



**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 DE LA URBANIZACIÓN
LA CALETA. CHIMBOTE, 2019**

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

AUTOR

**ZEVALLOS LAUZAN RICHARD CARLOS
ORCID: 0000-0002-4649-9738**

ASESOR

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

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Zevallos Lauzan, Richard Carlos

ORCID: 0000-0002-4649-9738

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 BLANCA FLOR

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el guía de cada uno de mis pasos y fortalecer mi espíritu, para poder seguir creciendo como ser humano en todos los aspectos de mi vida.

A mis padres y hermana, por su invaluable apoyo, ternura y cariño que siempre me han ofrecido.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haberme formado profesionalmente y a mis docentes quienes se esforzaron por ayudarme a llegar y alcanzar mis metas universitarias.

RICHARD CARLOS

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado
sabiduría, perseverancia por
ayudarme a ser mejor día a día; y
así poder lograr mis metas.

A toda mi familia y principalmente
a mis padres que han sido el pilar
fundamental en mi formación como
hijo y profesional, por estar siempre
conmigo, apoyándome en todo
momento, también por su
confianza, los sabios consejos y
darme la oportunidad y los recursos
necesarios para lograr mí meta
profesional.

RICHARD CARLOS

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019. Teniendo como enunciado ¿Cuáles son las características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescente de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019?. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Población muestral estuvo constituido por 70 adolescentes, ejecutándose el cuestionario sobre determinantes de la salud, se aplicó la técnica de entrevista y de observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y posteriormente al software PASW Statistics 18.0. Para su análisis se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentuales, así como sus gráficos respectivos. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: Los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría son adolescentes de 15 a 17 años de edad (71, 4%), más de la mitad son de sexo femenino (54, 3%), menos de la mitad con ingreso económico de 751 a 1000 soles (40%). Los determinantes de estilo de vida, en su mayoría consumen diariamente pan, cereales (84%), dulces gaseosas (63%), refresco con azúcar (63%), lácteos (57%), menos de la mitad consume pescado (39%), 3 veces a la semana come frituras (39%). El determinante de apoyo social en su totalidad reciben apoyo de la familia (100%), más de la mitad mencionaron que no existe delincuencia cerca de su vivienda (59%), menos de la mitad no tiene seguro de vida (48%).

Palabras claves: Adolescente, determinantes, estilo de vida

ABSTRACT

The present research had the general objective of characterizing the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support in adolescents of the La Caleta Urbanization. Chimbote, 2019. Taking as a statement, what are the characteristics of the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support in adolescents of the La Caleta Urbanization. Chimbote, 2019?. Quantitative, descriptive research with a single box design. Sample population consisted of 70 adolescents, executing the questionnaire on health determinants, the interview and observation technique was applied. The data was processed in a Microsoft Excel database and later in PASW Statistics 18.0 software. For their analysis, percentage and absolute frequency distribution tables were constructed, as well as their respective graphs. The following results and conclusions were reached: The determinants of the bio-economic environment, most are adolescents between 15 and 17 years of age (71, 4%), more than half are female (54, 3%), less than half with economic income of 751 to 1,000 soles (40%). The determinants of lifestyle, most of them consume bread, cereals (84%), soft drinks (63%), soft drinks with sugar (63%), dairy (57%), less than half consume fish (39%) daily, 3 times a week eat fried food (39%). The determinant of social support in its entirety receive family support (100%), more than half mentioned that there is no crime near their home (59%), less than half do not have life insurance (48%).

Key words: Adolescent, determinants, lifestyle

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Agradecimiento.....	iv
5. 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.....	13
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Diseño de la investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5. Plan de análisis.....	44
3.6. Matriz de consistencia.....	46
3.7. Principios éticos.....	48
IV. RESULTADOS.....	49
4.1. Resultados.....	49
4.2. Análisis de resultados.....	77
V. CONCLUSIONES.....	94
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019	49
TABLA N° 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.....	53
TABLA N° 3: DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.....	62
TABLA N° 4: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.....	69
TABLA N° 5: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.....	72
TABLA N° 6: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.....	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.....	50
GRÁFICOS DE LAS TABLAS 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019	55
GRÁFICOS DE LAS TABLAS 3: DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019	65
GRÁFICOS DE LAS TABLAS 4: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019	70
GRÁFICOS DE LA TABLA 5: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO EN LOS SERVICIOS DE SALUD) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019	73
GRÁFICOS DE LA TABLA 6: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019	76

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la adolescencia es la etapa donde el ser humano cumple un proceso de desarrollo después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años de edad. En esta etapa se evidencia un conjunto de problemas como el consumo de alguna droga social, trastornos alimenticios, cuadro de depresión, aislamiento de la sociedad o familia, bullying y embarazo precoz (1).

Los jóvenes entre los 10 a 19 años de edad conforman una sexta parte de la comunidad conformada por 1,200 millones de personas. Donde la mayoría posee un buen estado de salud, en esta etapa se llega a evidenciar que la morbi – mortalidad son prematura y las lesiones entre los jóvenes siguen en aumento. Las enfermedades llegan a tener un efecto negativo en el desarrollo pleno del adolescente. La ingesta de bebidas alcohólicas o tabaco, la inactividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a un ambiente violento, llega a ocasionar un daño colateral al estado vital del adolescente (2).

Tener un comportamiento saludable en la juventud es esencial para la prevención de algún problema de salud para un buen desarrollo de su vida adulta. Más de 115,000 adolescentes en el 2015 fallecieron en accidente automovilístico. Se necesita ejecutar un plan que prohíba a los jóvenes conducir en un estado etílico o con alguna otra sustancia que provoque una alteración en el sentido de la orientación (2).

En el periodo entre el 2001 y 2016 a nivel mundial, la actividad física insuficiente disminuyó ligeramente en el caso de los varones de 80% al 78%, mientras que las mujeres no se registraron cambios se mantuvo en un 85%. Los

países que se evidencia un mayor descenso de actividad física insuficiente entre los varones de Bangladesh de 73% al 63%, Singapur de 78% al 70%, Tailandia de 78% al 70%, Benín de 79% al 71%, Irlanda de 71% al 64% y los Estados Unidos de 71% al 64%. A comparación de las mujeres los cambios no fueron muy notorios, solo descendió dos puntos porcentuales en Singapur de 85% al 83% y un ligero aumento en Afganistán de 87% al 88%. La OMS mencionó que para el 2030 la meta para reducir en un 15% en la prevalencia del rendimiento físico insuficiente, con el fin que se cumpla la meta acordada por todos los países en la Asamblea Mundial de la Salud de 2018 (3).

La OMS en el 2019 mencionó que en el mundo cuatro de cada cinco adolescentes no realizan actividad física diaria. Las probabilidades son alarmantes entre un 85% de las chicas no realizan actividad física a comparación de los varones que es el 78%. De los 146 países que fueron estudiados, solo en Tonga, Samoa, Afganistán y Zambia son los países que realizan actividad física y mantienen un buen rendimiento físico. Contar con un rendimiento físico activo en la juventud, aumenta el tono muscular y aumenta la actividad cardiorrespiratoria, ayuda a la salud de los huesos y al control del metabolismo. La diversidad entre la actividad física que realizan los chicos y las chicas aumentó, en el año 2001 y 2016, donde el porcentaje de inactividad entre los varones bajo del 80% al 78%, a comparación de las mujeres que se mantuvo en un 85% (4).

La Organización de las Naciones Unidas en el 2015 presento su estudio la cual refleja un panorama de desigualdad que viven las niñas y adolescentes de la región y pretender ser un aporte para que las discusiones políticas encuentren la manera de como erradicar todas las medidas discriminatorias que lleguen

afectarlas. Por lo tanto se toma una perspectiva enfocándose en los principales riesgos que dejan vulnerables a las niñas y adolescentes, las cuales tienen que afrontar y reconocer las diversidades de su identidad e identificando las barreras que es necesario derribarlas. Comprendiendo que las desigualdades que padecen desde la infancia, además de ser imparcial ya que llegan afectar y proyectarse hasta la etapa de vida y amplifica en la adultez (5).

Según el informe presentado por el Estado de la Banda Ancha en América Latina y el Caribe en el 2016, menciona que un 54,4% de la población de la región utilizó Internet en el 2015; mientras que el uso de Internet en los países de la OCDE disminuyó de 37,2% en el 2010 a 25,2% en el año 2015. Considerando que fue publicado por CEPAL donde manifestó que los aspectos como la diversidad y desigualdad son muy complejos para realizar mediciones sobre la tecnología, que lleguen abarcar a toda la población en general de forma equitativa, pero es la meta que vienen alcanzando los países de la región. El mismo estudio identificó valores de acuerdo a la accesibilidad a Internet dentro de los hogares, donde alcanzó un 43% en el año 2015. El Índice de Desarrollo de las TIC menciona los países que tienen un buen conocimiento de la forma de uso de las TIC, siendo Uruguay el primer país de América Latina con un índice de 6,32% a nivel mundial (6).

De acuerdo con el estudio de Devida en el 2016 dio a conocer que un 62% de los adolescentes en Lima ha consumido alcohol en estos últimos años y en Lima Metropolitana existen 110,072 habitantes que tienen signos de dependencia al alcohol. El Ministerio de Salud reporta que recibe alrededor de 10,000 personas con problemas de dependencia al alcohol. Para frenar que las estadísticas por alcoholismo en adolescentes siga en aumento la Devida propuso la estrategia de

controlar la venta de las bebidas alcohólicas a solo mayores de 21 años y aumento el impuesto del licor y la implementación de programas preventivos y de tratamientos para erradicar el alcoholismo en el Perú y así frenar que menos sigan consumiendo alcohol a muy temprana edad (7).

En el Perú según el Instituto Nacional de Salud (INS), menciona que el sobrepeso en adolescentes de 10 a 19 años de edad aumento de 15,8% al 18,5% en el 2015, mientras tanto que la obesidad creció de 4,6% al 7,5%. En cuando al exceso de peso no está uniformemente distribuido en casos de las áreas urbanas se encuentra el doble de casos de adolescentes con sobrepeso que en las áreas rurales, mientras que la obesidad es siete veces más frecuente. A la identificación de factores de riesgos modificables permitía explicar la tendencia en las zonas andinas (8).

En el 2016 donde la población adolescente de 12 a 17 años de la región de Cajamarca aumentaba a 184,167 de habitantes manifestándose como la región andina con más habitantes. En dicha región el exceso de peso empezó en aumento a partir de la infancia, en el 2015 menores de cinco años, la prevalencia de obesidad y sobrepeso fue de 5,3% y 1,5%, cuando en los adolescentes se incrementa el rango de 10% a 20% (8).

En el informe presentado por el Ministerio de Salud del Perú, menciona que en el año 2015 la incidencia de pobreza se ha reducido, pero aún sigue siendo alto el promedio nacional entre la población infantil y de los adolescentes, manifestando que el promedio nacional es de 21,8% entre la población de 10 a 14 años, la cual encontraba en 30,6% y los adolescentes entre 15 a 19 años en un 23,5%. Estos porcentajes se evidencian que son más altos en la zona rural que en

la zona urbana. En el mismo informe menciona que el analfabetismo en la población de 15 a 19 años de edad estaba en 0,7%, en la población de 20 a 29 en 1,7%, ubicándose muy debajo del promedio nacional, la tasa bruta y la tasa neta de asistencia escolar en la población de 12 a 16 años de edad, se encontró en un 93,5% y 83,4%. El porcentaje de mujeres que acceden a la educación superior es mayor que el de hombres con un 19,5 y 16,8% (9).

El informe del Observatorio Socio Económico Laboral de la Dirección Regional de Trabajo en Áncash, menciona que en el 2015 alrededor de 184,165 jóvenes conforman la población económicamente activa, la cual 176,749 tienen un empleo ocupado, y tan solo el 7,416 están buscando algún empleo. Las cifras obtenidas evidencian que la calidad de empleo para los jóvenes es precario. De los 176,749 jóvenes que trabajan, alrededor de 62,440 son empleados de piso, y la mayoría conformados por 114,309 de jóvenes son subempleados. De acuerdo a los jóvenes con empleo el 52% tiene remuneraciones mínimas, el 64,2% labora informalmente, el 33,8% no goza de un seguro de vida y el 17,9% son explotados laboralmente trabajando más de 60 horas a la semana. Esto genera que los jóvenes sean utilizados y expuestos a riesgos por no llegar a culminar sus estudios básicos y superiores la cual les permitirían acceder a un mejor empleo (10).

Según la Dirección Regional de Trabajo de Áncash, menciona que en la región existen alrededor de 332,050 menores de edad que trabajan en diversas actividades cotidianas, lo cual pese a su corta edad no son remunerados de una manera óptima. De acuerdo a las estadísticas, donde evidencia que los menores que laboran desde los 5 años hasta los 17 años y un 41,9% de los menores son varones. Asimismo que las actividades las cual los niños realizan el 58,8% de los

menores laboran en zonas agrícolas, el 12,5% laboran en el comercio de productos y el 8,8% trabaja como vendedores ambulantes y el 8,2% en limpieza de hogar. Los índices más bajos son de 2,2% de los menores de edad que trabajan en construcción y el 1,8% se dedican a realizar actividades variadas. En la zona donde es más notorio la explotación de los menores de edad es en la sierra, estando expuestos a realizar actividades agrícolas o de ganadería (11).

Según los Especialistas del Servicio de Devida, la Región de Ancash está ubicada en el tercer puesto por el mayor consumo de drogas de jóvenes escolares del nivel secundario. Los datos estadísticos mencionaron las tres regiones que tiene el mayor consumo de drogas ilegales, siendo Madre de Dios con 12,2%, Ucayali con 7,4% y Ancash con 7%; también se registraron datos de las regiones que consumen más bebidas alcohólicas donde Cajamarca con 69,3% tiene el mayor índice de consumo de alcohol seguido de Tumbes 68,8% y Ancash 68,4%. La Devida formó un grupo de apoyo a través de llamadas telefónicas nombrado Habla Franco, donde reciben 500 llamadas diarias y se registró que el 80% son padres de familia pidiendo información para ayudar a sus hijos. Por ello en Habla Franco se realizan trabajos especializados para informar y sensibilizar a los adolescente y padres que las drogas son nocivas para el cuerpo humano (12).

Según el jefe de Servicio de Farmacodependencia del Hospital Edgardo Rebagliati de Essalud menciona que el deterioro de las relaciones en la familia y sociedad en los diferentes espacios en que el adolescente y joven está expuesto puede llegar a ocasionar un apego al uso de sustancias psicoactivas y la aparición de adicciones. Las drogas pueden ocasionar al adolescente o joven una intensa sensación de placer y euforia causado por el consumo de marihuana, provocando

también un sentimiento de poder y energía ocasionado por el consumo de cocaína, los cuales son muy usados actualmente por la juventud. Por lo tanto se le recomiendo a los padres mantener un vínculo de amistad con sus hijos, como también mantener una comunicación fluida, y mostrar interés con en el tipo de relación o los círculos sociales que están sometiendo a los adolescentes a consumir estas sustancias que son perjudicial para la salud (13).

Los determinantes sociales de la salud, se define como la situación que cada persona vive o trabaja de acuerdo a un lugar determinado que este ocupa donde se llegue a sufrir un efecto negativo en la salud. Marck Lalonde en 1974 propuso en su estudio los factores determinantes de salud, identificando de esta forma 4 determinantes como es el estilo de vida, el medio ambiente, la biología humana y los servicios de salud; ocasionando un gran impacto en la salud pública como también causando una consideración en los sistemas sanitarios (14).

La desigualdad en salud está asociada al impacto diverso de la distribución en la salud y enfermedad de la sociedad, donde los determinantes sociales se ven originado por la existencia de distintos grupos de persona que son distribuidos de acuerdo a la posición social que esta tome con respecto a su economía, la educación, la ocupación, el grupo racial, el tipo de residencia, las condiciones que se habita o labora. La Organización Mundial de la Salud relaciona ampliamente el concepto de desigualdad expresando como: las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas; por lo que otra definición es la diferencia en la dimensión moral y además ética (14).

Al referirnos sobre la desigualdad en salud cabe mencionar que se caracteriza por su cualidad injusta y evitable, como también su ubicuidad, carácter gradual,

la persistencia, el carácter adaptativo; esto indica que los grupos sociales con una mejor posición social son los que reciben el beneficio de la mayor parte de acciones sanitarias y sociales enfocadas directamente en la mejora de su salud. Donde la contra parte es la igualdad la cual consiste en tener los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades para cualquier grupo de persona. Es un elemento necesario para obtener un mundo pleno, pacífico y saludable, sin que ninguna persona este desamparada o desatendida (14, 15).

Por otro lado, hablamos de la equidad donde se menciona que son normas que rigen la justicia social, mediante eso poder suprimir las diferencias sistemáticas entre los sexos tanto hombres y mujeres con relación al nivel de salud que se recibe en una entidad de salud, donde accedemos a los recursos necesarios para la promoción, recuperación y el mantenimientos del estado integral, sin limitarse al respecto a la atención sanitaria y como también en la participación del proceso de desarrollo en la salud. El sistema de salud considera en cuestión el tipo de género para adaptarlos a las seis medidas básicas del sistema de salud las cuales son: la prestación de servicios, información e investigación, productos y tecnología médica, personal sanitario, financiación de los socios, el liderazgo y la gobernanza (15).

En la Urbanización La Caleta se encuentra en el distrito de Chimbote perteneciente a la provincia del Santa, departamento de Ancash. Como principales vías de acceso o comunicación son a través de 02 vías principales, como son la Av. José Pardo y la Av. Francisco Bolognesi. Los medios de transportes más representativos dentro de la zona de estudio y área de influencia son los automóviles, camionetas, camiones y motos lineales; en donde un determinado

porcentaje de los pobladores hacen uso de ellos, mientras el resto de la población hace uso de las empresas de colectivos que pasan por las principales vías de acceso. Las viviendas están construidas con material prefabricado y como también de ladrillo y cemento (16).

