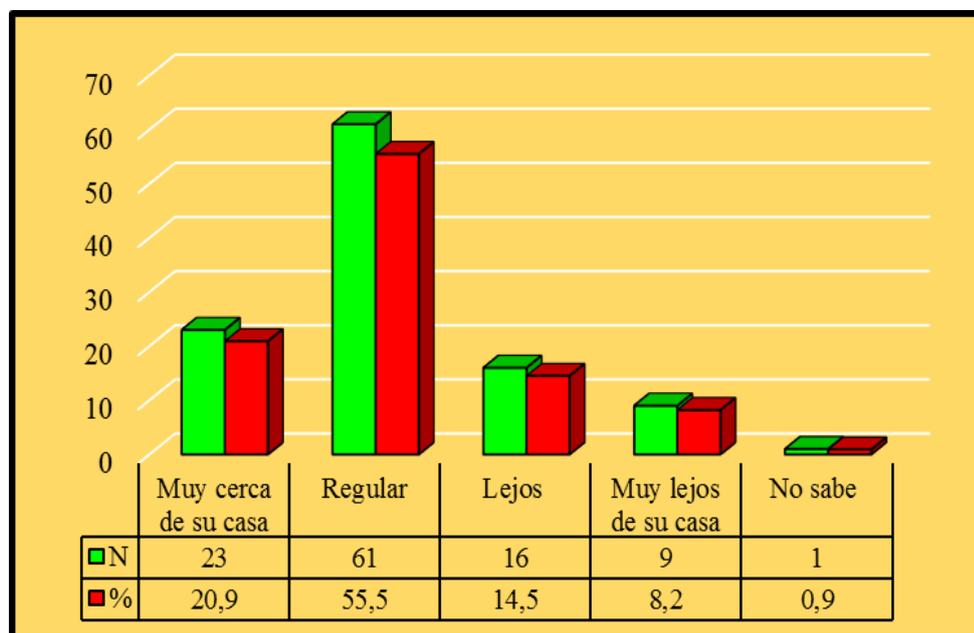
DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

GRAFICO N° 25: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



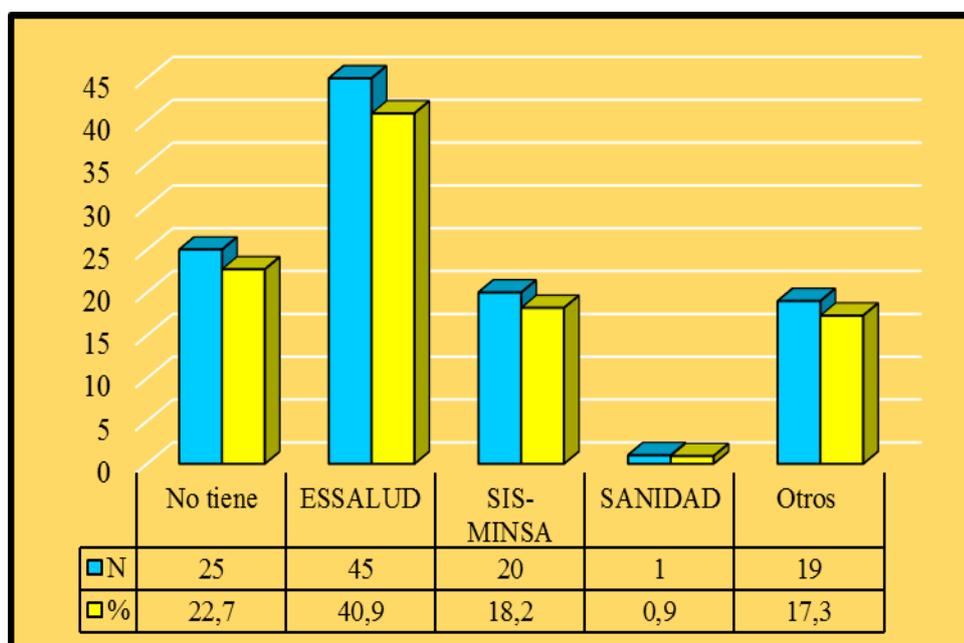
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRAFICO N° 26: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRAFICO N° 27: TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

TABLA 6***DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.***

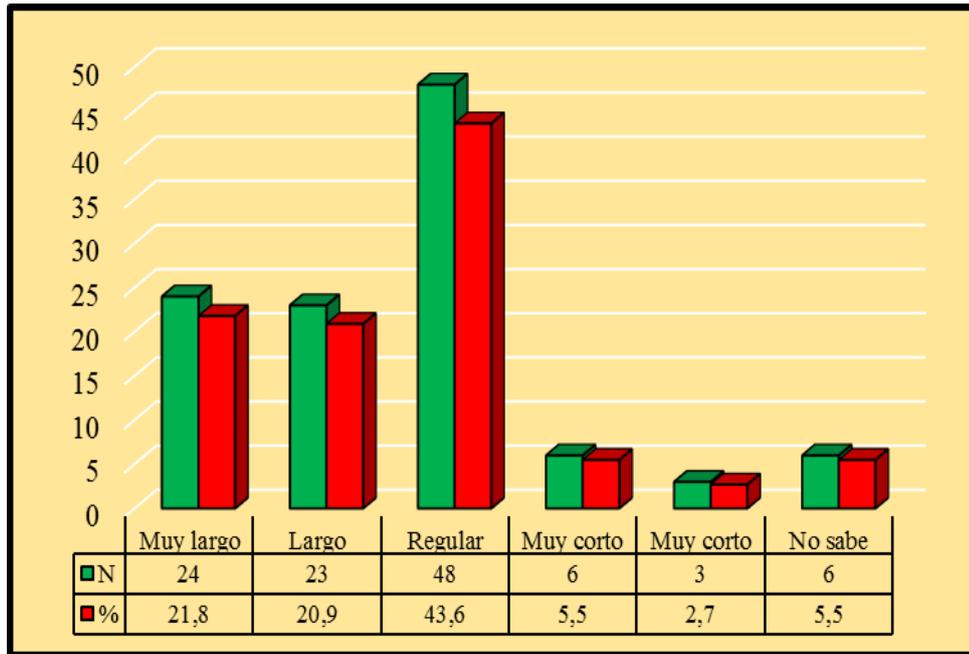
El tiempo que espero que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	24	21,8
Largo	23	20,9
Regular	48	43,6
Corto	6	5,5
Muy corto	3	2,7
No sabe	6	5,5
Total	110	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	15	13,5
Buena	33	30,0
Regular	51	46,5
Mala	5	4,6
Muy mala	3	2,7
No sabe	3	2,7
Total	110	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	74	67,4
No	36	32,6
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019,