Existen centros educativos particular y nacional que brindan el servicio de educación básica regular a nivel inicial, primario y secundario. Los pobladores de la zona de estudio, tienen al alcance una buena cobertura en cuanto salud; dado que en la zona de estudio se encuentra ubicado el establecimiento de salud (Hospital La Caleta) para atender las emergencias, enfermedades u operaciones (16).

En la Urbanización La Caleta se observa que los adolescentes presentan problemas de pandillaje, debido a la presencia de adultos con patrones de conducta delictiva y de drogadicción en la Urbanización. También se evidencia que el adolescente lleva un hábito alimenticio inadecuado, por recursos económicos insuficientes y falta de conocimientos de una buena educación alimentaria y nutricional. Se manifiesta que los adolescentes presentan un bajo rendimiento escolar debido a los ambientes permisivos en el hogar, por el estrés postraumático y malestar emocional que el adolescente es expuesto en la Urbanización (16).

En virtud a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación:

¿Cuáles son las características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019?

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

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la urbanización La Caleta. Chimbote, 2019

Para dar solución al objetivo general se crearon los objetivos específicos

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de la urbanización La Caleta (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 de la urbanización La Caleta, según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de apoyo social en adolescentes de la urbanización La Caleta: Acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social.

El estudio de investigación se propone porque en la Urbanización La Caleta, se ha observado que los adolescentes comúnmente presentan problemas de pandillaje, debido a la presencia de adultos con patrones de conducta delictiva y de drogadicción teniendo contacto con los adolescentes de la urbanización. Por otro lado no tienen un buen hábito alimenticio, por consecuencia de no contar con una buena económicos y la falta de conocimientos de una buena práctica del consumo de alimentos, bajo rendimiento escolar debido al ambiente permisivo en el hogar, por el estrés postraumático y malestar emocional que el adolescente está expuesto en la urbanización. De igual manera se realizó el trabajo de investigación

con el propósito de mejorar las conductas entre los adolescentes, así como en los hábitos alimenticios, consumos de sustancias ilícitas y promover un rendimiento óptimo escolar.

La investigación se justifica en el ámbito de salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote porque promueve los conocimientos para entender los determinantes que perjudican la salud de los adolescentes y como también proponiendo tácticas y soluciones. La investigación se encuentra en la obligación de que todo sistema de salud debe respetar con el modo preventivo y llegar a evitar los problemas sanitarios. La investigación está dirigida de una manera de tratar de disminuir las desigualdades a nivel escolar y ayudar con el crecimiento socioeconómico en las naciones.

El estudio conlleva a los jóvenes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a indagar un tema en específico y aplicar los regímenes para renovar los enunciados; el camino relativo para salir del ambiente de la enfermedad y la pobreza, y llegar a crear un sector mejor y saludable. Ayudará en la comprensión del determinante social y ser utilizada en la salud pública la cual busca la igualdad de salud y llegar a perfeccionar la salud de los escolares, haciendo proyectos de promoción de salud, tratando así fortalecer las acciones comunitarias para afrontar los determinantes sociales de la salud. Así mismo permite el nutrimiento de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, con su tributo al conocimiento en el orden de los niveles investigativos.

La investigación es importante para que en la Urbanización La Caleta pueda elevar la efectividad del Programa Preventivo promoviendo la salud en cualquier ciclo vital y disminuir el riesgo como también perfeccionar los determinantes

sociales, autorizando los nuevos conocimientos mediante las asesorías científica, las acciones para el manejo y prevención de los problemas en salud de la Institución educativa y enriquecer los niveles de competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

De igual manera le conviene a las autoridades regionales de las Direcciones de salud y Municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que la presente investigación aporta a la sociedad información sobre cómo identificar los determinantes de la salud y así motivarlos a realizar modificaciones en las actitudes en su salud, ya que al reconocer sus determinantes podrán reducir el riesgo a padecer enfermedades favoreciendo así la salud y el estado de confort de cada uno.

La investigación presenta una metodología, de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla. De la misma manera la población estuvo constituida por 70 adolescentes. La herramienta para la recolección fue el cuestionario de los determinantes de la salud del adolescente, la cual se aplicó a través de la técnica de entrevista y de observación. Para el procesamiento de los datos, la información se derivó a la base de datos de Microsoft Excel y posteriormente al software PASW Statistics 18.0. Para el análisis se utilizaron las tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual, así como los gráficos estadísticos.

De la misma manera se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: Los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría son adolescentes de 15 a 17 años de edad (71, 4%), más de la mitad son de sexo femenino (54, 3%), menos de la mitad con ingreso económico de 751 a 1000 soles (40%). Los determinantes de estilo de vida, en su mayoría consumen diariamente pan, cereales (84%), dulces

gaseosas (63%), refresco con azúcar (63%), lácteos (57%), menos de la mitad consume pescado (39%), 3 veces a la semana come frituras (39%). El determinante de apoyo social en su totalidad reciben apoyo de la familia (100%), más de la mitad mencionaron que no existe delincuencia cerca de su vivienda (59%), menos de la mitad no tiene seguro de vida (48%).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A Nivel Internacional

Lima M, et al, (17). En su investigación “Estilo de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes España, 2015”. Objetivo es conocer los estilos de vida de los adolescentes del sur de España. Metodología de la investigación fue de tipo diseño transversal correlacional, descriptivo, bivalente y multivalente utilizando modelos de regresión. Se concluyó que al identificar la divergencia en las áreas de alimentación, el entrenamiento físico de los adolescentes y determinantes sociales no ayuda a tener nuevas estrategias y políticas de salud pública, teniendo presente que los determinantes sociales en el grado normativo y las intervenciones de promoción de la salud nutricional y física.

Díaz C, et al, (18). En su investigación “Factores sociales de estilo de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud Cuba, 2017”. Objetivo fue determinar los factores sociales que influyen en los estilos de vida de los adolescentes en el Consultorio 9, perteneciente al Policlínico Luis de la Puente Uceda. Metodología de la investigación fue de tipo corte transversal. Se concluyó que el factor social tiene un dominio sobre la presencia en los malos estilos de vida de los adolescentes. El factor social que más

influye es la mayor tenencia de equipos electrodomésticos, tomada como una señal de buena condición económica, y adolescentes que viven en familias nucleares.

Azar A, et al, (19). En su investigación “Determinantes individuales, sociales y ambientales del sobrepeso y la obesidad adolescente en Chile, 2015”. Objetivo manifiesta identificar los factores individuales, sociales y ambientales que afectan la probabilidad de que los adolescentes tengan sobrepeso o sean obesos. Metodología de la investigación fue haber usado datos de la condición de la muestra. Se llegó a la conclusión que los factores del aumento de peso según el Sistema Estadístico de Salud, donde menciono que es causado por las desigualdades socioeconómicas identificada en la realidad chilena. Revisar y agregar en la conclusión.

A Nivel Nacional

Jícaro E, y Oblea S, (20). En su investigación “Determinantes sociales de la salud Familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales - Tumbes 2016”. Objetivo identificar los determinantes sociales que influyen en la salud familiar de la comunidad San Francisco. Corrales-Tumbes 2016. Metodología de la investigación fue de tipo descriptivo simple de corte transversal. Se concluyó que el determinante biosocioeconómico influye en el estado vital de la comunidad de San Francisco Corrales de forma normal, teniendo una puntuación de 11. El determinante estilos de vida influye al estado de salud de la comunidad, obteniendo una valoración de 11. El puntaje obtenido en el determinante social medio ambiente es de 9 puntos.

Beteta F, (21). En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Miguel Grau Seminario – Salaverry, 2015”. Objetivo fue detallar los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal Miguel Grau Seminario – Salaverry, 2015. Metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo descriptiva con diseño de una sola casilla. Concluyó que el determinante biosocioeconómico la mayor parte de la población estudiantil es de género femenino, un porcentaje mínimo tiene trabajo y que solo el jefe del hogar cuenta con trabajo fijo. El determinante de estilo de vida todo el alumnado manifestó que no consume bebidas alcohólicas y que no tienen malos hábitos alimenticios.

Guerrero J, (22). En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano los Almendros – Tambo Grande – Piura, 2015”. Objetivo fue describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano los Almendros, Tambo Grande, Piura, 2015. Metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. Se concluye que el Determinante Biosocioeconómico la mayor parte es de la población es de sexo femenino, un mayor porcentaje es adulto maduro y manifiesta recibir sueldo básico. El Determinante de estilo de vida un porcentaje de la población no asiste a ningún centro de salud para realizarse exámenes médicos.

Jaramillo M, (23). En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Pedro Pablo Atusparia-Huaraz, 2016”. Objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes de la I.E Pedro Pablo Atusparia-Huaraz. Metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Se concluyó que el determinante

biosocioeconómico se considera que el ingreso es de 750 soles y la mayor parte del cuerpo estudiantil es sexo femenino de edades entre los 15 y 17 años. El determinante de salud la mayoría no consumen bebidas alcoholizadas, no tiene malos hábitos alimenticios. En el determinante social un porcentaje mencionó que se atiende en un centro de salud. p

A Nivel Local

Méndez Y, (24). En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente _ Chimbote 2016”. Objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria I.E. José Carlos Mariátegui – Chimbote 2016. Metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluyó que los adolescentes están propensos a diversos determinantes que llegan afectar a la actitud sexual y reproductiva por lo cual valorar esta fase y plantear acciones para mejorar y llegar a disminuir el riesgo de los adolescentes.

Jara J, (25). En su investigación “Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre – Chimbote, 2016”. Objetivo fue describir los Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa 8 de Octubre – Chimbote 2016. Metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluyó que el Determinante biosocioeconómico que la mayor cantidad son hombres y un porcentaje inferior son padres con un ingreso económico de 750 soles. El Determinante Estilo de Vida dio mención en su totalidad que no ingiere alguna sustancia psicoactiva ni ingiere algún tipo de bebida alcoholizadas.

Hidalgo C, (26). En su investigación “Determinantes de Salud en Adolescentes con Problemas Sociales, Institución Educativa Santa María Reina – Chimbote, 2016”. Objetivo fue Describir los Determinantes de Salud en Adolescentes con Problemas Sociales, Institución Educativa Santa María Reina – Chimbote, 2016. Metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluyó que el Determinante de Biosocioeconómico en su totalidad de la población solo cuenta con el nivel secundario completo e incompleto y menos de la mitad tienen una entrada económica de 750 a 1000. El estilo de vida se mencionó que diariamente consumen panes y cereales integrales. El determinante social se manifestó que cuentan con el seguro integral de salud SIS/MINSA.

Zavaleta S, (27). En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes del 3º secundaria. Institución educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015”. Objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes del 3ª secundaria. I.E. Nª 89002. Metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluyó que el predominio de obesidad es levemente superior en los jóvenes que no practica alguna actividad física o tienen un mal hábito alimenticio, se necesita proponer nuevas intervenciones para mejorar la calidad de los adolescentes del 3ª secundaria.

Santos M, (28). En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88003. Las Américas-Chimbote, 2015”. Objetivo describir los determinantes de salud en adolescentes de la I.E. Nª 88003. Metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Resultados indican que, el determinante de redes

sociales y comunitarias considera que un porcentaje de los adolescentes asiste a un establecimiento de salud por motivos de infecciones, problemas respiratorios o digestivos. El determinante biosocioeconómico considera que la mayor parte de adolescentes son de sexo.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación

La investigación se fundamenta con las siguientes bases conceptuales Marc Lalonde y Nola Pender con su ámbito de Promoción de la Salud y Salud Pública.

Marc Lalonde en 1972 presentó la propuesta de innovación para el sistema de seguridad social canadiense, donde mencionó que la promoción de salud tiene una participación esencial en el interior de las habilidades públicas de salud, desarrollado comenzando por el marco conceptual y la estructura del ámbito de la salud, por el cual se divide en 4 elementos: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de atención en salud. Podemos referirnos que una de las consecuencias de salud pública es la acción continua que modifica la estructura de salud afectando a los determinantes de la normativa biológica, ambiental, psicosocial y estilo de vida de cada individuo (29, 30).

Lalonde delegó a un equipo epidemiológico para que investigaran, en una muestra representativa el factor de mortalidad y condiciones de salubridad de la población de Canadá. Finalizando la investigación Lalonde en 1974 dio a conocer su informe titulado *New perspectives on the health of Canadians*, lo cual marcó un hecho importante al interior de la Salud Pública, como una ciencia que orientará el accionar de los departamentos de salud, se llega a

denominar los determinantes de salud como factor social, económico, ambiental y personal que determina la condición de salud de cada persona o población (30, 31).

Lalonde llegó a una conclusión donde mencionó que la situación de la salud individual y colectiva está poco influenciada por las acciones biomédicas servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales. También ejecuta una evaluación del impacto, sobre la salud real, de las medidas sanitarias o inversión sanitaria ejecutadas en Canadá (31).

Según los Factores determinante de la salud podemos mencionar al medio ambiente que es un factor que daña la integridad de la persona y afecta en su estado vital y va acorde con los datos obtenidos en la investigación ejecutadas actualmente. El medio ambiente no solo se llega a conoce como un factor relativo del ambiente sino también del ambiente social. El ambiente cotidiano se observa un alcance de salud que es derivado a la contaminación del medioambiente, ocasionada de un elemento biológico llamado microorganismo, físicos como radiaciones y ruidos, químicos como son las plaguicidas y metales pesados, finalizando con los cambios de estación. El estado social resalta sus condiciones de vivienda y laboral, el estado educativo, el nivel económico y el patrón cultural (32).

De acuerdo a los estilos y hábitos de vida se da mención que actualmente se llegó a manifestar una valiosa evidencia de los comportamientos y hábitos de vida que pueden contribuir perjudicando la salud. Esta actitud se crea por las decisiones tomadas y el determinante de nuestro contorno o grupos sociales. Entre ellos los malos hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas,

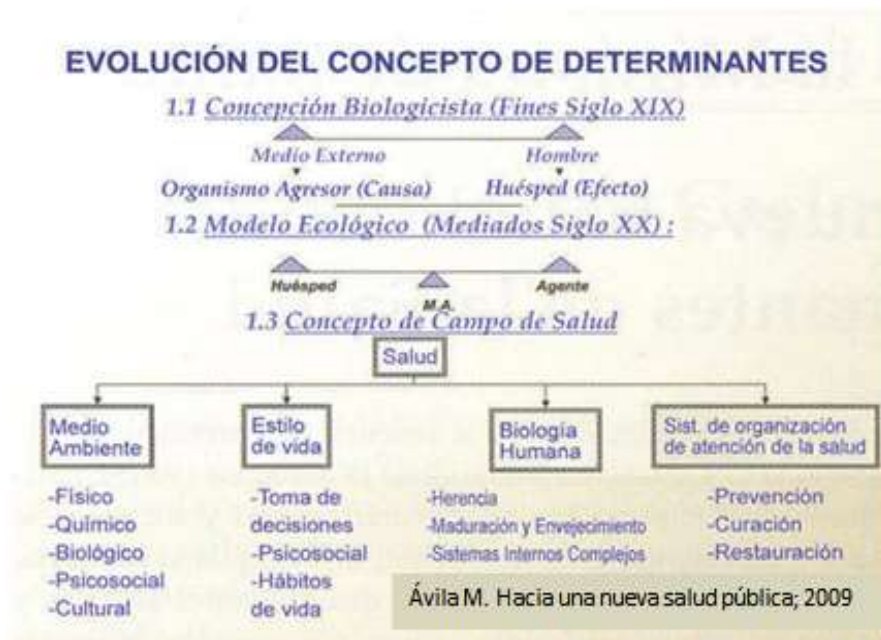
el sedentarismo, malas conductas sexuales. Los hábitos de vida sana o insana es una condición fundamental para el desarrollo de salud enfermedad. La mejora de los individuos y por ende de la población se observa en el avance en el Manual de Medicina Preventiva y Social (32).

Como también cabe mencionar que el sistema sanitario es un determinante de salud que quizá menos predomina en la salud y sin embargo es el determinante de salud donde más recursos económicos se obtienen para velar la salud de la población, al menos en los países subdesarrollados. El sistema de presencia sanitaria incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema (33).

Finalizando podemos decir que la biología humana da entender que es la herencia genética de cada persona la cual no suele ser modificada, en la actualidad la tecnología médica que se dispone hoy en día, donde se estudia los factores genéticos y el envejecimiento en la novena edición del libro medicina preventiva donde detalla que esta sería una variable no modificable, sin embargo los estudios recientes y posterior a la ediciones, indican que, se considera una perspectiva que sería la manipulación genética, la inseminación artificial y la evolución tecnología, esta variable se ha toma poco a poco como modificable y de gran apoyo para la prevención de enfermedades hereditarias (33).

Este modelo realizado por Lalonde inspiro al estudio epidemiológico de Alan Dever para la evaluación de las políticas de salud, que en la investigación de letalidad en Canadá donde se evaluó que el sistema sanitario asistió un 11% en la reducción de mortalidad, la participación sobre el contexto disminuiría

periódicamente un 19% y tratar de mejorar el estilo de vida va un 43%, manteniéndose con un porcentaje estable a los determinantes genéticos, que no son modificables. Este estudio se cuestiona por quienes consideran que pueden sacar múltiples consecuencias en la eficiencia de los servicios sanitarios, donde tiene una asignación del 90% de los gastos que solo se llega a aportar un 11% a la salud de la población, llegando a la conclusión que la poca aportación de los recursos viene ser un efecto negativo para la formación de las intervenciones específicas en salud (32).



En este esquema podemos apreciar que la evolución del concepto de los determinantes donde se fue mejorando relativamente durante la época. La Organización Mundial de la Salud en su primera mitad del siglo xx dijo que Salud era la condición completa de bienestar tanto físico, mental y social, no depende de la carencia de una enfermedad. Conocer la integridad de cada individuo es analizar los determinantes relacionados con la biología humana, medio ambiente, sistema sanitario y con los estilos de vida que específica en cada comunidad o grupo social (34).

El siglo xix se menciona que fue uno de los mejores progresos de la medicina por el surgimiento de nuevos equipos médicos y el descubrimiento de la bacteriología realizado por Pasteur en 1870 y Kouch en 1882. Es la época donde se dio el nacimiento de la medicina social, en la segunda mitad del siglo xix, se impulsa el avance de la Salud Pública, ampliando las medidas sanitarias por los Estados e iniciando el desarrollo de los servicios de salud, como se evidencio en Rusia en 1865 y en Alemania en 1883 (35).

A finales del siglo xix ocurrió una manifestación que sucesivamente actuó como conquista y freno; la conquista fue el hallazgo de la función de los microorganismos y los medicamentos, el freno fue la explicación de la labor etiológica del microorganismo y la función terapéutica de los medicamentos, donde se representaba a los medicamentos como balas mágicas y que matarían a los microbios que causaban las enfermedades, asumiendo una postura dogmática y triunfalista donde subestimaba la influencia de las condiciones de vida (36).

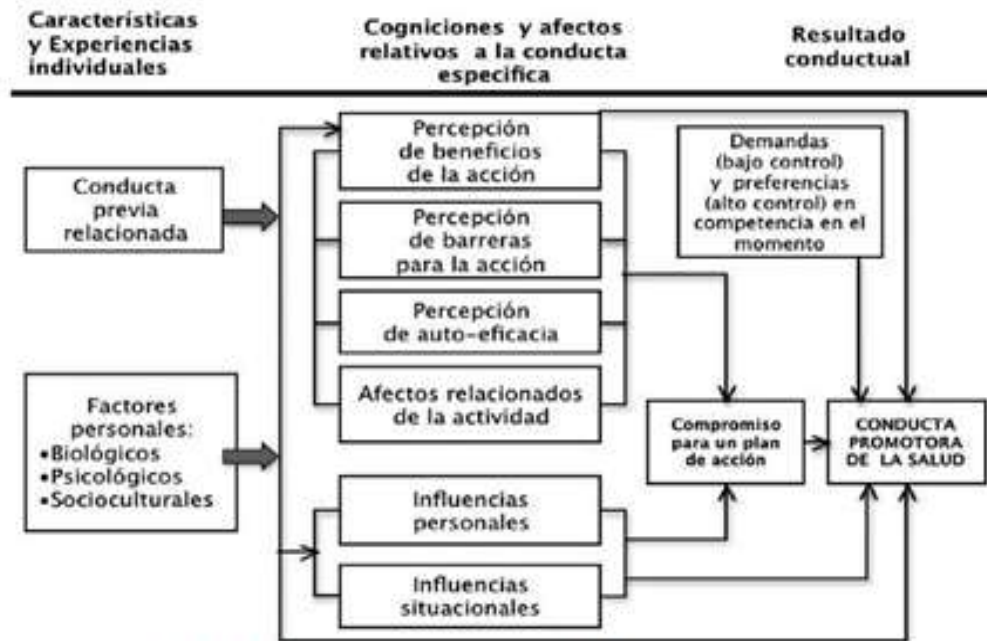
Al culminar el siglo xix y comienzo del siglo xx, se inicia la identificación de un traslado de la concepción biológica de la salud, hacia otra idea de salud como causa del desarrollo. El desarrollo biológico se empezó a efectuar una acción donde se trataba de enlazar las condiciones donde cubran la vida humana, y la epidemiología se vio obligada a cambiar de la unicausalidad hacia la multicausalidad; y donde el desarrollo de la Biología Molecular que ocurrió en la segunda mitad del siglo xx, donde permitió que los estudios de inmunología tuvieran un rápido accenso y que las Escuelas de Medicina sientan la necesidad de perfeccionar los conocimientos bioquímicos y de otras ciencias

naturales básicas para comprender las contribuciones y poder utilizarlos en el ámbito de la Salud Pública o en futuras investigaciones (34, 36).

En los modelos de Promoción de la Salud de Nola Pender, mencionamos que ella es una licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan Estados Unidos conocida por apoyar en la investigación del Modelo de Promoción de la Salud siendo sus siglas MPS. Nola Pender manifestó estar motivada por el deseo de conseguir el confort y potencial humano, define un modelo multidimensional de hechos y percepciones auto iniciadas que sirven para mantener o desarrollar el nivel de bienestar (37, 38).

Nola Pender, planteó su modelo con el fin de prevenir que las personas lleguen por una complicación a un centro hospitalario, también se interesó en la elaboración de un modelo enfermero que diera solución a la forma de cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Permitiendo la evaluación de los comportamientos que llevan a la promoción de salud, el estudio esta interrelaciona con tres puntos principales: las características y experiencias individuales, sentimientos y conocimientos sobre el comportamiento que desea lograr y conducta deseable promoción de la salud (39, 40).

Actualmente el MPS es utilizado por todo profesional de Enfermería, gracias a Nola Pender el profesional de enfermería puede entender e impulsar el comportamiento para generar un estímulo y actitudes que las personas a partir de la idea de autoeficacia marcada por el Modelo de Nola (40).



Aristizabal G. El modelo de promoción de salud de Nola Pender. Una reflexión. Una reflexión en torno a su comprensión; 2011

En este esquema presentado por Nola Pender se ubica los componentes del modelo y las columnas se leen de izquierda a derecha donde la primera columna trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales (37).

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que puedan tener los efectos directos e indirectos en la posibilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto trata sobre los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales estos enfoques son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por una medio de la consideración en la meta de las conductas (37, 41).

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 trata sobre los beneficios percibidos por la acción, que es el producto positivo y anticipado que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, menciona a las apreciaciones negativas o desventajas de la misma persona que puede obstaculizar una responsabilidad de la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, es la percepción de competencia y la efectividad que tiene uno mismo tiene con finalidad de obtener una conducta de salud específica (41).

Cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, significa los sentimientos o reacciones directamente vinculados con los pensamientos positivos o negativos, hacia una actitud; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera viable que las personas se comprometan en adoptar comportamientos en promoción de salud, es importante para aquellos que esperan estos cambios e incluso ofrecen una ayuda para efectuarlas; finalizando se observa las influencias situacionales, en el entorno las cuales aumentan o disminuyen el compromiso o la cooperación en comportamiento como promotora de salud (37).

El enunciado se vincula en adquirir un compromiso para un plan de acción, constituye en el precedente del producto final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; este compromiso puede influir en las demandas y preferencias contrapuestas en salud. En las primeras se observan aquellas conductas alternativas que los individuos presentan un control bajo en el entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia,

en cambio las preferencias personales que posibilitan un control relativamente alto al seleccionar un movimiento (41).

El Ministerio de la Protección de Salud (MPS) se plantea que las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, está en el punto de acción que son dirigida a los resultados de la salud positiva, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (41).

Bases Conceptuales

El Biosocioeconómico se relacionado en la etapa biológica de la persona, como también su nivel social que se encuentra, y también se define el estado económico de cada persona y la forma del individuo de como sobrelleva su vida diaria con los recursos necesarios que llegan a tener para alimentarse y llegar a tener un buen estado de salud (42).

El Estilo de vida son los hábitos personales que toma cada individuo en su día a día como por ejemplo en la forma de alimentarse, las actividades físicas, adicciones, estado físico, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud (43).

El Apoyo social se menciona como un conjunto de ayuda humanitaria o de forma material requerida por un individuo o familia que servirá para que logre superar una determinada crisis, como por ejemplo enfermedad, malas condiciones económicas. Las personas el cual pueden brindar ese apoyo son las entidades privadas o del estado o como también los familiares (44).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño de una sola casilla la cual nos permitió obtener información de un solo grupo etario, en el cual el investigador observa y se encarga de describir en el grupo sus comportamientos (45).

Cuantitativa: nos permitió realizar una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formulan las conclusiones (46).

Descriptivo: tuvo como finalidad describir una población y estimar los parámetros a partir de una muestra, considerando que el objeto de estudio siempre es la población, que en este caso es los adolescentes (47).

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituido por 70 adolescentes de 12 a 17 años, de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019, habiéndose tomado la totalidad de la población, siendo la población muestral.

Unidad de análisis

Cada adolescente de la Urbanización La Caleta del Distrito de Chimbote, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de la Urbanización La Caleta del Distrito de Chimbote, que se encontraron entre 12 a 17 años.
- Adolescentes de la Urbanización La Caleta, que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización La Caleta,

que aceptaron participar en el estudio.

- Adolescentes de la Urbanización La Caleta, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes de la Urbanización La Caleta, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización La Caleta, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Urbanización La Caleta, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización La Caleta, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. Determinantes del entorno biosocioeconómico

Sexo:

Definición Conceptual

Son características particulares que diferencian un hombre de una mujer las cuales son biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas y esto va a permite que cada individuo tenga conocimiento de su orientación sexual y esto conlleva a tener conocimiento de nuestra sexualidad (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino

- Masculino

Edad:

Definición Conceptual

Desarrollo humano, cada una de ellas caracterizada por un conjunto de rasgos compartidos por el conjunto de los individuos situados en los rangos etarios asignados a la etapa de la cual se trate: niñez, adolescencia, juventud (49).

Definición Operacional

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

Grado de instrucción:

Definición Conceptual

Es lo que distingue de una persona culta a una persona analfabeta la cual la persona culta cuenta con el grado más elevado de estudios que ha realizado en su vida o que aún están en curso para culminar y una analfabeta persona que no recibió ningún grado de estudio que no sabe ni leer ni escribir (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial
- Primaria
- Estudios secundarios
- Estudios superiores

Ingreso Económico:

Definición Conceptual

Es el monto máximo que un hogar u otra unidad que puede permitirse gastar en bienes o servicios de consumo durante el período contable, sin tener que financiar sus gastos reduciendo su dinero, disponiendo de otros activos financieros o no financieros o incrementando sus pasivos (51).

Definición Operacional

Escala de razón

- 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

Ocupación:

Definición Conceptual

Se define como un oficio que realiza toda persona con la finalidad de colaborar con el bienestar de la comunidad o sociedad, ejerciendo una labor de interés, la cual es remunerada, según su eficiencia y su importancia para el empleador y para la sociedad (52).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

Determinantes del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda

Vivienda:

Definición Conceptual

Es un espacio donde se lleva a cabo la mayor cantidad de actividades básicas de la vida diaria por ejemplo comer, dormir, de refugio, también es el ambiente donde desempeñamos nuestras conductas domésticas, valores personales, una auto apreciación y nos ofrece refugio y protección para resguardar el estado íntegro de las personas que viven (53).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red 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)
- Carca 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

II. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Son determinados presencia de factores de riesgo o factores protectores para el bienestar, por el cual son vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (54).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar:

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

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

- Si () No ()

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

- Si () No ()

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

- Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr ()
- Deporte () ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo:

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (diuréticos, laxantes, 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 maltratos
- No presente

Lugar de la agresión o violencia:

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

- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida:

- Si () No ()

Tiene relaciones sexuales:

- Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto:

- Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud:

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

Alimentación:

Definición Conceptual

Es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene una función importantísimo en la socialización del individuo y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir. Los nutrientes son

sustancias que el cuerpo del ser humano necesita para mantenerse con energía y vitalidad (55).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

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

III. Determinantes de apoyo social

Definición Conceptual

Existen diferentes tipos de redes sociales que pueden generarse en cualquier comunidad, cualquiera de ellas resultan de suma utilidad para abordar distintas temáticas más efectivamente y conocer mejor la realidad local y tratar de buscar algunas alternativas de solución (56).

Apoyo social natural:

Definición operacional:

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales

- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado:

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado:

Escala nominal

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la capacidad que desarrolla un individuo o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica integral, también es como un individuo tiene el conocimiento de cómo usar correctamente servicios sanitarios (57).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

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 hábitos 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.

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- No tiene
- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros

Tiempo de espero 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 aplicó un instrumento donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019. Elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguientes manera (Anexo N° 03).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los Determinantes del Entorno Biosocioeconómico en Adolescentes de la Urbanización La Caleta. 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 de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Los Determinantes de Apoyo Social en Adolescentes de la Urbanización La Caleta. 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 concretada a través de la consulta a personas del área de Salud, que actuaron como jueces; el trabajo se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Caleta.

Chimbote de 12 a 17 años; desarrollado por la Dra. Enf. Vélchez 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 colaborador emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los Determinantes de la salud en los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la evaluación 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 indicó que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud

en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Urbanización La Caleta. (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 estudió 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° 05).

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 se pidió el consentimiento informado a los padres y/o apoderados de los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote de 12 a 17 años, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, su disponibilidad, el tiempo y la fecha para la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente de la Urbanización La Caleta. Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Urbanización La Caleta. Chimbote.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes de la Urbanización La Caleta.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

Título	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metodología
Caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos Estilo de Vida y Apoyo Social en adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019	¿Cuáles son las características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de la urbanización La Caleta (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 de la urbanización La Caleta según sus 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

			<p>dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar los determinantes de apoyo social en adolescentes de la urbanización La Caleta, según acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social.	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En la investigación se consideró el código de ética, cuya finalidad fue obtener conocimientos, para transmitirlo en estos principios. El investigador debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse que los resultados se puedan haber obtenido son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (58).

La Protección a las personas durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. En cuanto a la beneficencia y no maleficencia, la investigación delimitó los beneficios directos hacia los adolescentes en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causaron daños ni agravios morales a los participantes. Por otra parte la justicia, se proyectó que los resultados de la investigación se difundan en el escenario de estudio, además que se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos.

De igual manera la integridad científica del trabajo de investigación, proyectó una integridad científica al elaborarse en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería. Por otra parte el consentimiento informado y expreso, se evidenció a partir del consentimiento de los padres de cada adolescente que autorizó para la aplicación de la investigación. Así mismo se explicó el propósito de la investigación a los padres y adolescentes (Anexo N° 06).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA N° 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

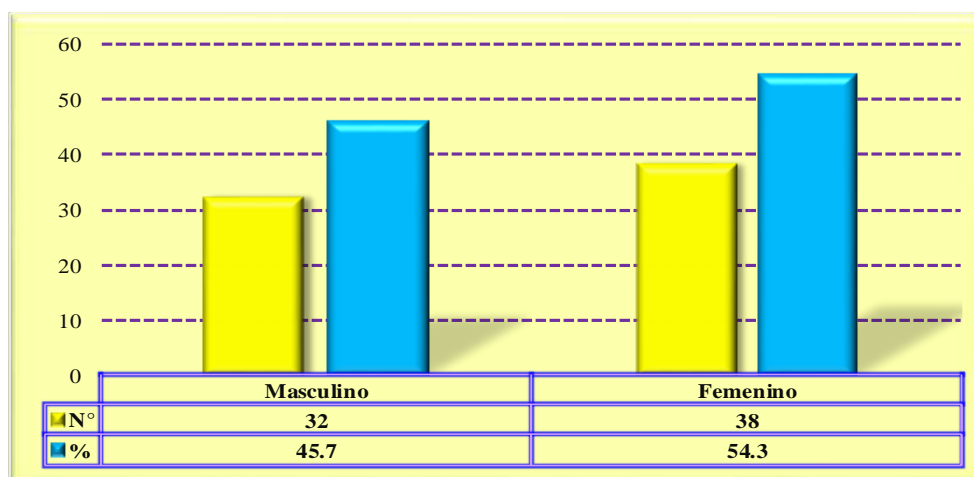
Sexo	n	%
Masculino	32	45,7
Femenino	38	54,3
Total	70	100,0
Edad	n	%
Adolescentes de 12 a 14 años	20	28,6
Adolescentes de 15 a 17 años	50	71,4
Total	70	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	5	7,0
Inicial	0	0,0
Primaria	28	40,0
Estudios secundarios	35	50,0
Estudios superiores	2	3,0
Total	70	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 completa/incompleta	0	0,0
Total	0	0,0
Ingreso Económico (Soles)	n	%
Menor de 750	10	14,0
De 751 a 1000	28	40,0
De 1001 a 1400	12	17,0
De 1401 a 1800	15	22,0
De 1801 a más	5	7,0
Total	70	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	50	71,0
Eventual	16	23,0
Sin ocupación	4	6,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

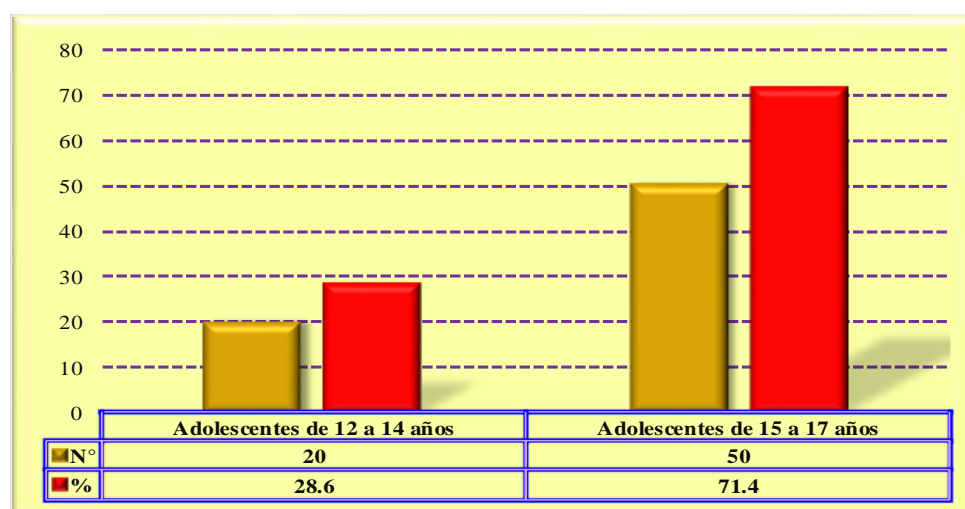
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