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

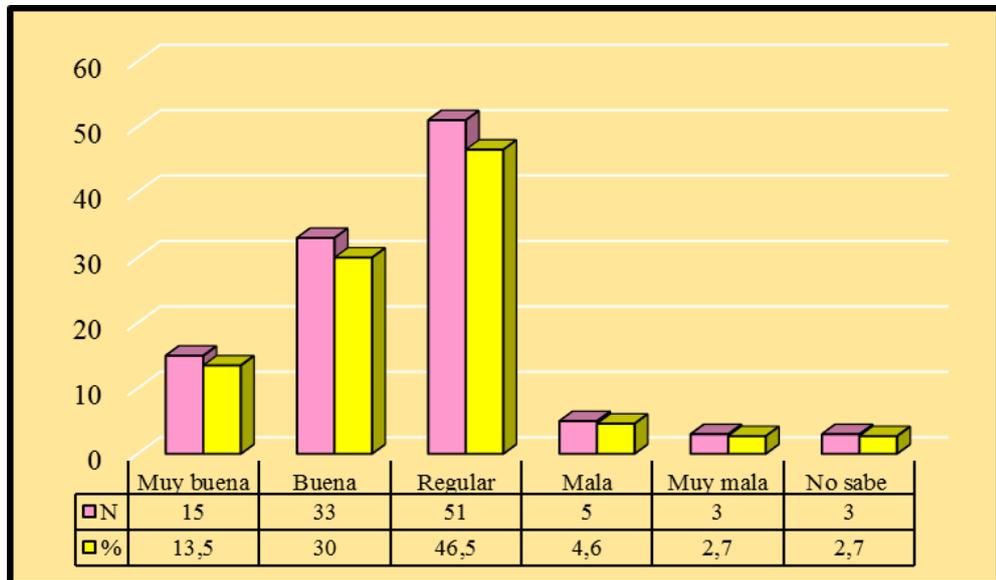
DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019.

GRAFICO N° 28: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



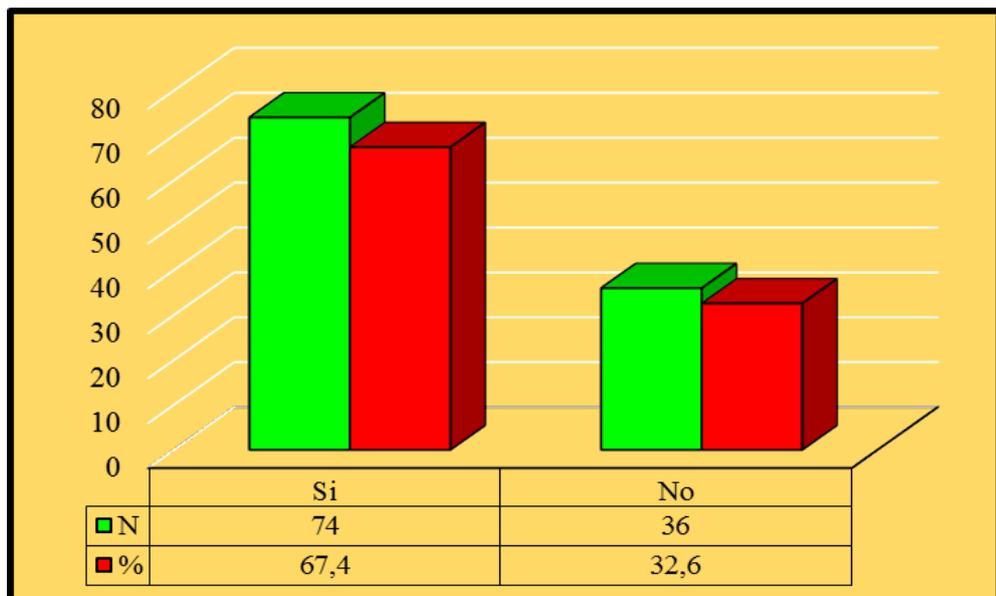
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRAFICO N° 29: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

GRAFICO N° 30: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO, 2019.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1: Del 100% de los resultados de caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, en adolescentes del pueblo joven Bolívar Alto. Se obtuvo como resultados que el 61,8 % de la población es de sexo femenino, el 77,3 % adolescentes están entre la edad de 15 – 17 años, el 78,2 % de la población tiene estudios secundarios, así mismo se consignó el dato de grado de instrucción de los padres el cual no se aplicó porque la encuesta al estar dirigida a los adolescentes, muchos de ellos desconocían el grado de instrucción de sus padres, el 29,1 % cuenta con un ingreso económico mensual de 750 a 1000 soles mensuales, el 54,6 % padres de familia cuentan con un trabajo estable.

Los resultados difieren del estudio realizado por Bravo N. (52). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Víctor Andrés Belaunde en Chimbote, 2015”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 216 adolescentes. Se concluye que, en los determinantes del entorno Biosocioeconómico la totalidad de los adolescentes tienen secundaria incompleta y completa, y la mayoría en ocupación del jefe de familia son trabajadores estables.

El ingreso familiar es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias el tipo de trabajo que tienen para así

poder cubrir las necesidades como la canasta básica, estudios, vestimenta y servicios del hogar (53).

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (54).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente Incompletos. La educación en el lugar de estudio es muy fundamental este punto está muy claro ya que de eso depende el futuro de cada persona, ya que todos cursan el colegio, y otros la universidad, en este caso la gran mayoría está por terminar l colegio y empezar una carrera universitaria (55).

Cuando comparamos al estudio realizado en los determinantes biosocoeconómico de los Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto, se puede concluir que la mayoría son de sexo femenino, así mismo la mayoría se encuentra en las edades de 15- 17 años, probablemente se deba que en esa época hubo muchos nacimientos más de niñas que de niños, esto explicaría que en la actualidad predominan más adolescentes del sexo femenino el cual toman interés en asistir a la escuela para que puedan terminar sus estudios en menos años y puedan culminar con estudios superiores.

La mayoría de los adolescentes cuentan con estudios secundarios, refieren que terminaron sus estudios, porque quieren estudiar en la universidad una carrera

profesional, encontrándose en su minoría en el nivel primaria y sin grado de instrucción. Los adolescentes en nuestro estudio desempeña diferentes roles como el de cuidar a una persona mayor y en algunas ocasiones jefes de familia lo que los hace más susceptible a padecer estrés, depresión y al mismo tiempo abandonar sus estudios, algunos de ellos cuentan con acceso a estudios superiores con posibilidad de tener un trabajo estable y así obtener más fácilmente sus recursos, de tal forma que podrán preservar su salud tomando adecuadas medidas para la prevención y promoción de su salud.