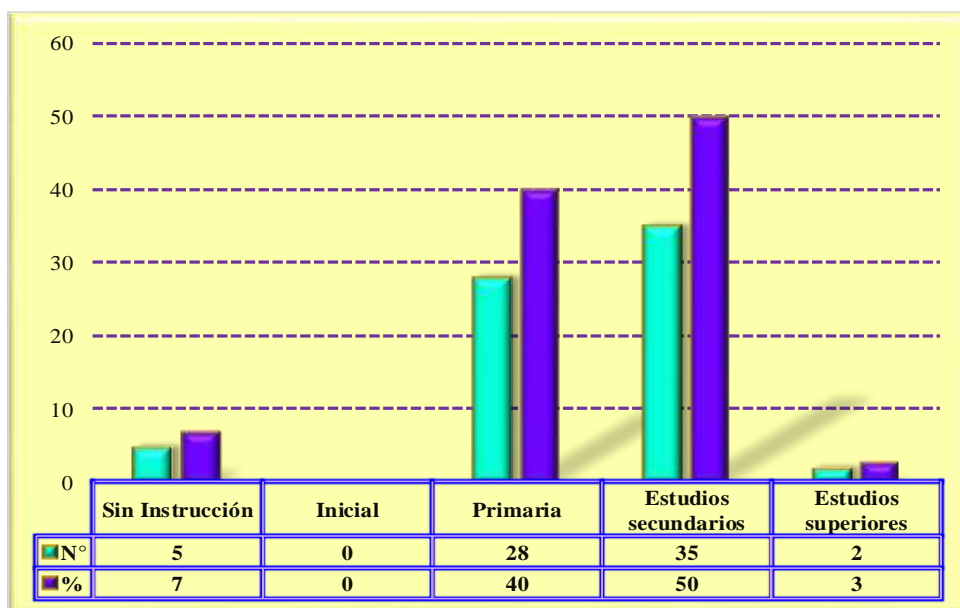
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 2: EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



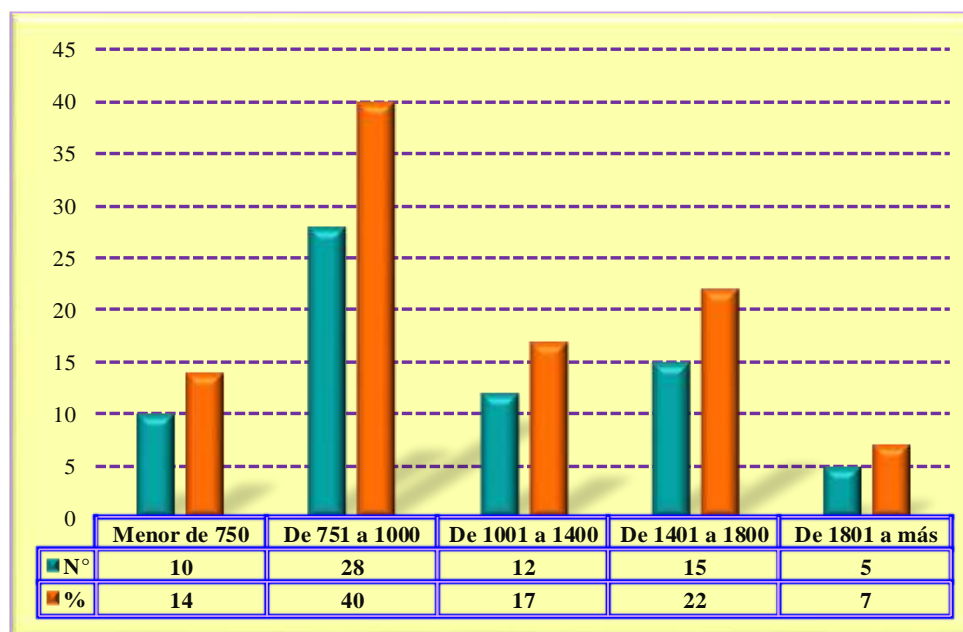
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 3.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



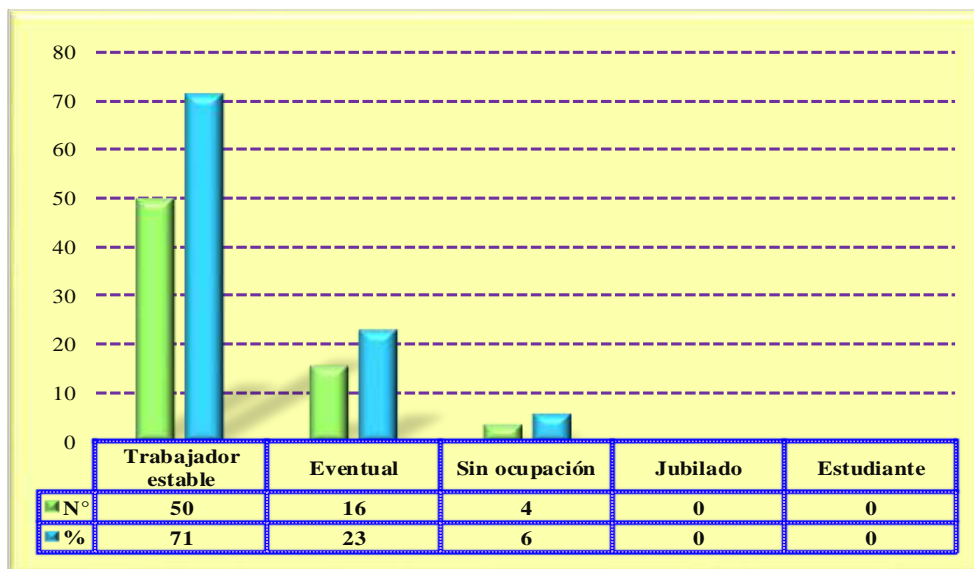
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

**4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

TABLA N° 2

***DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA
URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019***

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	42	60,0
Vivienda multifamiliar	28	40,0
Vecindad, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	70	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	2	3,0
Cuidador/alojado	4	6,0
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	64	91,0
Total	70	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	2	3,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	64	91,0
Láminas asfálticas	4	6,0
Parquet	0	0,0
Total	70	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	70	100
Eternit	0	0,0
Total	70	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	70	100,0
Total	70	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	43	61,0
Individual	27	39,0
Total	70	100,0

Continúa...

TABLA N° 2
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA
URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	70	100,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	70	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	70	100,0
Otros	0	0,0
Total	70	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas , electricidad	70	100
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza(coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	70	100,0
Energía eléctrica	n	%
Eléctrico	70	100,0
Kerosene	0	0,0
Vela	0	0,0
Otro	0	0,0
Total	70	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	70	100,0
Total	70	100,0
Con qué frecuencia pasa el carro recolector	n	%
Diariamente	34	49,0
Todas las semanas, pero no diariamente	2	3,0
Al menos 2 veces por semana	19	27,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	15	21,0
Total	70	100,0

Continúa...

TABLA N° 2
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA
URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

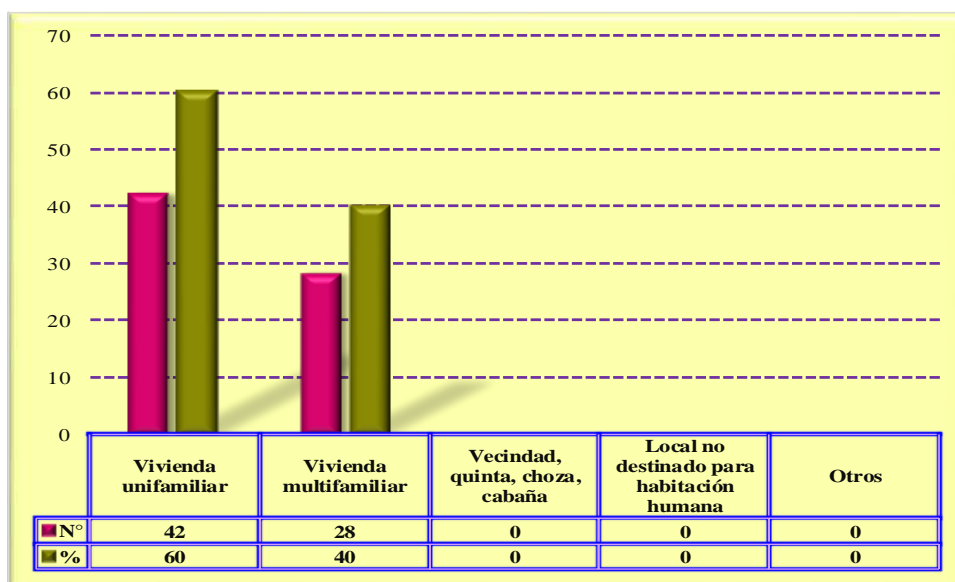
Eliminación de basura en alguno de estos lugares	n	%
Carro recolector	70	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregado o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LAS TABLAS 2

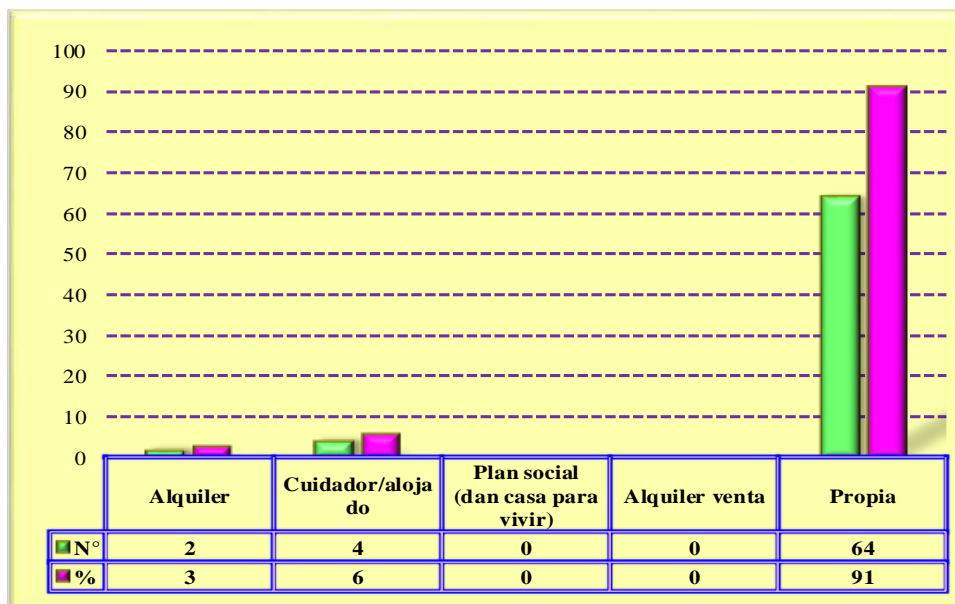
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA
URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA
URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



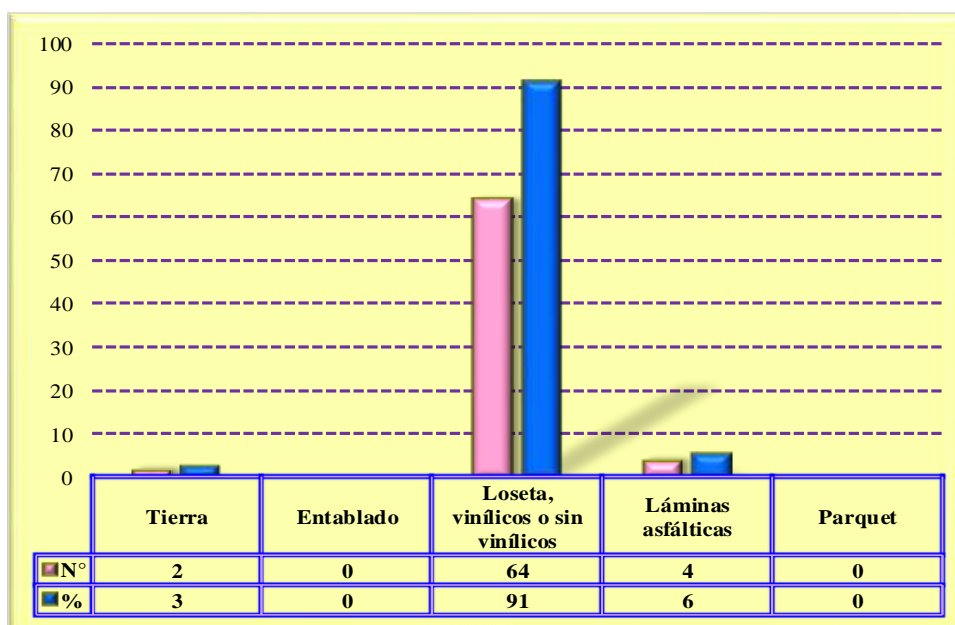
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



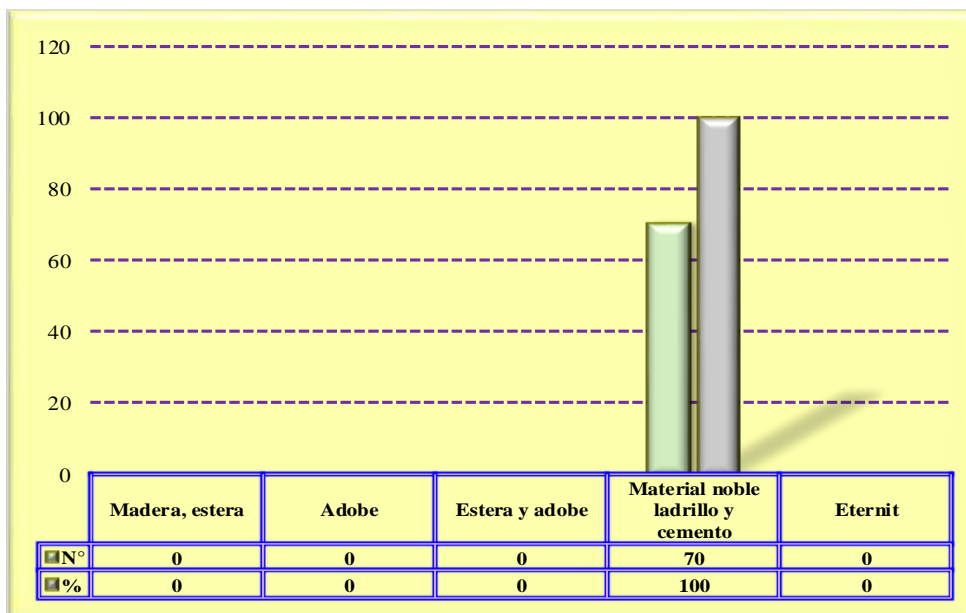
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



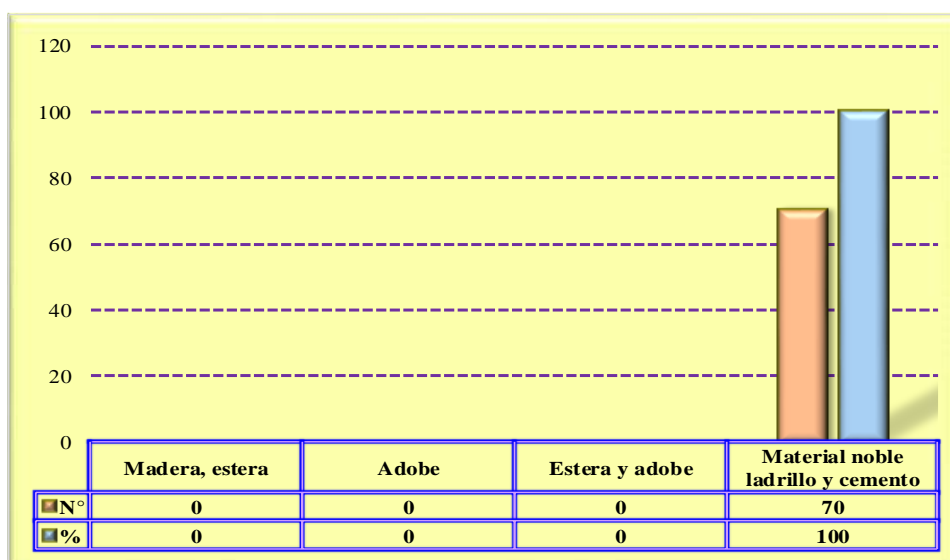
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



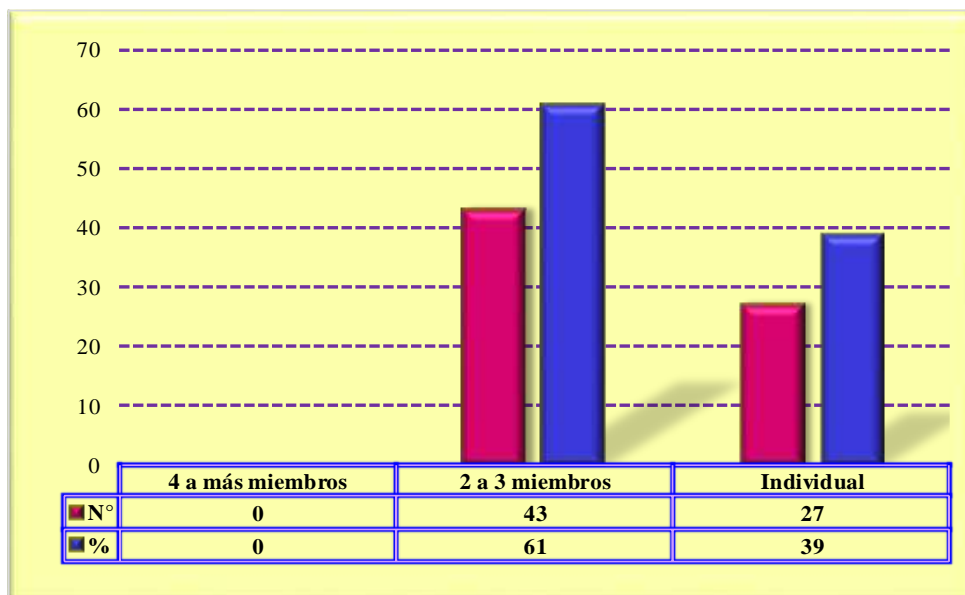
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



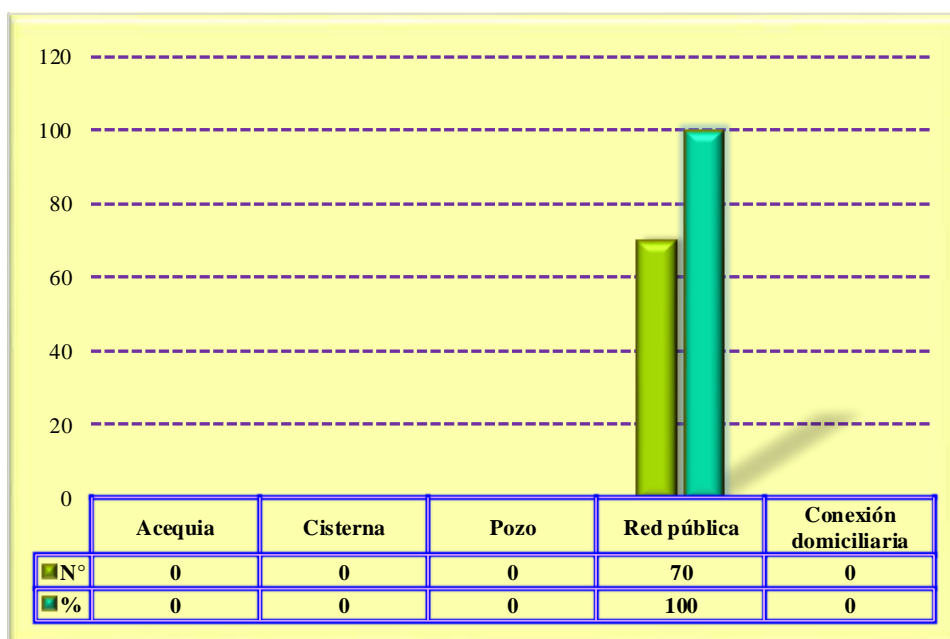
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



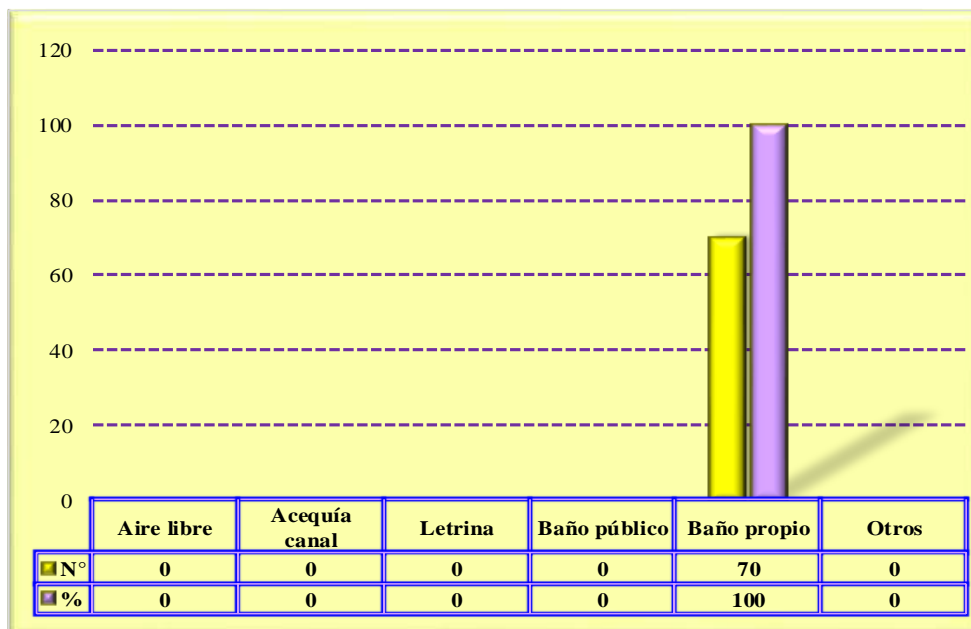
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



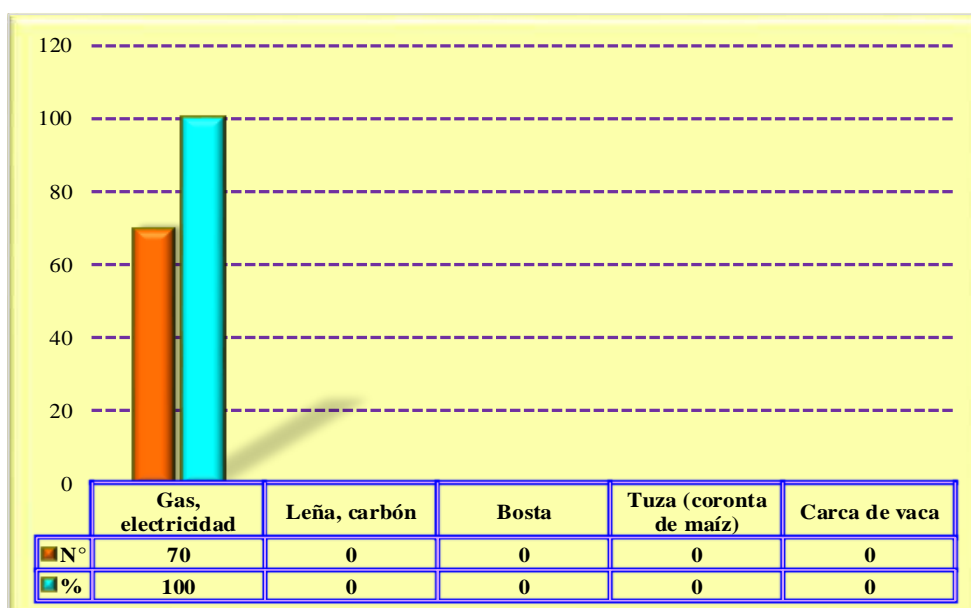
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



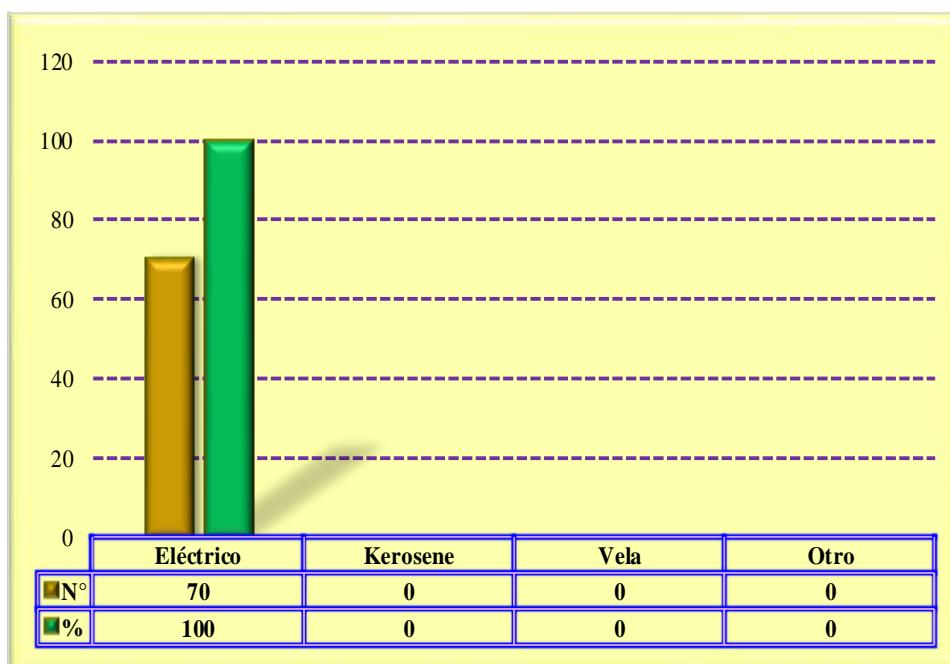
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



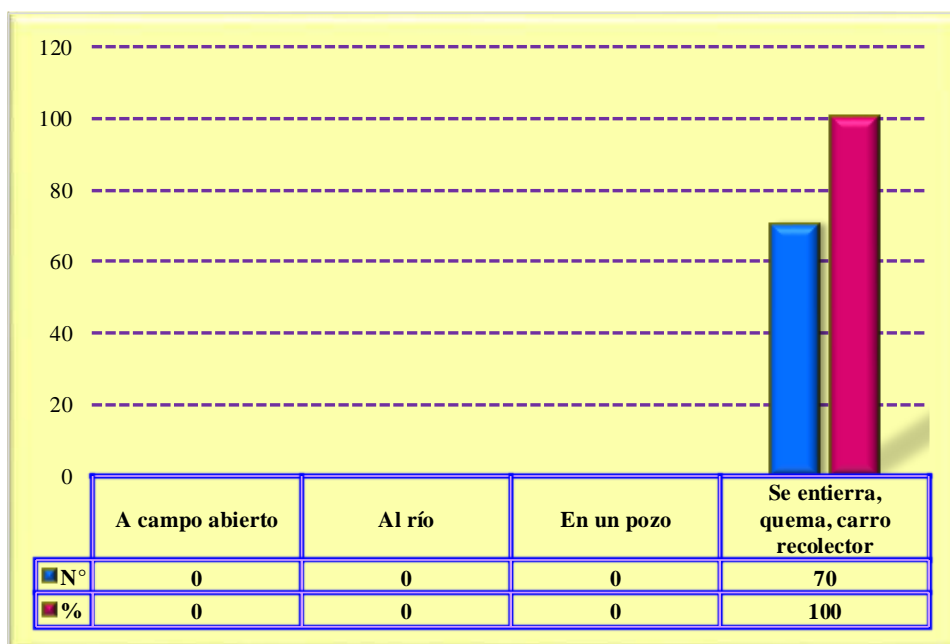
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



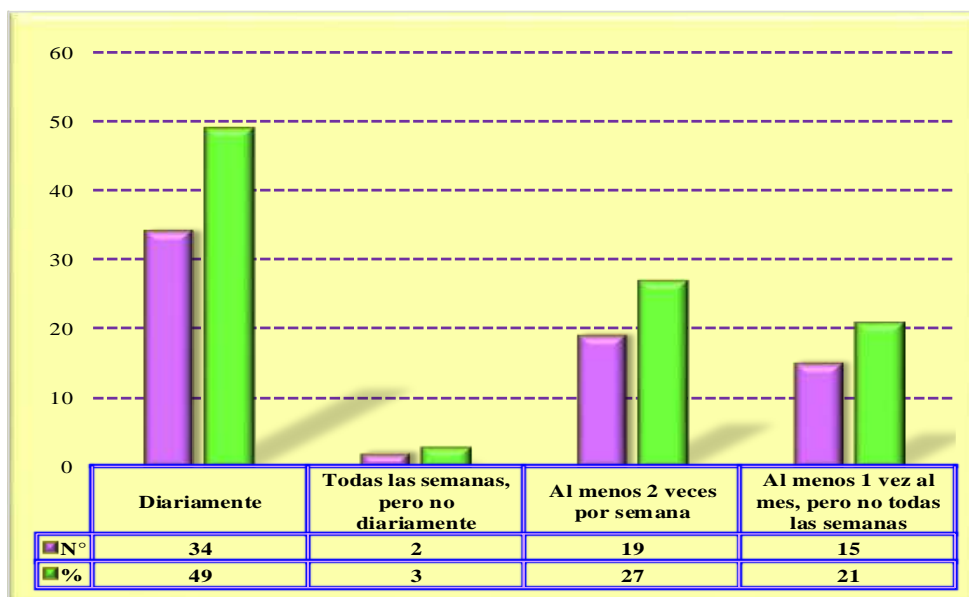
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



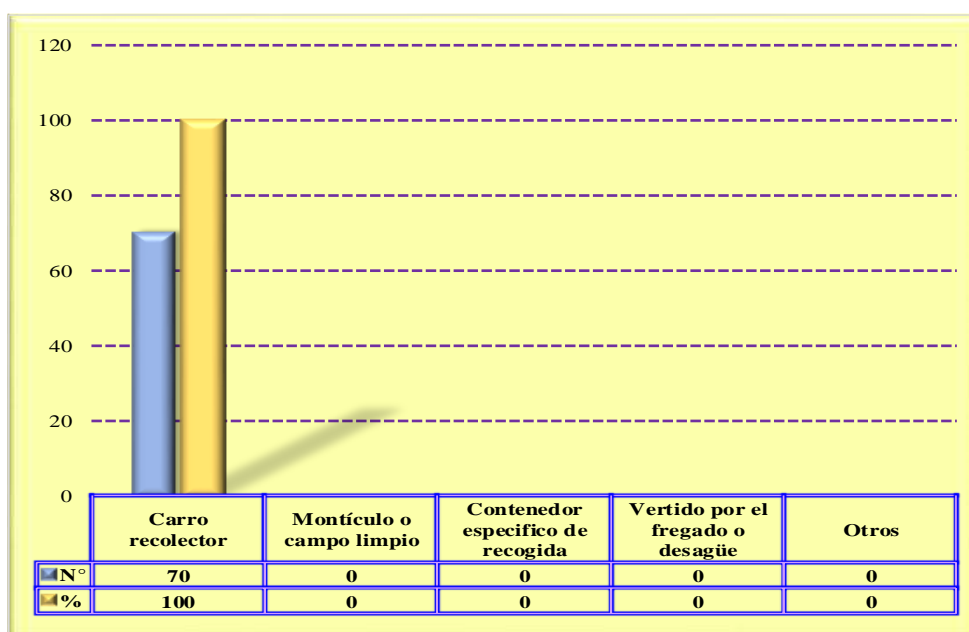
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 12: CON QUE FRECUENCIA PASA EL CARRO RECOLECTOR DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 13: ELIMINA SU BASURA EN ALGUNO DE ESTOS LUGARES DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

4.1.3. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

Actualmente fuma	n	%
Si fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente , pero he fumado antes	0	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	70	100,0
Total	70	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	3,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	2	3,0
No consumo	66	94,0
Total	70	100,0
N° de horas que duerme	n	%
De 6 a 8	45	64,0
De 8 a 10	25	36,0
De 10 a 12	0	0,0
Total	70	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	70	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	70	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y /o disciplina	n	%
Si	70	100,0
No	0	0,0
Total	70	100,0
Realiza actividad física en su tiempo libre	n	%
Si	61	87,0
No	9	13,0
Total	70	100,0
En las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	5	7,0
Gimnasia suave	12	17,0
Juegos con poco esfuerzo	7	10,0
Correr	33	47,0
Deporte	13	19,0
Ninguno	0	0,0
Total	70	100,0

Continúa...

TABLA N° 3

DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

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 (diuréticos, laxantes, pastillas)	0	0,0
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)	0	0,0
Ninguna	0	0,0
Total	0	0,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión	n	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	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

Continúa...