Menos de la mitad de las familias tienen un ingreso mensual de 750 a 1000 mensuales, pero cabe decir que también hay familias con recursos intermedios y más bajos a la cantidad dada, la mayoría de los padres de los adolescentes cuentan con un trabajo estable sin embargo se encontró jefes de familia jubilados, otros con trabajos eventuales y sin ocupación por falta de interés, los adolescentes refirieron que sus padres tienen un trabajo estable sea en fábricas, comerciantes, agricultores, cocineros en restaurantes, pintores, carpinteros pero no son bien pagados solo reciben el sueldo mínimo y no es suficiente para solventar una familia y aun cuando hay numerosos hijos, a parte de los pagos de los servicios como son pago de agua, luz, alimentación, educación, vestido, etc.

Concluyendo el análisis sería importante que el gobierno central debería aumentar el salario mínimo vital para que se puedan cubrir los gastos, debido a que el mismo es muy bajo para cubrir la canasta básica familiar, las personas no tienen una buena calidad de vida e incluso los adolescentes no estudian una carrera universitaria por falta de recursos.

TABLA 2: En los determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que el 57,3% es de vivienda unifamiliar, el 70,8% tienen casa propia; el 72,6% tienen una vivienda con piso de loseta y vinílicos, el 75,5% cuentan con material noble, ladrillo y cemento en el techo, el 83,6% en el material de las paredes son de ladrillo y cemento; el 63,9% duermen individualmente en una habitación, el 34,5% cuentan con una conexión domiciliar de agua, el 87,3% para su eliminación de excretas cuentan con letrina, el 95,5% utilizan gas o electricidad para cocinar, el 93,6% utilizan la energía eléctrica, 60,9% tienen disposición de basura en el carro recolector, el 52,8% la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente y el 76,3% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados se asimilan al estudio realizado por Jara J, (56). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa 8 de octubre en Chimbote, 2016”. Su objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes. La metodología fue una investigación cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Se concluye que los determinantes de la salud bio-socio económico, más de la mitad de sexo masculino sus padres tienen un ingreso económico, de S/ 750.00 soles, con una vivienda unifamiliar y casa propia de material noble, ladrillos, cemento.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas vinculadas al tipo de construcción. El acceso a una vivienda digna es un derecho humano, ya que un techo inadecuado atenta de forma directa contra la salud física y mental. La vivienda ideal es diferente para

cada persona, aunque por convención debería contar con las comodidades y las instalaciones necesarias para el aseo personal, para el reposo que resulta esencial para llevar una vida sana (57).

Según Gonzales las estrategias para el manejo de los desechos sólidos generados, lo que permitirá contribuir a un ambiente sano y limpio, cumpliendo con las exigencias de la ley de prevenir y ayudar al cuidado del medio ambiente (58).

Agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar, uno tiene acceso al agua potable si la fuente de la misma se encuentra a menos de 1 kilómetro de distancia del lugar de utilización y si uno puede obtener de manera fiable al menos 20 litros diarios para cada miembro de la familia; Agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua (59).

Las excretas con el conjunto de deposiciones orgánicas de humanos, la disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en la población infantil y en aquellas comunidades de bajos ingresos, La eliminación inocua de las excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen (60).

Se denomina combustibles a toda la materia susceptible a reacciones de oxidación violentas que liberan cantidades de energía calórica (exotérmicas),

por lo general liberando dióxido de carbono (CO₂) y otros compuestos químicos como residuo. A dicho comportamiento se le conoce como combustión, Existen diversas formas de combustible y formas distintas de clasificarlos, pero entre todas quizá la más importante sea atendiendo a su constitución química como: combustibles minerales, fósiles, de fusión y biocombustibles, asimismo provoca infecciones respiratorias por el humo de la cocina (61).

En el pueblo joven bolívar alto la mayoría de familias es unifamiliar porque solo viven padres e hijos en una casa sin embargo hay presencia de viviendas multifamiliares, en la mayoría de los hogares la tenencia es propia, pero cabe resaltar que un grupo determinado vive en alquiler, otros están beneficiados en un plan social y otros están alojados como cuidadores. En la mayoría el material de piso es de losetas, pero también hay viviendas con piso de tierra otros con piso entablado y láminas asfálticas, en la mayoría el techo es de material noble, ladrillo y cemento sin embargo hay hogares con techo de Eternit otros con madera, estera y adobe. Las paredes en casi la totalidad de hogares es de material noble cemento o ladrillo, la mayoría usa habitación independiente, pero cabe decir que hay personas que comparten habitación, con respecto al abastecimiento de agua menos de la mitad tiene conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas casi la totalidad tienen baño propio, casi la totalidad utilizan gas para cocinar y cuentan con energía eléctrica, la mayoría eliminan su basura en el carro recolector, en más de la mitad de hogares la frecuencia del carro recolector en recoger la basura es diariamente. El padre de familia como es la cabeza del hogar debe velar por el cuidado y

salud de su familia es por ello que opta medidas de protección para su familia construyendo su vivienda del de material más fuerte como es material noble, de esta manera no corren riesgos de enfermarse de enfermedades respiratorias ya que se encuentra en un ambiente cálido. Así mismo los adolescentes refieren estar cómodos en su habitaciones independientes, se debe a que ellos necesitan tener privacidad en esta etapa de la adolescencia donde uno comienza a experimentar nuevos cambios en el cuerpo, del mismo modo les permitirá realizar diversas actividades como dormir, estudiar, meditar o reflexionar sobre temas que le sucedan, así mismo a esta edad de la adolescencia como vemos en las noticias casos de violación que suden entre hermanos, padres o familiares no podemos dejar que duermen en una habitación dos a más personas.

Concluyendo el análisis sería importante que el gobierno central debe crear programas de vivienda que sean accesibles para la clase más necesitada y acceso a préstamos de bajo interés para remodelación de viviendas que están en malas condiciones.