TABLA N° 3

DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

Tiempo que acude a establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	0	0,0
Dos veces en el año	0	0,0
Varias veces durante el año	0	0,0
No acudo	0	0,0
Total	0	0,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

TABLA N° 3

DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

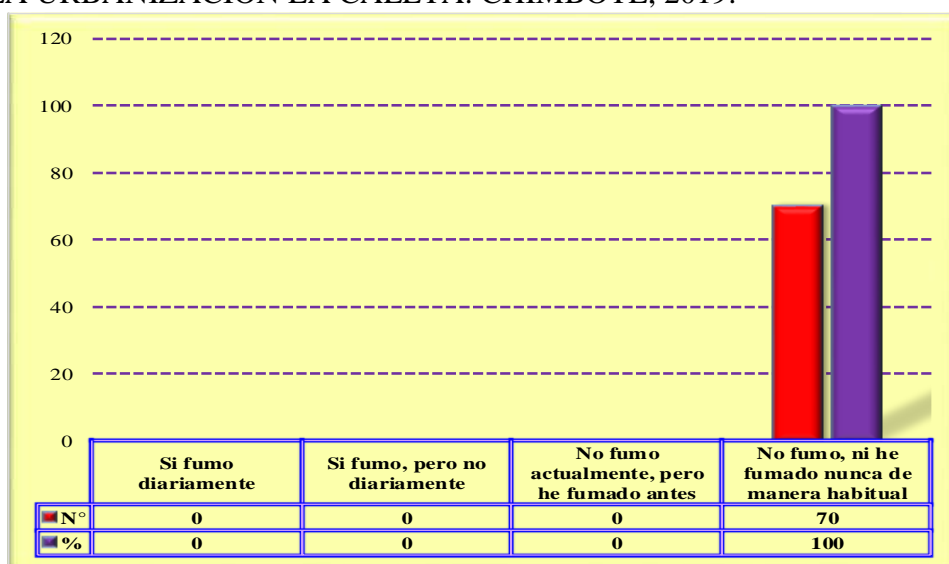
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 a 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	46	66,0	17	24,0	7	10,0	0	0,0	0	0,0	70	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	41	59,0	23	32,0	2	3,0	0	0,0	4	6,0	70	100,0
Huevos	41	59,0	12	17,0	13	18,0	0	0,0	4	6,0	70	100,0
Pescado	27	39,0	27	39,0	10	13,0	2	3,0	4	6,0	70	100,0
Fideos, arroz, papas	55	79,0	11	15,0	2	3,0	0	0,0	2	3,0	70	100,0
Pan, cereales	59	84,0	3	4,0	2	3,0	4	6,0	2	3,0	70	100,0
Verduras y hortalizas	35	50,0	21	30,0	10	14,0	2	3,0	2	3,0	70	100,0
Legumbres	42	60,0	24	34,0	2	3,0	2	3,0	0	0,0	70	100,0
Embutidos, enlatados	42	60,0	20	28,0	2	3,0	4	6,0	2	3,0	70	100,0
Lácteos	40	57,0	24	34,0	6	9,0	0	0,0	0	0,0	70	100,0
Dulces, gaseosas	44	63,0	12	17,0	8	11,0	2	3,0	4	6,0	70	100,0
Refrescos con azúcar	44	63,0	12	17,0	8	11,0	2	3,0	4	6,0	70	100,0
Frituras	20	28,0	27	39,0	9	13,0	10	14,0	4	6,0	70	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LAS TABLAS 3

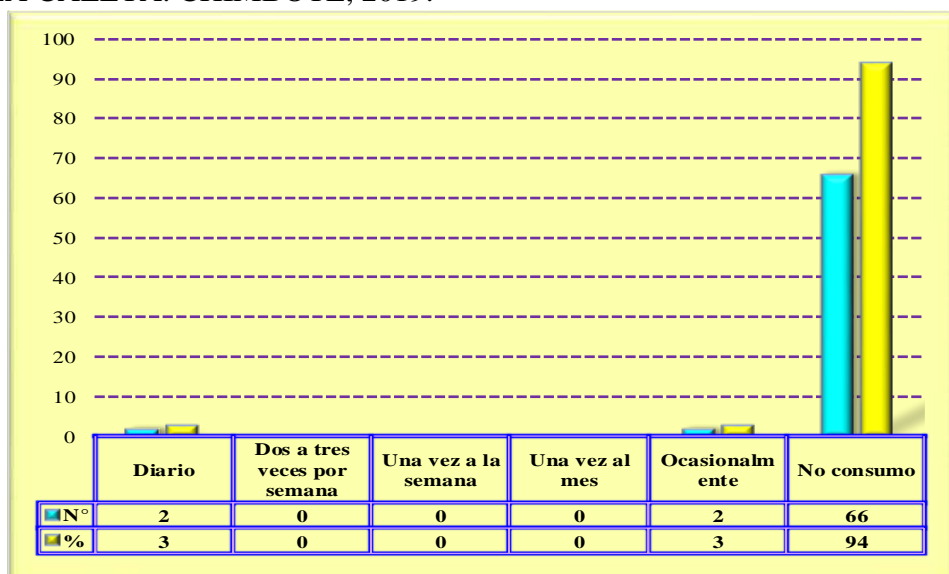
DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 14: ACTUALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



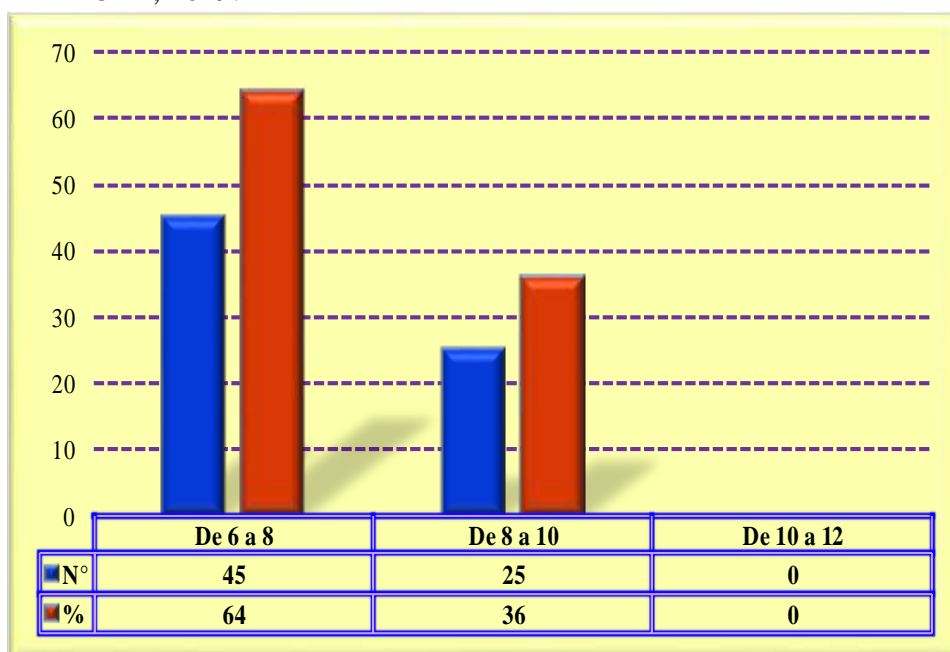
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



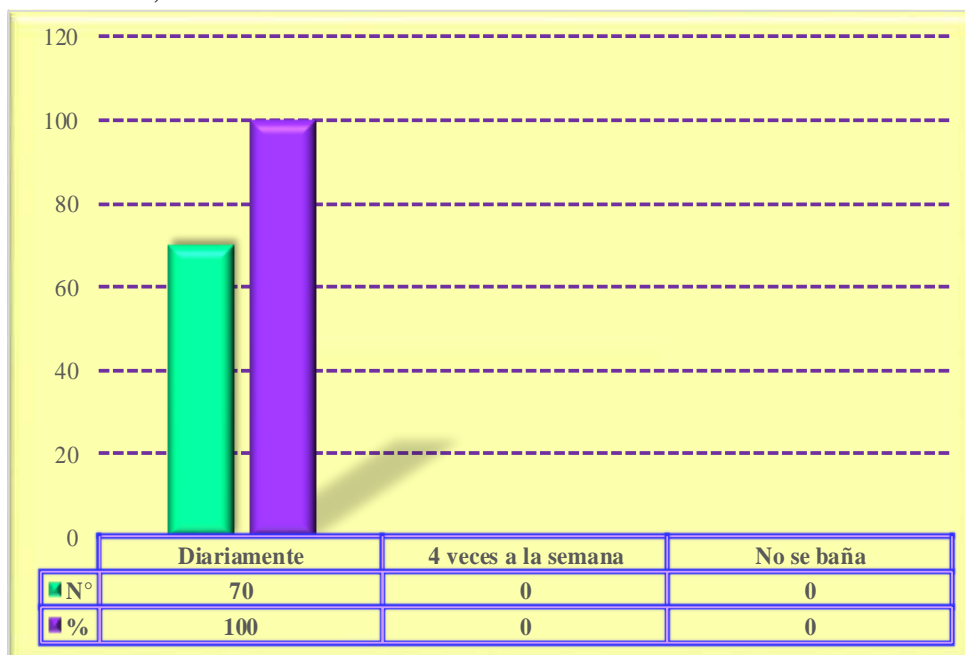
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



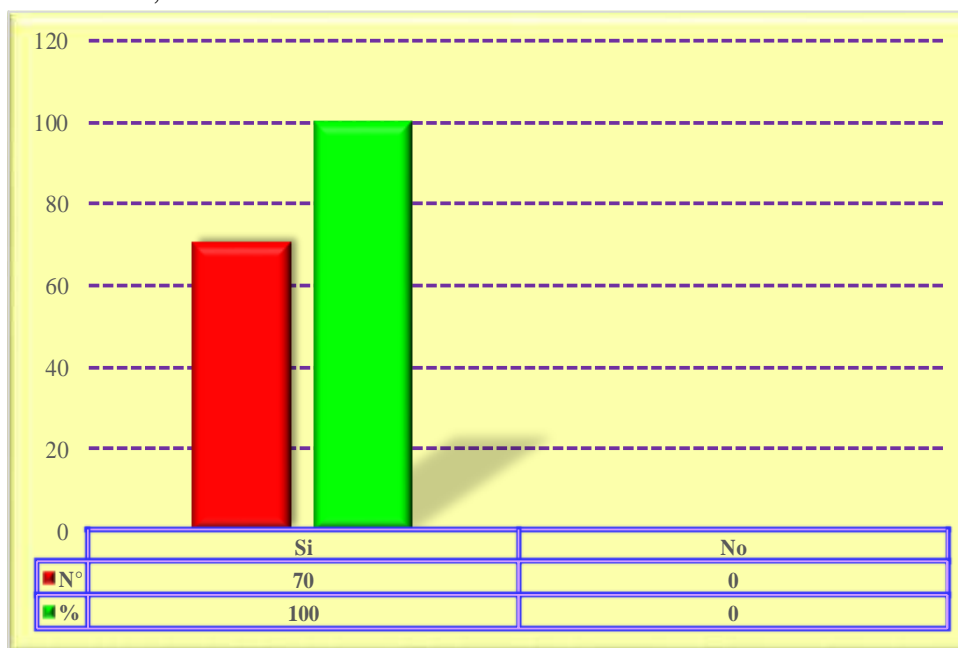
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



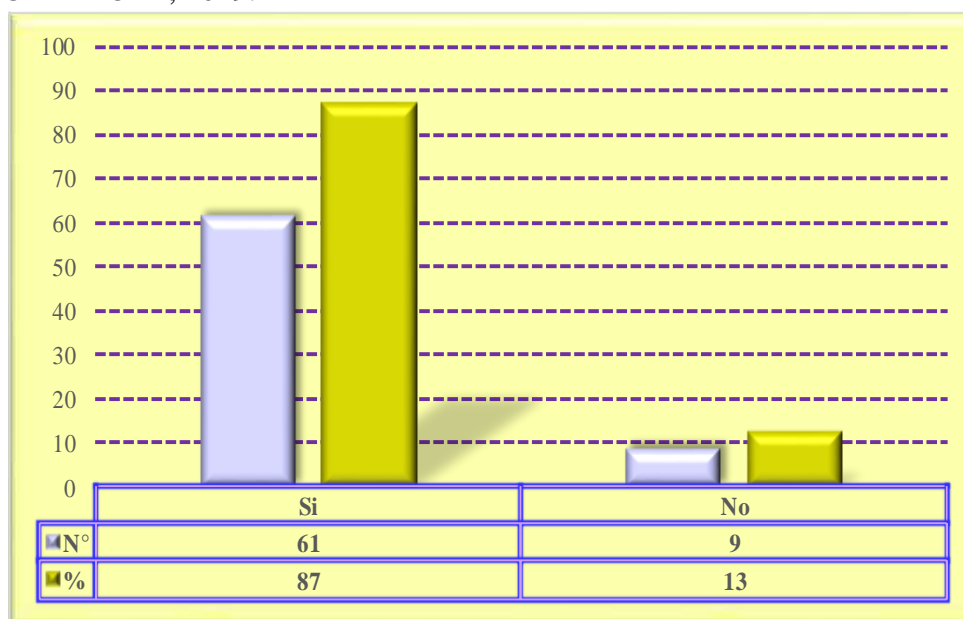
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 18: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



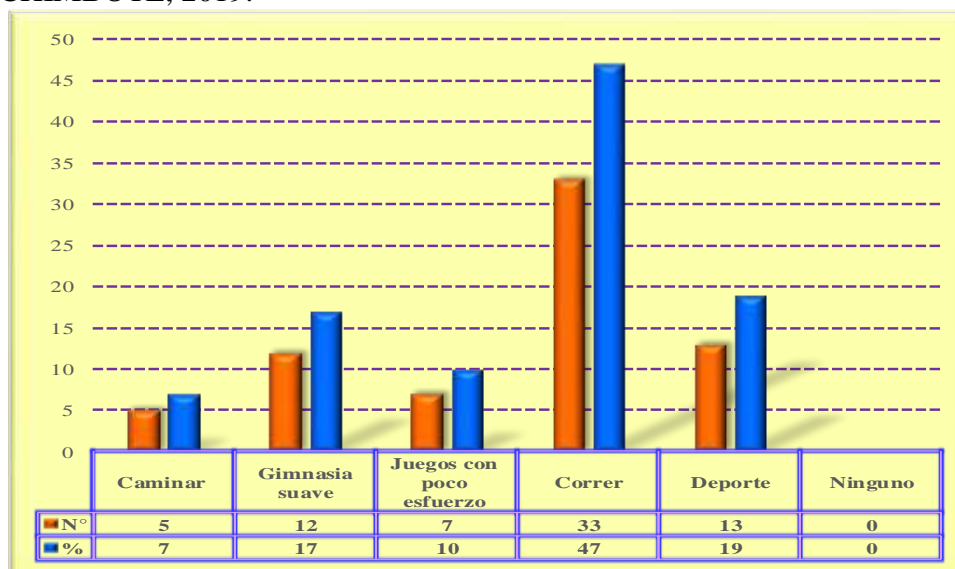
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 19: REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



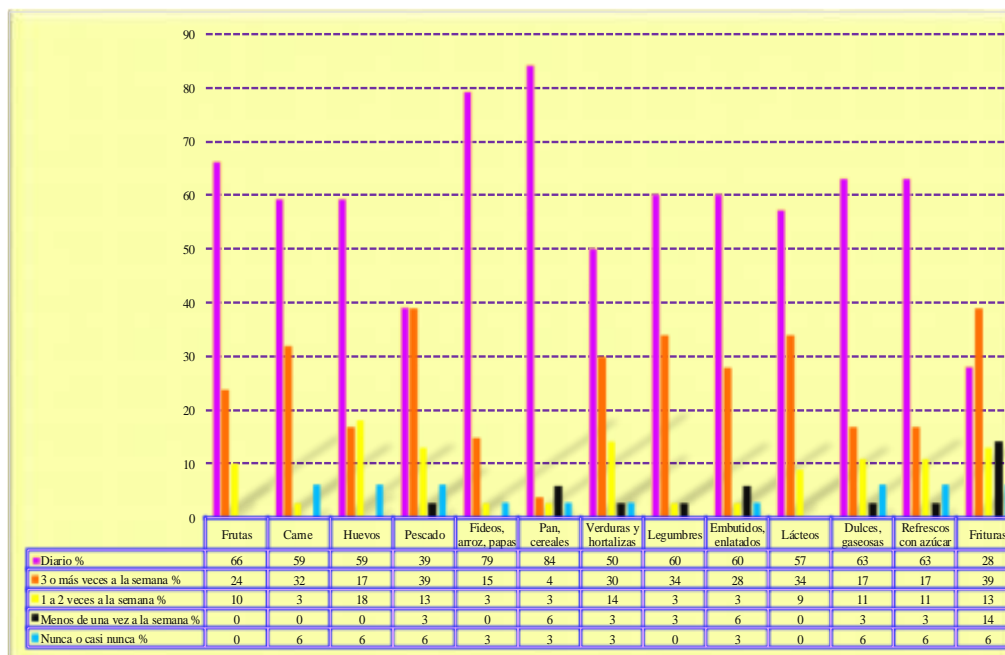
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 20: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZÓ ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 28: ALIMENTOS QUE CONSUME DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

4.1.4. DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL

TABLA N° 4

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familia	70	100,0
Amigo	0	0,0
Vecino	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	0	0,0
Total	70	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermero	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibe	70	100,0
Total	70	100,0

Continúa...

TABLA N° 4

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

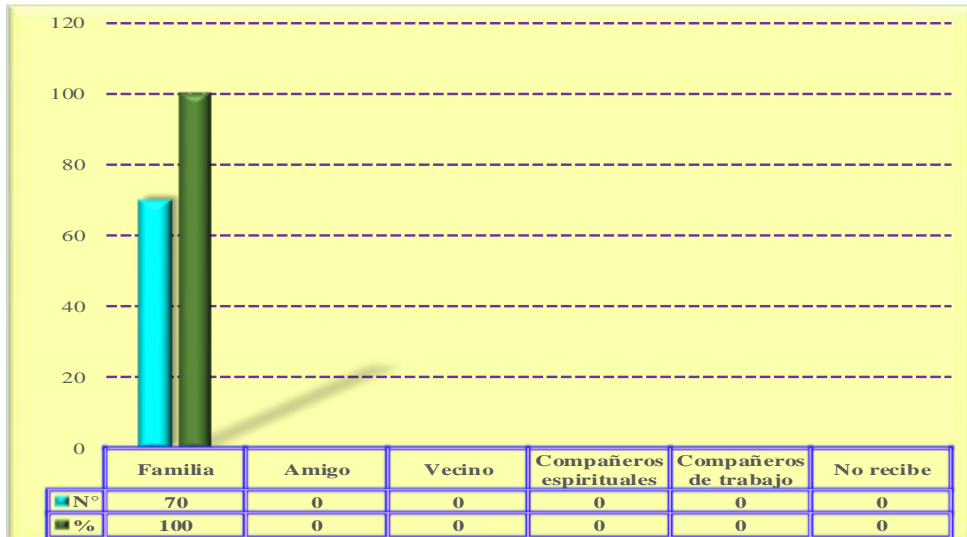
Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	70	100,0	70	100,0
Comedor popular	0	0,0	70	100,0	70	100,0
Vaso de leche	0	0,0	70	100,0	70	100,0
Otros	0	0,0	70	100,0	70	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LAS TABLAS 4

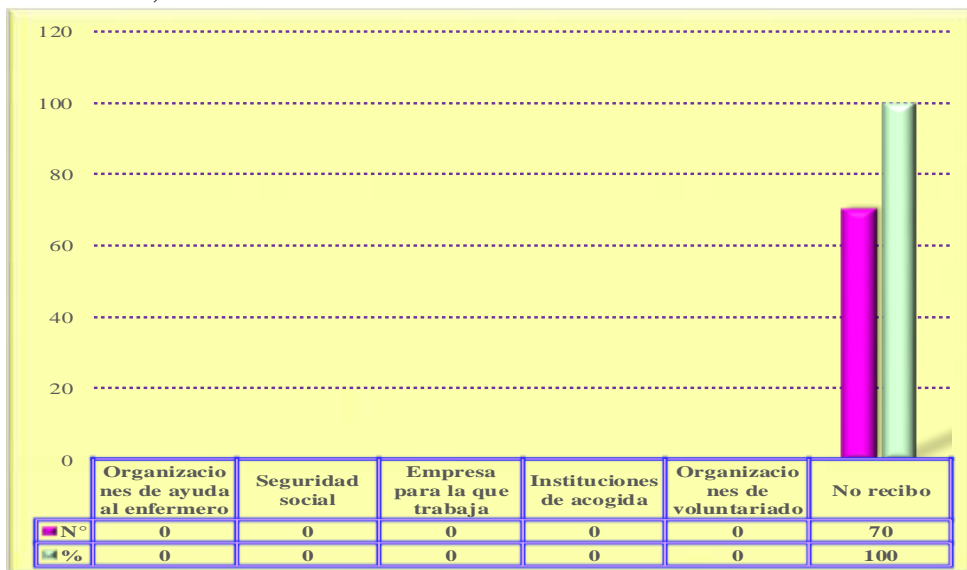
DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



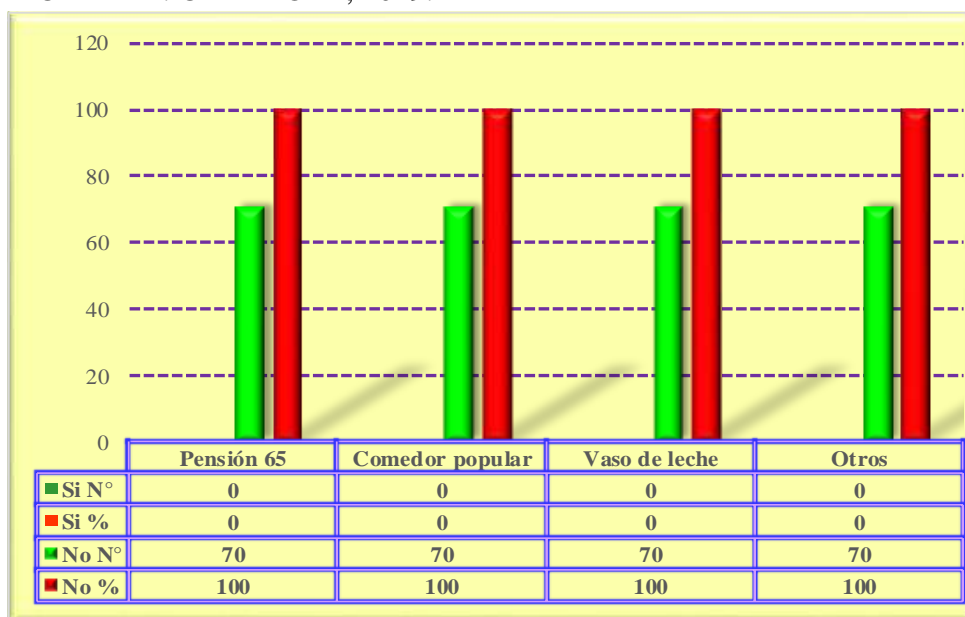
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 30: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 31: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

TABLA N° 5

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO EN LOS SERVICIOS DE SALUD) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	25	36,0
Centro de salud	16	23,0
Puesto de salud	0	0,0
Particular	14	20,0
Otros	15	21,0
Total	70	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 hábitos 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 atienden esta	n	%
Muy cerca de su casa	62	89,0
Regular	6	8,0
Lejos	2	3,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	70	100,0
Tipo de seguro	n	%
No tiene	34	48,0
ESSALUD	18	26,0
SIS –MINSA	18	26,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

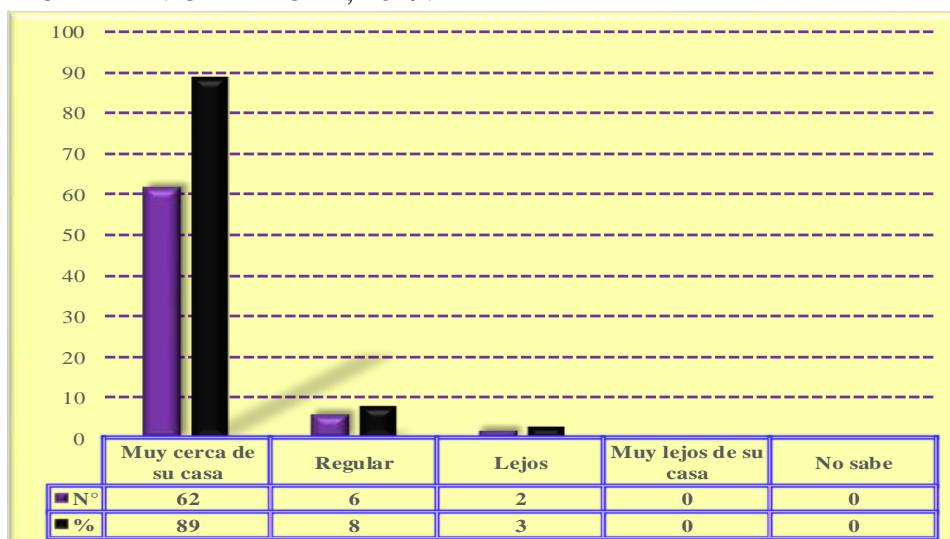
DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO EN LOS SERVICIOS DE SALUD) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 32: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



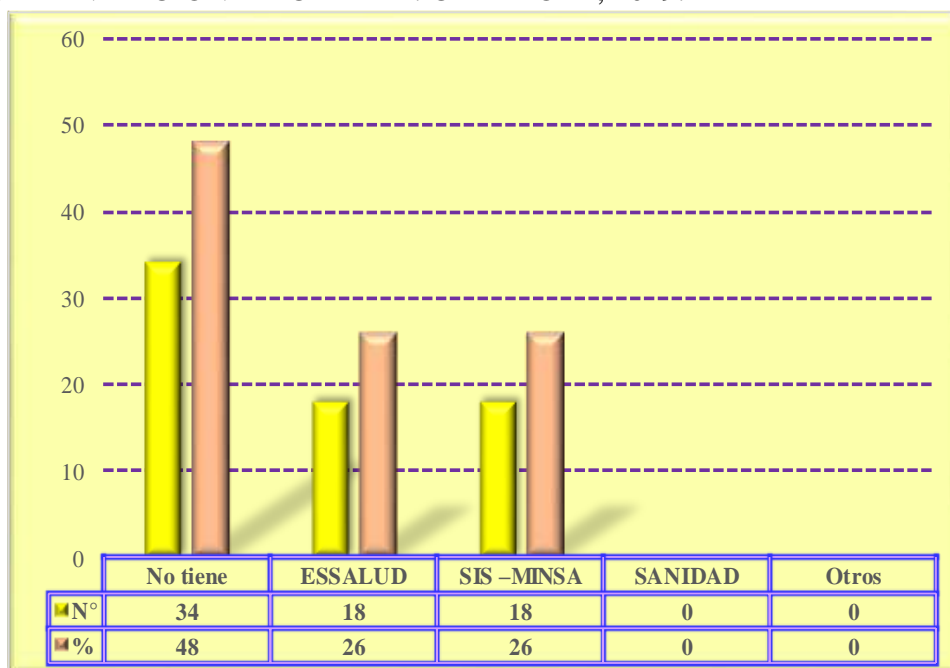
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 34: CONSIDERA USTED, QUE EL LUGAR DONDE LO ATIENDEN ESTA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 35: TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

TABLA N° 6

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019

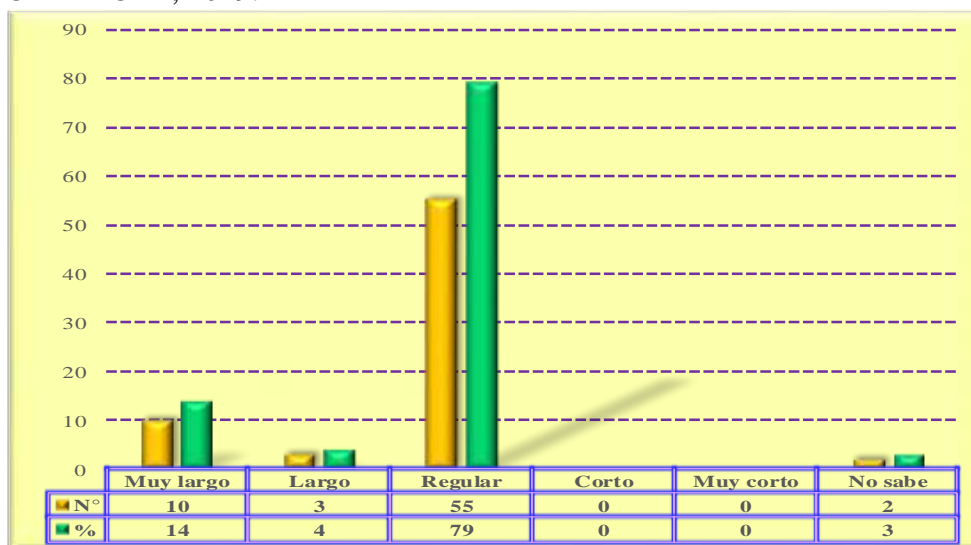
El tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud le pareció	n	%
Muy largo	10	14,0
Largo	3	4,0
Regular	55	79,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	2	3,0
Total	70	100,0
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy Buena	2	3,0
Buena	54	77,0
Regular	10	14,0
Mala	2	3,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	2	3,0
Total	70	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n	%
Si	29	41,0
No	41	59,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

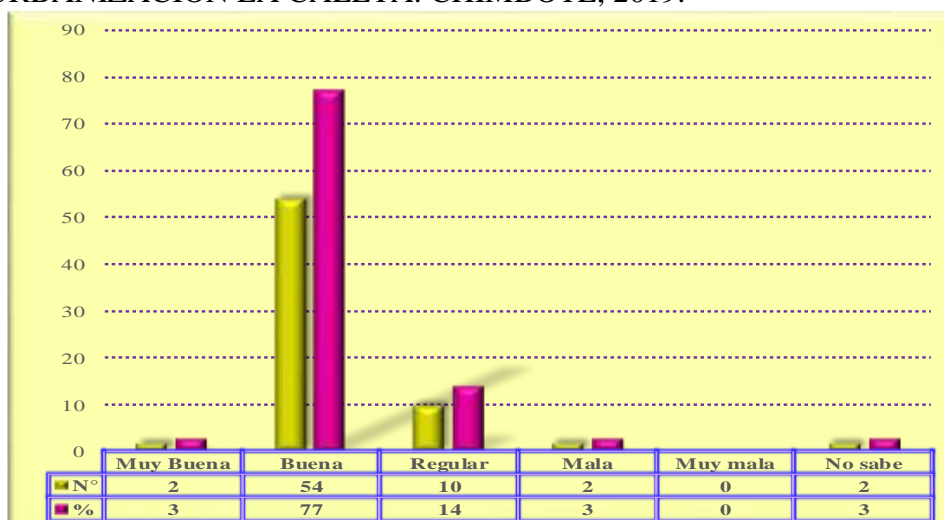
DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.

GRÁFICO 36: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LE PARECIÓ DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



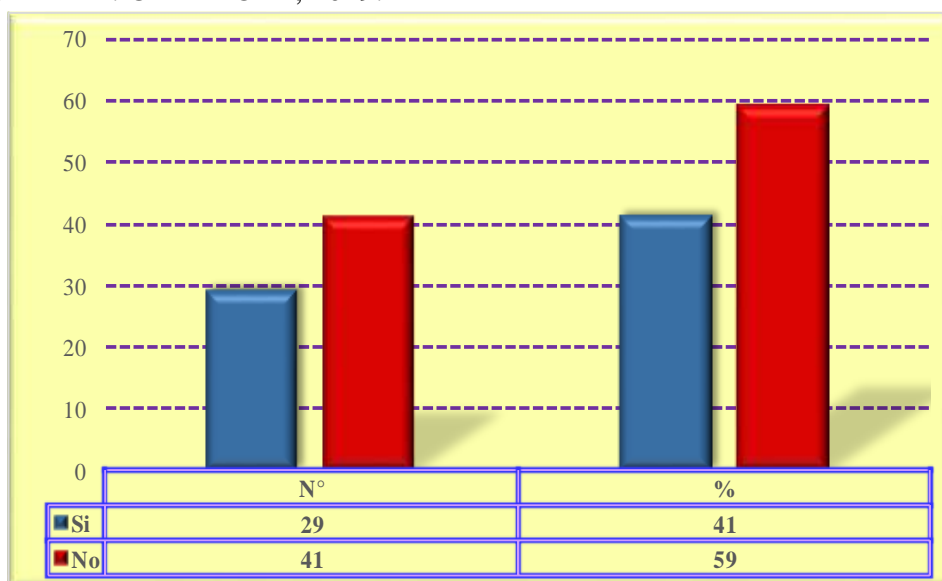
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 37: LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

GRÁFICO 38: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social en los adolescentes de la Urbanización la Caleta. Chimbote, 2019:

En la Tabla 1 En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos en los adolescentes de la Urbanización la Caleta. Chimbote, 2019; el 54,3% son de sexo femenino; el 71,4% comprenden una edad entre 15 a 17 años; el 50% cursan estudios secundarios; el 40% de los padres de familia cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 soles; finalizando el 71% tienen un trabajo estable.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio realizado por Méndez Y. (24), donde se concluyó que el 51,4% son de sexo femenino; el 57,8% tienen de 15 a 17 años de edad; el 100% tiene como grado de instrucción secundaria incompleta; el 49,6% de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 48,6% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 57,8% de los jefes de familia son trabajadores estables.

Por otro lado el sexo es una característica particular que diferencia de un hombre a una mujer las cuales se evidencia cambios biológicos, físicos, fisiológicos y anatómicas y esto va a permitir que cada individuo tenga conocimiento de su orientación sexual y esto conlleva a tener conocimiento de nuestra sexualidad. Desarrollo humano, cada una de ellas caracterizada por un conjunto de rasgos compartidos por el conjunto de los individuos situados en los rangos etarios asignados a la etapa de la cual se trate: niñez, adolescencia, juventud (48,49).

La adolescencia es la etapa donde va experimentar un desarrollo físico la cual se evidencia después de la infancia y antes de la edad adulta. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos (59).

El grado de introducción se distingue de una persona culta a una persona analfabeta la cual la persona culta cuenta con el grado más elevado de estudios que ha realizado en su vida o que aún están en curso para culminar y una analfabeta persona que no recibió ningún grado de estudio que no sabe ni leer ni escribir (50).

Es el monto máximo que un hogar u otra unidad que puede permitirse gastar en bienes o servicios de consumo durante el período contable, sin tener que financiar sus gastos reduciendo su dinero, disponiendo de otros activos financieros o no financieros o incrementando sus pasivos (51).

La consistencia laboral parece ser otro aspecto que promedia la calidad de relaciones entre el padre, madre e hijos, por ello tener un ocupación brinda a la familia estabilidad económica y emocional. Un padre sin ocupación sufre una carga, la cual afecta al buen funcionamiento de su rol como jefe de hogar. Cuando los dos son jefe de familia y cuentan con un empleo, experimentan cambios de humor o tensión, la cual impiden a la hora de cumplir su rol de padres o como trabajadores (52).

El lugar de estudio de la presente investigación se observa que más de la mitad son de sexo femenino, que comprenden de las edades entre los 15 a 17

años de edad, donde están propensas a sufrir una diversidad de cambios físicos y psicológicos y se observó una actitud de rebeldía, la cual están expuestas a peligros en el entorno social, como drogadicción, alcoholismo, relaciones sexuales, también exponiéndose a los peligros de la noche como ser ultrajadas y llegando a someter a su estado integro; de acuerdo al grado de instrucción la mitad de la población encuestada cuentan con estudios secundarios completos, el porcentaje alarmante consta de un 7% de la población que no cuentan con grado de instrucción, la cual puede ocasionar una baja muy importante para el adolescente en un futuro cercano.

Hoy en día el grado de instrucción es fundamental e importante para garantizar el éxito en el futuro debido que hay más posibilidades de empleo para las personas con estudios completos, a diferencia de una persona que no cuenta con grado de instrucción, ya que son marginados por la sociedad y por ello optan ser trabajadores independientes.

Menos de la mitad la mitad de las familias cuentan con un ingreso económico entre los 751 soles a 1000 soles y cuentan con un trabajo estable, la cifra alarmante de familias con un ingreso económico de 750 soles es de 14%, y el 6% de familias no cuentan con un trabajo estable, esto es debido a que los padres no llegaron a culminar sus estudios por problemas económico, obligándolos a trabajar a temprana edad y en la actualidad si no se tiene estudios superiores es muy difícil acceder a trabajos privilegiados con una compensación mayor al sueldo mínimo, por lo cual los padres se sienten obligados a ser trabajadores independientes y no contar con un sueldo para apoyar a la sostenibilidad y cumplir con los recursos básicos como es la educación de los hijos o acceder a los elementos básicos como son, alimentos, vestimenta, estudios, salud ya que no llegarían a solventar estos recursos.

Además contar con un ingreso económico bajo perjudica la salud de los padres o jefe de familia afectando psicológicamente, y sometiéndolos a un cuadro de estrés a y llegando afectar al adolescentes porque el absorbe los problemas o discusiones de los padres y entran a una etapa de depresión ya que están en una edad donde los adolescentes necesitan ser el centro de atención con las mejores cosas o implementos tecnológicos.

Se observó que en la Urbanización La Caleta la mayor parte de los adolescentes si están culminando sus estudios secundarios, pero mencionaron que el dinero que ganan sus padres no es tan alto para poder solventar los gastos de una Universidad, por lo cual solo alcanza para satisfacer las necesidades básicas como alimentación, salud, servicios básicos del hogar. Por ello la mayor parte de los padres, hacen todo lo posible para que sus hijos lleguen a concluir sus estudios y de ese modo tratan de guiarles y animarlos, para formarlos por el buen camino, no tratar de evitar que cometan errores, sino enseñarles a cómo superarlos y a reaccionar ante ellos cuando se produzcan.