TABLA 3: En cuanto a los determinantes de los estilos de vida se observa que el 82,8% no fuma, ni ha fumado nunca de una manera habitual; el 53,6% no consume bebidas alcohólicas, el 60,9% duerme de 6 a 8 horas; el 71,8% se bañan diariamente; el 89,1% si tienen reglas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 70% realiza actividad física como caminar en su tiempo libre; el 29,1% en las dos últimas semanas realizo deporte durante más de 30 minutos. Los padres de los adolescentes que autorizaron la participación, por cuestiones de ética, idiosincrasia, costumbres y religión señalaron que

permitirían la participación de los adolescentes siempre y cuando no se tomara algunos ítems del cuestionario, siendo así que se omitieron los siguientes ítems: Conducta alimenticia de riesgo, daño a su salud por alguna violencia u agresión, si tiene problemas ha pensado en quitarse la vida, si practica relaciones sexuales, sobre el uso de los métodos anticonceptivos y si tuvo algún embarazo o aborto.

El 51,8% consumen frutas a diario; el 60,91% comen carne diariamente; el 30,9% comen huevos tres o más veces a la semana, el 37,3% comen pescado de una o dos veces a la semana, el 62,7% consumen fideos papas y arroz diariamente; el 61,8% consumen pan, cereales diariamente, el 34,5% consumen las verduras y hortalizas a diario, el 31,8% consumen legumbres tres o más veces a la semana; el 24,5% consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana; el 35,5% consumen lácteos a diario; el 28,2% (5) consumen dulces menos de 1 vez a la semana; el 37,3% consumen refrescos a diario y el 33,6% consumen frituras 3 o más veces a la semana a la semana.

Los resultados se asimilan al estudio realizado por Jara J, (62). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa 8 de octubre en Chimbote, 2016”. Su objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes. La metodología fue una investigación cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye que los determinantes de la salud bio-socio económico, más de la mitad de sexo masculino sus padres tienen un ingreso económico, de S/ 750.00 soles, con una vivienda unifamiliar y casa propia de material noble, ladrillos, cemento.

Las bebidas alcohólicas se encuentran asociadas a altas tasas de morbilidad en las sociedades industrializadas. En el caso de la adolescencia, el consumo abusivo de alcohol supone un problema de salud pública con características específicas, así como una urgencia preventiva, debido a las formas que adopta en muchos grupos de jóvenes. Efectivamente, el patrón juvenil de consumo alcohólico es de tipo episódico, pero "explosivo", pues, aunque suele ocurrir en un momento concreto, las noches del fin de semana, lo hace, en muchos casos, con la ingesta de grandes cantidades (63).

Un porcentaje significativo de adolescentes fuma y la mayoría inició este hábito entre los 12 y 13 años. Los factores de riesgo más importantes fueron: baja autoestima, falta de actividad deportiva, alta concurrencia a fiestas, tener amigos que fumen y en especial su mejor amigo, como también padres y/o familiares fumadores que viven permanentemente con ellos. El tabaco es tan adictivo como la droga pura, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. Además, tiene reconocidos efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones, llegando a producir bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar (64).

El sueño es necesario para la salud física y mental, especialmente en adolescentes. Aunque no formalmente, existen directrices de sueño aceptadas, la Fundación Nacional del Sueño de Estados Unidos define las horas de sueño de los adultos jóvenes (18 a 25 años) entre 7 a 9 horas al día. Por lo tanto, muchos jóvenes y adultos jóvenes están en riesgo de consecuencias negativas derivadas de la falta de sueño que se observa en diversos estudios y que incluye

somnolencia diurna, conducir con sueño, estado de ánimo deprimido, dolores de cabeza, y el bajo rendimiento escolar (65).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, esta etapa comprende desde los 5 a 17 años de edad. En el caso de niños y jóvenes es recomendable tratar de incorporarlos en la práctica de la actividad física. para que la misma contribuya a su desarrollo natural. Al respecto, innumerables investigaciones indican que esta práctica bajo la modalidad moderada o vigorosa por un mínimo de 60 minutos diarios, ayuda a este grupo a tener un perfil de vida saludable. Dentro de los beneficios se destacan: una buena condición cardiorrespiratoria, el desarrollo de masa muscular, sobre todo en la pre-adolescencia y adolescencia; e interviene de igual manera en el incremento del contenido óseo (66).

Muchos padres de adolescentes se preguntan si deben imponer disciplina a sus hijos, la respuesta es sí. Aunque teniendo claro que disciplina no es lo mismo que castigo. Disciplina es imponer una serie de normas y límites que deben ser respetados (67).

Casi la totalidad de los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto refirieron que no fuman, más de la mitad no consumen bebidas, se debe a los padres son quienes aconsejan a los hijos a no consumir sustancias toxicas para nuestro organismos, así también dándoles a conocer los problemas que trae consigo las bebidas alcohólicas y el tabaco, los padres aconsejan a sus hijos porque siempre quieren darle lo mejor, asimismo la decisión está en cada uno de nosotros si aceptamos los consejos de las personas mayores como los padres

en casa, familiares y amigos. Sin embargo, se evidencia la presencia de adolescentes en las esquinas consumiendo bebidas alcohólicas e incluso adolescentes en estado de gestación,

En su mayoría asisten al colegio, duermen de 06 a 08 horas, en la actualidad la tecnología avanzado como los famosos celulares, Tablet, laptops o computadoras es por ellos que los adolescentes muchas veces se acuestan tarde o se quedan hasta incluso de amanecidas por estar comunicándose por vía celular, Messenger, WhatsApp o por estar en los juegos que ellos mismos descargan a sus dispositivos. Sin embargo, en muchas ocasiones es por los trabajos o tareas que se les asigna en la escuela, no dormir sus horas completas retrasa el crecimiento y además no están activamente presentes en clase por lo que se duermen debido que no descansaron adecuadamente.

La mayoría de los adolescentes se baña diariamente, se debe a que tienen conocimientos acerca de realizar su baño diario ya que es de vital importancia para que el cuerpo este limpio y evitar olores desagradables que nuestro cuerpo elimina y sobre todo a combatir la pediculosis, y las caries para ello debemos realizarnos la higiene del cabello y lavado bucal, la mayoría tiene sus reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y disciplina; menos de la mitad realiza deporte en sus tiempos libres se debe a que las mujeres adolescentes prefieren estar en casa viendo televisión o en el celular, el realizar ejercicio es importante para nuestro organismo para mantenernos sanos.

Casi la totalidad refiere tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, la mayoría refiere que la actividad física

que realiza en su tiempo libre es caminar, sus actividades físicas las realizan en el colegio y fuera de su comunidad por temor a la presencia de consumidores de droga y delincuentes, refieren tener buena alimentación consumiendo su desayuno, almuerzo y cena, por ejemplo: carnes, leche, huevos, menestras; frutas, presentando un aspecto saludable.

Los adolescentes en estudio en su mayoría realizan actividad física por lo que no están muy expuestos a padecer obesidad y sobrepeso, al mismo tiempo disminuye la probabilidad de padecer diversas enfermedades degenerativas y crónicas. Están expuestos a la delincuencia así mismo como al consumo de droga por existir diferentes puntos de venta del mismo, siendo un peligro para integridad física y emocional de las mujeres al estar permanentemente expuestas al acoso.

Concluyendo el análisis sería importante que el gobierno regional debería incrementar programas permanentes de motivación y recreación para los adolescentes como ajedrez, teatro, danza, música, pintura, deporte, ciclismo e incentivar el turismo en la región. Crear taller de charlas ocupacionales para su futuro, dirigido por expertos profesionales.

TABLA 4, 5, 6: En cuanto a los determinantes de apoyo social se observa que, el 55,5% recibe algún apoyo social natural de sus familiares, mientras que el 34,7% no reciben apoyo social natural; el 70,9% no reciben apoyo social organizado, mientras que el 10,9% reciben apoyo social de organizaciones de voluntariado; el 100% de los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto no reciben apoyo de organización de pensión 65, comedor popular ni vaso de

leche. El 49,1% se atendieron en un hospital estos 12 últimos meses, el 55,5 % considera el lugar donde se atendió se encuentra regular en cuanto a la distancia con su casa; el 40,9% tienen un tipo de seguro ESSALUD; el 43,6% refieren que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 46,5% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 67,4% (74) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados se asimilan al estudio realizado por Jara J, (68). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa 8 de octubre en Chimbote, 2016”. Su objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes. La metodología fue una investigación cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye que los determinantes de la salud bio-socio económico, más de la mitad de sexo masculino sus padres tienen un ingreso económico, de S/ 750.00 soles, con una vivienda unifamiliar y casa propia de material noble, ladrillos, cemento.

En la actualidad, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia. Sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los pacientes y sus familias, y su meta es lograr la mejora continua. Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad, pero los esfuerzos deben orientarse a cómo se hacen

las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios (69).

La delincuencia juvenil comprende, desde un punto de vista jurídico, las conductas tipificadas como delitos en el Código Penal, cometidas por menores de edad. La definición de minoría de edad varía de un país a otro, en general jóvenes mayores de 14 años y menores de 18. No es posible hablar de los jóvenes en términos maniqueístas para decir que todos son buenos o, al contrario, malos. Es natural que en los grupos sociales haya una mezcla indeterminada de los dos tipos, subordinada a las condiciones de vida materiales y sociales (70).

El apoyo social es una serie de recursos psicológicos (proveniente de otras personas) que son significativas para un individuo y que lo hacen sentirse estimado y valorado. Están compuestas por transacciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda o asistencia a una o más personas. El apoyo social puede provenir de una variedad de fuentes, que incluyen: familia, amigos, parejas románticas, mascotas, lazos comunitarios y compañeros de trabajo. Las fuentes de apoyo pueden ser naturales (por ejemplo, familiares y amigos) o más formales (por ejemplo, especialistas en salud mental u organizaciones comunitarias). Las fuentes del apoyo social son un determinante en la efectividad como estrategia de afrontamiento (71).

A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos.

Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación, la obligada elación con personas ajenas al entorno del enfermo, algunas redes de apoyo social organizado son: Organizaciones de ayuda al enfermo, Seguridad Social, empresas para las que se trabaja, Instituciones de acogida, y organizaciones de voluntariado (72).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Los adultos mayores extremos pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas (73).

Un comedor social (también comedor popular, comedor de pobres, comedor comunitario o comedor para pobres) es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos (74).

Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza, proporciona una ración alimentaria diaria (leche en

cualquiera de sus formas u otro producto). Su objetivo es mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada, fomentando la lactancia materna entre otros. Se creó mediante la Ley N° 24059 y cuenta con Normas Complementarias para su ejecución, establecidas mediante las leyes N° 27470 y Ley N° 27712 (75).

En los determinantes de apoyo social del Pueblo Joven Bolívar Alto, según encuesta, la mayoría de los adolescentes refieren que, si reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, pero cabe resaltar que un grupo minoritario no recibe ningún apoyo, la totalidad de adolescentes no reciben apoyo social organizado, es porque tienen desconocimiento de que existen programas para las personas por etapas de vida, así mismo la totalidad no reciben apoyo social de organizaciones como es el programa beca 18, programa de alimentación, programa de cooperación o comedores populares se debe a que los padres de los adolescentes no quieren perder tiempo yendo a realizar trámites que no se agilizan rápido sino que demanda tiempo y muchas veces no son beneficiados con los programas que el estado les brinda.

Más de la mitad son atendidos en el hospital Es Salud, mientras que otros son atendidos a través del SIS – MINSA, también algunos refieren no tener ningún tipo de seguro y un grupo minoritario refiere que se atienden en clínicas particulares, aunque los adolescentes también refieren que sus padres acuden a farmacias a comprar medicamentos que muchas veces ellos mismos se recetan

ya que un médico no les chequea y no les da un diagnóstico sobre su salud, la automedicación es muy dañino para la salud y sin saber las consecuencias de estos medicamentos son consumidos, casi la totalidad acuden a un establecimiento de salud cuando están graves o cuando se complica su enfermedad.

Con respecto a la distancia del hospital y su casa la mayoría considera que esta regular a su casa, en el tipo de seguro menos de la mitad cuenta con ESSALUD, en cuanto al tiempo que esperan para que sean atendidos menos de la mitad considera que es regular mientras que otros refieren que el tiempo de espera es muy largo por la sobredemanda de pacientes, más de la mitad manifiesta que la calidad de atención es regular, mientras que otros refieren que es buena. En esta comunidad se observa la delincuencia, venta y consumo de droga.

Concluyendo el análisis sería importante que, para una eficiente atención del personal de salud, deberían ser capacitados y recibir una buena remuneración por parte del gobierno central. En cuanto a la delincuencia el gobierno municipal debe implementar aparato logístico para serenazgos y policías, crear un plan de patrullaje en las calles las 24 horas al día y la creación de trabajos para adolescentes (part time) de entre 15 – 18 años.

V. CONCLUSIONES

A continuación, después de analizar y evaluar se presenta las conclusiones de la presente investigación:

- Respecto a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son adolescentes del sexo femenino de 15 a 17 años, la mayoría en grado de instrucción tienen secundaria completa, ocupación trabajadora estable, ingreso económico de S/. 750.00 a S/. 100.00. En los determinantes relacionados con la vivienda tenemos que la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casi la totalidad tienen casa propia con techos y paredes de material noble, ladrillos y cemento con piso de loseta, no comparten dormitorios, la mayoría tiene conexión domiciliar de agua, cuentan con baño propio, casi la totalidad cocinan a gas, tienen energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en el carro recolector el cual pasa casi diariamente.
- En cuanto a los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, la mayoría tiene reglas y expectativas acerca de su conducta y/o disciplina, realizan actividad física y caminan durante su tiempo libre. En cuanto a los alimentos más de la mitad consumen frutas tres o más veces a la semana, más de la mitad comen carne diariamente, una cuarta parte de los adolescentes comen huevos una o dos veces a la semana fideos, más de la mitad consumen fideos, papas, arroz, pan y cereales diariamente, un pequeño grupo consumen verduras, hortalizas y legumbres 3 a más veces a la semana, un pequeño grupo consume embutidos y enlatados

menos de una vez a la semana y solo unos pocos consumen lácteos, dulces, refrescos y frituras una vez a la semana.

- En los determinantes de apoyo social, más de la mitad refieren que si reciben apoyo social natural de sus familiares, casi la mayoría no reciben apoyo social organizado, la totalidad de la población no reciben apoyo de organizaciones como Pensión 65, comedor popular ni vaso de leche, la mayoría acude a un centro hospitalario, consideran que el lugar donde se atendieran está a una distancia regular de su casa, la mayoría tiene seguro Es Salud, la calidad de atención es regular, el tiempo que esper para que le atendieran fue regular, casi la mayoría afirma que hay delincuencia cerca de su casa, casi la mayoría refiere que reciben apoyo social natural de su familia y no reciben algún apoyo social organizado, tampoco reciben ayuda de organizaciones como vaso de leche, comedor popular u otros.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Se detalla a continuación las siguientes recomendaciones del presente estudio de investigación:

- 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.
- Coordinar con las autoridades comunales de Chimbote para que se organicen y planteen estrategias o actividades permanentes de motivación y recreación, así como talleres y charlas ocupacionales para su futuro; dirigido por expertos profesionales enriqueciendo los conocimientos así mejorar los estilos de vida en los adolescentes e implementar un sistema de aparato logístico para serenazgos y policías creando un plan de patrullaje en las calles las 24 horas al día.
- Esta investigación sirve como base a la realización de futuras investigaciones similares, donde se puede obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema sobre los determinantes de salud en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Diario Co Latino - Informándote con Credibilidad. 2017 [cited 2019 Feb 4]. Disponible en: <https://www.diariocolatino.com/determinantes-sociales-la-salud-determinacion-social-la-salud-parte-1/>
2. Sen, Amartya. La salud en el desarrollo. Boletín de la OMS, Recopilación de artículos N° 2, 2017. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf?ua=1
3. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011
4. OMS. Determinantes de la salud a nivel mundial. 2017. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf
5. Ramos, M., y R. Choque. “La educación como determinante social de la salud en el Perú”, en Cuadernos de Promoción de la Salud N° 17, Organización Panamericana de la Salud, Lima. 2007. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/siteal2008.pdf>
6. Rabanal. J, González. O y Nigenda. G, “Sistema de salud de Perú”, en Salud Pública de México, Vol. N° 53, Suplemento 2, pp. 243-254. 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>

7. MINSA. Salud en la Etapa de Vida Adolescente Boletín Estadístico de Salud, PERÚ. 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez y Adolescencia. Trimestre: Abril Mayo-Junio 2016. Informe Técnico N° 3 – setiembre 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
9. Toesca R, Centeno H GD. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla [Internet]. Vol. 24, Revista Científica Salud Uninorte. 2017 [Citado el 16 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3819/5739>
10. Rodríguez J. Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región de Murcia [Internet]. Murcia, España: Universidad de Murcia; 2015 [Citado el 16 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf>
11. Ramos M. Listar Carrera Profesional de Obstetricia por título [Internet]. [Citado el 16 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15/browse?rpp=20&sort_14
12. Estrada N. Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela bastidas. Tesis para optar por el título de licenciada de

- enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería, 2015.
13. Jara J. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa 8 de octubre-Chimbote, 2016. Vicerrectorado de investigación revista científica [Acceso el 16 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.Uladech.edu.pe/handle/123456789/597616>
 14. Gómez P, Bianca R, Limachi M, Ester K. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Gálvez Egusquiza, Chimbote, Perú, 2015. 17.
 15. Bravo N, Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde. Chimbote, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud escuela Profesional de Enfermería, 2015.
 16. Lalonde. Salud y determinantes de salud [Internet]. [cited 2019 Jun11]. Dsponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
 17. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
 18. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud (Colombia); 2009; 8 (17): 69-79. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

19. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Department of National Health and Welfare, 1974. Disponible en: <http://www.fgcasal.org/publicaciones/gestion60.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. “Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud”: informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ediciones Journal S.A ed. Buenos Aires, Argentina; 2009. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
21. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: ElsevierMosby; 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
22. Bandura A. Promoción de la salud desde la perspectiva de la teoría cognitiva social. Educación para la salud & Comportamiento [serie en línea]. 2004 abril [citado 2009 Ago 18]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
23. Olaz FO. La teoría social cognitiva de la autoeficacia. Contribuciones a la explicación del comportamiento vocacional [tesis doctoral]. Argentina Univ.; 2001. [Serie en línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
24. Universidad de Twente. Teoría del comportamiento planificado / Acción razonada. Los Países Bajos Europa [serie en línea]. 2004 [citado 2009 Ago 15]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

25. Fonseca J, De Oliveira VV, Barbosa MX. Análisis del diagrama del modelo de promoción de la salud de J. Pender Acta Paul. Enferm [serie en línea]. Septiembre de 2005 [consultado el 10 de enero de 2009]; 18 (3): 235-240. Disponible es: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
26. Gladis P, Blanco D, Sánchez A OR. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Vol. 8, Enfermería universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2011 [citado 26 Feb 2019]. 16–23 p. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16657063201100040000332.
27. Calvo A. ¿Actividad física, ejercicio físico o deporte? - Diario de Ibiza [Internet]. 2017 [citado 26 Feb 2019]. Disponible en: https://www.diariodeibiza.es/deportes/2017/03/17/actividadfisica_ejercicio-fisico-o/903320.html
28. Nota Prensa MSD Global Communications CR Report. publica su Informe de Responsabilidad Social Corporativa 2017/2018 [Internet]; 2018 [citado 26 Feb 2019]. Disponible en: http://www.msd.es/sobre-nosotros/noticias_201901-23.xhtml
29. PROVIDA. Autorrealización de la personalidad. Edit. Academia, La Habana, 1993. Disponible en:

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cips/20120822013410/angelo11.pdf>

30. Broadhead WE, Kaplan BH, James SA, Wagner EH, Schoenbach V, Grimson R, y col. La evidencia epidemiológica de una relación entre apoyo social y salud. *Soy J Epidemiol.*1983; 117 (5): 521-37. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
31. Zurrilla, T. y Golfried, M. Resolución de problemas y comportamiento modificación. *Revista de psiquiatría anormal.* 1971. 78, 107-126. Disponible en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
32. Peto J, J P. Características biológicas del ser humano. [Internet]. 2002 [citado 26 Feb 2019]. Disponible en: https://colegiosanprudencio.net/images/stories/users/miguel/filosofia/tema_5_dimension_biol%C3%B3gica_del_ser_humano_libro_bruno.pdf
33. Antolín, L., Oliva, A., Pertegal, M. A. & López, A. M. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. *Psicothema*, 23(1), 153-159. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n2/v32n2a03.pdf>
34. Ministerio de educación. Definiciones referidas a la estructura del sistema educativo. Paraguay. 2011. Disponible en: <https://www.neuquen.edu.ar/wp-content/uploads/2016/08/Glosario-2011.pdf>
35. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral].

Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>

36. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordstrom E, Eriksson HG et al. Socioeconómico condiciones, factores de estilo de vida y salud autoevaluada entre hombres y mujeres en Suecia. *Eur J Public Salud* 2007; 17 (2): 125-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
37. BERKMAN, L.F. La relación de las redes sociales y el apoyo social con la morbilidad y la mortalidad. En: Cohen, S. y Syme, L. (ed), *Apoyo social y salud*. Nueva York, Academic Press, 1985. p. 241-62. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101997000400012
38. Hernández. M, Garrido. F, López. S: Diseños de estudios epidemiológicos. *Salud Publica de México* 2000; 42(2): 144-154. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140599402002000100002
39. Saldaña. C, Sanango Patiño MM. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud Cojitambo. Azogues. 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21295>
40. Argimon. M, Jiménez. J. *Métodos de investigación*. Mosby/Doyma. Barcelona 1994. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2008000100011

41. Hérítier, F. Masculino / Femenino. El pensamiento de la diferencia. Madrid: Ariel. 1996. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200724062016000200139
42. Determinantes sociales de la salud 2016. OMS [Sede web]. 2016. [Citado 20 noviembre 2017] Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592018000200087
43. Area Moreira, M.; Castro, F. y Sanabria, A. (1995, Septiembre). La tecnología educativa en este final de siglo: una mirada incierta [Documento en línea]. Ponencia publicada en la III Jornadas Universitarias de Tecnología Educativa, Barcelona. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131649102009000200008
44. Cortés, Fernando, “Consideraciones sobre la marginalidad, marginación, pobreza y desigualdad en la distribución del ingreso”, Papeles de Población, 31, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, pp. 9-24. 2002. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/est/v10n34/v10n34a8.pdf>
45. Rueda L. Ciencia de la Ocupación Humana: fundamento teórico de la Terapia Ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional 2003; 3: 1-5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000100005
46. INSTITUTO NACIONAL DE LA VIVIENDA. Ley General de la Vivienda. La Habana: Instituto Nacional de la Vivienda, 1989. p.2. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181558982013000100004

47. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
48. Suárez Solana MC. Significado externo de "alimentación correcta" en México. Salud Colectiva. 2016. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n4/463-472/es/>
49. Barrera, M. Distinciones entre el apoyo social: conceptos, medidas y modelos. A.m. J. Community Psychol., 14: 117-28, 1986. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/1997.v31n4/425-435/>
50. OMS. "Servicios de salud: ¿Se seleccionan adecuadamente y están bien organizados?", Informe sobre la salud en el mundo, 2000. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
51. Graue E. Enseñanza de la ética médica en el posgrado. En: Rivero SO, Durante I, editores. Tratado de ética médica. México; Trillas; 2009. p. 174-179. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im115r.pdf>
52. Bravo N, Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde. Chimbote, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud escuela Profesional de Enfermería, 2015.

53. Definición de ingreso familiar [en línea] México: Definición MX; 2017[Fecha de acceso 28 Abril de 2020] URL disponible en: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
54. D´ Elio F, Sotelo J, Santamaria C, Recchi J. Guia básica sobre diversidad sexual. Ministerio de la Salud (Argentina) 2016; 1: 7. [Fecha de acceso 18 Abril de 2020] URL disponible en : http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt201607_guia-diversidad
55. Aprendizaje [en línea] Perú: Ministerio del Perú [Fecha de acceso 18 Abril de 2020]. URL disponible en: http://www.minedu.gob.pe/politicas/aprendizajes/index.php?fbclid=IwAR1Zj5IofkOAFs5JTVdj3IOEa30f8-8uWZsenU_a14npSI91p1pwJFimu-g
56. Carbajal N. Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes. Urbanización 21 De Abril, Sector BChimbote, 2017[Trabajo de Investigación para Optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16309/ADOLESCENTES_CUIDADO_CARBAJAL_REGALADO_NERY_CRISTINA.pdf?sequence
57. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición de vivienda. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
58. González Boza, L. (2000), Plan de manejo de residuos sólidos. Monteverde: Centro científico tropical, Reserva Biológica Bosque Nuboso.

59. Organización Mundial de la Salud. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud. 2015. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
60. Franceys, J Pickford & R Reed. Una guía para el desarrollo del saneamiento in situ. 1992. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/higiene/envsan/onsitesan/es/
61. AUSUBEL, J.H., GRUBLER, A., NAKICENOVIC, N., "Carbon Dioxide Emissions in a Methane. Economy", Climatic Change v. 12, n. 03, pp. 245-63, 1988.
62. Jara J. Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa 8 de octubre-Chimbote 2016 Vicerrectorado de la Investigación Revista Científica [Acceso el 16 de Noviembre del 2019] Disponible en: <http://repositorio.Uladech.edu.pe/handle/123456789/5976>
63. Villarreal, M. E., Musitu, G., Sánchez-Sosa, J. C. y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un modelo socio comunitario. *Intervención Psicosocial*, 19, 253-264
64. LONDOÑO, J. "Factores relacionados con el consumo de cigarrillos en escolares adolescentes ". *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, 112 (2): 131-37. 1992.
65. Dahl RE, Lewin DS. Caminos hacia la regulación y el comportamiento del sueño en la salud del adolescente. *J Adolesc Health*. 2002;31(6 Suppl):175-84. Millman RP, Grupo de trabajo sobre la somnolencia en adolescentes / adultos jóvenes; AAP Comité de Adolescencia. Somnolencia excesiva en adolescentes

- y adultos jóvenes: causas, consecuencias y estrategias de tratamiento. *Pediatría*. 2005.
66. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud, 2010. Artículo Digital. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf.2010.
67. Breinbauer C, Maddaleno M. El modelo "Jóvenes: opciones y cambios" y su aplicación en el diseño de intervenciones eficaces para los adolescentes. En: Organización Panamericana de la Salud. Jóvenes: Opciones y Cambios. Promoción de Conductas Saludables en los Adolescentes. Washington DC: OPS; 2008. p. 33-38.
68. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubreChimbote, 2016. 2018. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1839/adolescentes_determinantes_bravo_macedo_natalia_gabriela.pdf?sequence=1&isallowed=y&fbclid=iwar2
69. Williams GI. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Calidad de los Servicios de Salud. 2009. [acceso: 10 de mayo de 2013]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf
70. Kvaraceus, William C. «¿Qué es un delincuente menor de edad?». UNESCO, ed. La Delincuencia de menores: un problema del mundo moderno. UNESCO. p. 13-14. 1964. Consultado el 16 de agosto de 2019.

71. Carballeira Abella, Mónica; Marrero Quevedo, Rosario J. «El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo». *Salud mental* 33 (1): 39-46. ISSN 0185-3325. 2010. Consultado el 26 de abril de 2019
72. Lila, M. & Gracia, E. La integración de los sistemas formales e informales de apoyo social. *Información Psicológica*, 61, 28-33. 1996.
73. Bernal R, Fernandez, C, Flórez, C, Gaviria, A, Ocampo, P, Samper, B, Sánchez, F. Evaluación de impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. [Internet]. Bogotá, Colombia: Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico; 2009 [citado en junio de 2015] Disponible en: https://economia.uniandes.edu.co/components/com_booklibrary/ebooks/dced_e2_009-16.pdf.
74. Cardenas H. National Survey of Nutritional and Biochemical Indicators for Noncommunicable Diseases. Lima, Peru: Instituto Nacional de Salud: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2006
75. Ministerio de salud. Programa vaso de leche. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/informacion-rub_pvl.pdf

ANEXO 01:
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2019								Año 2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre III				Semestre IV			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	x															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		x														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			x													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				x												
5	Mejora del marco teórico y metodológico					x											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de Información						x										
7	Elaboración del consentimiento informado								x								
8	Recolección de datos									x							
9	Presentación de resultados										x						
10	Análisis y Interpretación de los resultados											x					
11	Redacción del informe preliminar												x				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													x			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														x		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															x	
15	Redacción de artículo científico																x

**ANEXO 02:
PRESUPUESTO**

Presupuesto desembolsable (estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros			
• Impresiones	18.00	2	36.00
• Fotocopias	20.00	1	20.00
• Empastados	-	-	-
• Papel bond A-4 (500 hojas)	10.00	1	10.00
• Lapiceros	2.00	1	2.00
Servicios			
• Uso de Turniting	50.00	2	100.00
Sub total			168.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	5.00	5	25.00
Sub –total			25.00
Total de presupuesto desembolsable			123.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2.00	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4.00	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso Humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub –total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

**ANEXO 03:
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DEL ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE CHIMBOTE**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

Datos de Identificación:

Iniciales o seudónimo de la persona:

Dirección:

1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adolescentes de 12 a 14 años ()
- Adolescente de 15 a 17 años ()

3. Grado de instrucción del adolescente y madre

3.1 Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ()
- Inicial ()

- Primaria ()
- Estudios secundarios ()
- Estudios superiores ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en soles

- Menor de 750.00 nuevos soles ()
- De 751 a 1000 nuevos soles ()
- De 1001 a 1400 nuevos soles ()
- De 1401 a 1800 nuevos soles ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1 Tipo

- Vivienda Unifamiliar ()

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

6.2 Tenencia

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

6.3 Material del piso

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

6.4 Material del techo

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

6.5 Material de las paredes

- Madera, estera ()

- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 ¿Cuántas personas duermen en una habitación?

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

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

• Eléctrico ()

• Kerosene ()

• Vela ()

• Otro ()

11. Disposición de basura

• A campo abierto ()

• Al río ()

• En un pozo ()

• Se entierra, quema, carro recolector ()

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

• Diariamente ()

• Todas las semanas, pero no diariamente ()

• Al menos 2 veces por semana ()

• Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ()

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

• Carro recolector ()

• Montículo o campo limpio ()

• Contenedor específico de recogida ()

• Vertido por el fregadero o desagüe ()

• Otros ()

I. 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 usted?

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

17. ¿Con qué 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 ()

ACTIVIDAD FISICA

19. ¿Realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

- 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 () Deporte () Ninguno ()

21. ¿Ha presentado alguna 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) ()
- Ninguna ()

22. Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()
- Puñetazos, patadas, golpes ()

- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltrato ()
- No presente ()

23. Lugar de la agresión o violencia:

- Hogar ()
- Escuela ()
- Transporte o vía pública ()
- Lugar de recreo o deportivo ()
- Establecimiento o comercial ()
- No presenta ()

24. Si tiene problemas ha pensado 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. 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 ()

DIETA

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

Alimentos	Frecuencia				
	<i>Diario</i>	<i>3 o más veces a la semana</i>	<i>1 o 2 veces a la semana</i>	<i>Menos de una vez a la semana</i>	<i>Nunca o casi nunca</i>
Frutas					
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					

II. DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familia ()
- Amigo ()
- Vecino ()
- 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 alguna de estas organizaciones?

- Pensión 65 Si () No ()
- Comedor Popular Si () No ()
- Vaso de leche Si () No ()
- Otros Si () No ()

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()

- Particular ()
- Otros ()

33. Motivo de consulta por lo que acudieron al establecimiento de salud:

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareo, dolores o acné ()
- Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación ()
- Trastornos en los hábitos 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 atendieron, está...

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

35. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- No tiene ()
- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

36. El tiempo que esperó para que lo 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.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los **Determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolivar Alto. Chimbote, 2019** desarrollado por **Dra. Vílchez Reyes María 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 niños.

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 : Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019”
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto. Chimbote, 2019

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)	N° 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 BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y
APOYO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN
BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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:								
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								
DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL								
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° 06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y
APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN
BOLIVAR ALTO. CHIMBOTE, 2019**

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

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

FIRMA

.....