En la Tabla 2: En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los adolescentes de la urbanización la Caleta. Chimbote, 2019; el 60% presentan viviendas unifamiliares; el 91% cuentan con casa propia; el 91% tiene piso de loseta; el 100% tiene techo de ladrillo y cemento; el 100% evidencian tener paredes de ladrillo y cemento; el 61% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; el 100% tiene agua de Red pública; el 100% tiene baño propio; el 100% cocinan con gas electricidad; el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% dispone su basura en el carro recolector; el 49% que el carro recolector pasa diariamente; finalmente el 100% elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio realizado por Huamán M. (60), donde se concluye que el 88,2% tienen casa propia, el 79,5% de los hogares su piso es de loseta, vinílico o sin vinílico; el 60,2% su techo es de material noble y cemento; el 92,5% de las paredes es de material noble ladrillo. En el abastecimiento de agua, el 100,00% tienen conexión domiciliaria; el 100,00% tienen baño propio; el 92,5% utiliza gas/electricidad para cocinar; el 89,8% tiene energía eléctrica.

Por otro lado la vivienda unifamiliar se entiende como una vivienda es ocupada por una sola familia en particular a diferencia de las viviendas multifamiliares en la cual suelen vivir más familias, la gran diferencia de estas viviendas, es que se podría afirmar que una vivienda unifamiliar es una casa

de solo un piso o dos, mientras que las viviendas multifamiliares son edificios grandes donde habitan más familias (61).

La posesión del hogar es la conexión que se observa entre los miembros de la familia, la posesión del hogar se puede dar de distintas formas como un alquiler, compra o herencia de un familiar, el instrumento en virtud del cual se transfiere gratuita u onerosamente el derecho de propiedad de un bien inmueble es el documento denominado “Título de propiedad”, este confiere ser dueño legal del inmueble y poder disfrutar, ocupar o vender dicho inmueble (62).

El elemento utilizado para el piso de los hogares está formado de distintos materiales, teniendo en cuenta el estado económico de la familia. También se debe analizar el lugar posicionado de la vivienda, los materiales más usados por la población son: cerámicas, vinílico, madera pulida, cemento, piedra o mármol estos materiales pueden cubrir el piso y llegar hacer lucir el hogar (63).

El componente utilizado para construir el techo de los hogares cumple una su finalidad de salvaguardar a los habitantes expuestos a diversos efectos naturales como la lluvia y el sol, salvaguardando así la integridad del habitante, la forma de construcción es analizar primero el material de las paredes ya que no se puede construir un techo de cemento con paredes de madera, por riesgo a un desplome, es por ello que al construir un hogar se debe tener en cuenta los materiales, las casas en todo el mundo son construidas de material noble, cemento y el Eternit son los elementos más usados por las personas (64).

El objetivo principal de las paredes es delimitar una zona de la propiedad, la orientación para construir una pared depende del dueño que quiera construir su hogar, puede optar por las siguientes dimensión como es una pared vertical o horizontal y elegir espesor de la pared, al seleccionar un elemento se debe analizar la economía del propietario y los elementos comunes seleccionado por los usuarios para construir las paredes son el cemento, adobe, madera y esteras (65).

El dormitorio es una zona de la casa que permite a la persona a tener una privacidad y al realizar otras acciones como dormir, leer, ver televisión. En la actualidad observamos distintas formas de construcción de dormitorios, existen materiales económicos para la construcción de un dormitorio como es la madera y el drywall que son materiales que se adaptan a la disponibilidad del constructor, también se observa que existen dormitorios que son rentados para su uso como un hogar independiente, utilizándolo como hacimiento para cocinar por el día y dormir por la noche (66).

El suministro de agua potable tiene un procedimiento muy estructurado la cual es repartida por todos los anexos que están conectados a una red de agua y con tuberías subterráneas hacen la posibilidad de llegar el elemento básico a las zonas urbanas y para las zonas con inaccesibilidad al agua potable se utilizan camiones cisternas para la accesibilidad de agua potable a los lugares que no cuentan con este servicio básico y así las personas pueden vivir y realizar sus actividades cotidianas (67).

Las excretas son desechos producidos por las personas a través del tracto digestivo, compuesta por residuos orgánicos que no fueron absorbidos por los intestinos. En cuanto a la eliminación de estos desechos contamos con el sistema básico de alcantarillado y en zonas rurales la eliminación es a través de letrinas o en campo abierto, con la pretensión de disminuir la contaminación del medio ambiente (68).

Cocinar es la acción de una persona para la preparación de los alimentos en un hogar donde se debe tener una importante higiene para prevenir una infección estomacal. En el Perú el material de combustión más usado es el balón de gas y en zonas rurales se usa mayormente leñas o carbón, el cual aumenta la contaminación del medio ambiente e incrementa el riesgo a las enfermedades de las vías respiratorias en la familia que cocina con estos combustible (69).

La electricidad es generada por las centrales eléctricas que existen en todo el mundo. Las entidades comunes que generan electricidad son las centrales hidroeléctricas, centrales eólicas, centrales solares, las cuales van a producir el accionar de los electrones positivos y negativos, la electricidad

viaja a través de cableados que están conectados a postes eléctricos y estos hacen posible la conexión de electricidad en las viviendas de todo el mundo (70).

Eliminación de la basura es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma. Las basuras que se arrojan a campo abierto causan deterioro en el medio ambiente y afectan la salud de la población contaminando el agua, el suelo, el aire, produciendo malos olores y permitiendo la proliferación de insectos y roedores que causan enfermedades en el ser humano (71).

El manejo de residuos es el término empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad. La disposición de los desechos orgánicos e inorgánicos se realizan diariamente para evitar la masiva contaminación en las calles, el municipio para evitar enfermedades a causa de esos desechos realiza la función de recolectar esos desecho y eliminarlos en los vertederos de basura (72).

En la comunidad encuestada se recolecto los datos donde más de la mitad de la población cuentan con una vivienda unifamiliar, la cual es importante para el adolescente, porque una vivienda es un espacio físico, que generalmente tiene la finalidad de ofrecer refugio y descanso, tener una vivienda unifamiliar permite respetar la privacidad de los miembros.

La mayor parte de los adolescentes cuentan con una casa propia, donde comparten y disfrutan la compañía de sus seres queridos, como también el hogar brinda la seguridad y confort que cada persona necesita, se evidencio que el elemento utilizado para la construcción del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el material utilizado para el techo es de material noble ladrillo y cemento, en cuanto al material de las paredes utilizaron material noble ladrillo y cemento.

Las viviendas de los adolescentes, mayor parte de la población utilizaron los materiales como ladrillo y cemento para las paredes y techo de la vivienda

y para el piso utilizaron loseta o piso de cemento siendo que estos materiales tienen una causa que beneficia a la salud de las personas, porque una vivienda construida con cemento brinda una buena seguridad y protección en la salud del individuo, de esta manera los adolescentes no están sometidos a enfermedades respiratorias, infecciones estomacales o algún evento adverso de causa natural.

De acuerdo a cuantas personas duermen en una habitación en la comunidad encuestada la mayor parte de los adolescentes mencionaron que en un cuarto duermen entre 2 a 3 miembros que comprenden que en un habitación duermen 2 a más miembros la cual se llamaría hacinamiento, esto genera inconvenientes de salud por no tener un suficiente espacio para obtener un buen flujo de aire en el dormitorio, la falta de intimidad para los adolescentes es muy importante ya que el cambio de humor para ellos genera un estado solitario la cual los padres aceptan esa decisión tomada por su hijo.

El abastecimiento de agua es de suma importancia para el ser humano y para todos los seres vivos, porque es uno de los servicios básicos indispensable que debe contar todo domicilio, tener una conexión domiciliaria es una causa fundamental para tener agua limpia y potable, de esa manera prevenir las complicaciones diarreicas y parasitosis que se hallan en el agua contaminadas, la responsabilidad de las personas es hacer un buen uso del agua potable ya que cada vez el agua se está agotando, se está terminando debido a los malos usos y mal manejo de algunas personas que desperdician el agua, ya que existen lugares que no es posible que llegue el agua potable a las distintas comunidades vulnerables.

Al respecto de la eliminación de excretas en su totalidad los adolescentes refirieron que cuentan con baño propio lo cual se refiere que cuentan con un wáter o que tienen el servicio de desagüe, a su total disponibilidad ya que antiguamente las personas arrojaban sus desechos fisiológicos en las acequias, letrinas o en campo abierto.

Los adolescentes de la comunidad mencionaron que en su totalidad de los hogares utilizan como combustible el balón de gas o electricidad para preparar los alimentos, lo que beneficia la salud de los integrantes de las

familias, de este modo se previene de enfermedades como las respiratorias, fibrosis pulmonar y la contaminación ambiental que va aumentando cada año.

La totalidad de adolescentes en la comunidad manifestaron poseer electricidad en sus hogares y también alumbrado público, como también mencionaron que la energía eléctrica es permanente las 24 horas del día, en la actualidad observamos que las poblaciones rurales cuentan con energía eléctrica completamente y también con iluminación pública.

En cuanto a la disposición de la basura y la frecuencia de que el carro recolector pasa por el lugar con la función de eliminar los desechos biológicos y químicos que se producen en un hogar común, de acuerdo a la manifestación de los adolescentes de la comunidad, al respecto de la disposición de la basura en su totalidad mencionaron que la forma de eliminarlos es a través del carro recolector, en cuanto a la frecuencia que el carro recolector pasa por la comunidad de estudio menos de la mitad menciona que pasa diariamente, después de arrojar los desechos en el camión recolector él tiene esa deber para eliminar los desechos que contiene en el camión. Esto ayudara a la comunidad para que no llegue a generarse acumulación de desechos en la vía pública y evitar la contaminación masiva del medio ambiente.

En la Tabla 3: Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la urbanización la Caleta. Chimbote, 2019; el 100% no fuma; el 94% no consumen bebidas alcohólicas; el 64% duermen de 6 a 8 horas; el 100% se baña diariamente; el 100% tiene clara su conducta y/o disciplina, el 87% realiza actividad física en su tiempo libre; el 47% correr más de 20 minutos. En cuanto a sus alimentos en su mayoría consume diariamente pan, cereales 84%, dulces gaseosas 63%, refresco con azúcar 63%, lácteos 57%, menos de la mitad consume pescado 39%, 3 veces a la semana come frituras 39%.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio realizado por Risco A. (73) donde concluye que el 81,3% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 78,8% no consumen bebidas alcohólicas, el 63,0% duermen de 6 a 8 horas, el 94,6% se baña diariamente, el 87,9% si presentan reglas y expectativas claras y consistentes acerca de

su conducta y disciplina, el 47,9% realiza deporte en su tiempo libre, el 39,4% corre durante más de 20 minutos. El 39,5% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 64,3% consumen pan a diario, y el 33,3% consumen frituras de 1 a 2 veces a la semana.

Por otro lado fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador (74).

Las bebidas alcohólicas son un compuesto biológico que abarca el conjunto hidroxilo unida a un hidrocarburo alifático al compuesto orgánico o algún tipo de derivado. Una bebida alcoholizada es aquella que contiene alrededor de 10gr de alcohol, este primer consumo mayormente sucede en la etapa de adolescencia donde los cambios de ánimos pueden desarrollar comportamiento de riesgo, también al ingerir algún estupefaciente ocasionado por la inexperiencia y sentido de invulnerabilidad (75).

El sueño es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento durante el día. El sueño y la vigilia son funciones cerebrales y están sujetas a alteraciones del sistema nervioso. El sueño es un estado activo en el que ocurren cambios en las funciones corporales y de cambios de actividades mentales de gran trascendencia para el equilibrio físico y psicológico de los individuos (76).

El baño y aseo personal, comprende las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. Es por ello que se deben ciertos hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quien como la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad entonces podemos decir que el baño o la higiene personal es el cuidado que toda persona tiene con su cuerpo y ese hábito de higiene se forma desde niños y jóvenes (77).

Tener una buena conducta y disciplina es fundamental, favoreciendo en la convivencia intrafamiliar junto con el adolescente, donde las funciones ordenadas y buena responsabilidad, en cuanto a su conducta y disciplina, es

una guía saber que la actitud o comportamiento de cada persona, donde se va observar a la persona que honra las reglas, leyes o normas dentro del ámbito social (78).

Actividad física se considera a la actividad corporal generado por los músculos esqueléticos donde se va exigir un gasto de energía, la acción física abarca el ejercicio pero también otras actividades que entrañan movimientos corporales que se realizan casi en todo momento, cuando jugamos trabajamos, caminamos, tareas domésticas o actividades recreativas.(79).

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, podemos decir que es el proceso el cual todos los seres vivos debemos realizar para obtener los nutrientes necesarios para poder sobrevivir y realizar todas las actividades de día a día, la alteración de esta conducta se le denomina como trastorno del comportamiento alimenticio la cual llega a provocar enfermedades como anorexia o bulimia (80).

El lugar de estudio de la presente investigación se recolecto las manifestaciones de los adolescentes a las siguientes preguntas, que si en la actualidad fumaba, donde en su totalidad de los adolescentes de la comunidad encuestada respondieron tajantemente que no hacían uso de esas sustancias, pero que si estaba rodeado de personas que si fumaban, a esto podemos recalcar que el ambiente o zona donde uno habita puede ser un factor perjudicial para el desarrollo y crecimiento social del adolescente absorbiendo conductas que puedan llegar ocasionar un riesgo para su salud como problemas respiratorios o producir algo más peligroso como cáncer de pulmones ya que estos productos son nocivos para nuestro cuerpo.

De acuerdo al consumo de bebidas alcohólicas los adolescentes casi en su totalidad respondieron que no habían consumido alguna vez una bebida alcoholizada, pero un 3% de la población encuetado menciona que si lo habían hecho diariamente y otros en ocasiones hacían uso de esta bebida, donde observamos que el riesgo cae en el porcentaje de jóvenes que llegan a consumir este tipo de bebida alcohólica, lo cual los adolescentes hicieron referencia que ingerían porque salían a fiestas nocturnas acompañados por sus amigos, eso claramente los adolescentes están expuestos a los peligros

que contraen consumir ese tipo de bebida pero también a los riesgos a causa de salir por las noches exponiéndose a robos y agresión por personas del mal vivir.

Al cuestionamiento de cuantas horas duerme los adolescentes la población manifestó más de la mitad que su descanso de sueño es entre 6 a 8 horas y menos de la mitad de la población mencionaron que su sueño es entre 8 a 10 horas, por lo cual en esta conducta está dentro de las percentiles común de descanso para un adolescente que borde las edades entre los 12 a 14 años de edad y los de 15 a 17 años.

El hábito de baño los adolescentes refirieron en su totalidad que se bañan diariamente, donde nos damos cuenta que la tarea de los padres en educar a los hijos al respecto de lo importante que es el aseo personal y las consecuencias que es no llevar una buena conducta de higiene en todo momento en diferentes momentos de la vida.

De acuerdo a los intereses acerca de su actitud o disciplina de los adolescentes manifestaron en su totalidad que sí, dando referencia que sus padres son disciplinados y con normas las cuales educaron a sus hijos y los adolescentes absorbieron esa conducta para que tengan una vida social plena sin algún tipo de problemas.

Al cuestionamiento de que si realizaban actividad física en su tiempo libre casi en su totalidad mencionaron que sí, pero el 13 % de la población los adolescentes mencionaron que no hacían ninguna actividad física, donde podemos darnos cuenta que actualmente ya se está dejando de lado las actividades físicas comunes como las caminatas en familia o juegos o actividad recreativa, donde hacíamos uso de nuestra condición física para llegarlas a realizar pero en la actualidad está reinando la tecnología la cual nos está volviendo sedentarios y causándonos problemas de en nuestro organismos, como la obesidad o algún ataque cardíaco que a la larga se ven adquiridos por el sedentarismo.

De acuerdo a la pregunta si realizo alguna actividad física durante más de 20 minutos, donde las alternativas eran caminar, gimnasia suave, juegos con poco esfuerzo, correr, deporte y ninguno, menos de la mitad de la

población respondieron que la actividad que realizaron fue correr ya que sus padres salían por las mañanas hacer su rutina de caminata, la cual los adolescente también aprovechan para correr por los parques o plazas, el 19% de la población mencionaron que practicaron deporte exactamente el futbol ya que se vieron influenciados por este deporte lo cual mencionaron que lo realizan todos los fines de semanas y vacaciones con el fin de aspirar a una carrera futbolista o por diversión.

Así mismo al cuestionamiento de los ítems daño a la salud por alguna violencia o agresión, lugar de la agresión o violencia, si ha pensado quitarse la vida incluidos en el determinante de estilo de vida, no se llegaron a tomar por la autorización del padre de familia o apoderado de los adolescentes no lo permitió por razón de idiosincrasia y factores éticos se omitieron estos ítems, ya que esto vulneraban su privacidad

Con respecto al cuestionamiento si el adolescente tiene relaciones sexuales, si utilizo algún método anticonceptivo, tuvo algún embarazo o aborto y tiempo que acude a un establecimiento de salud, estos ítem fueron omitidos de la misma manera por la autorización del padre de familia o apoderado del adolescente por razón de factores religiosos y culturales de la familia, ya que esto exponía al adolescente a un campo de la vida que aún no está orientado para conocerlo por la corta edad y la inexperiencia que aún tiene.

Cabe resaltar que estos ítems se consideraron dentro de la tabla de resultados con la finalidad que se pueda evidenciar el instrumento original, y con respecto a la omisión del cuestionamiento de los ítems sin resultados estadísticos no fue por omisión propia del investigador si no por el explícito pedido del padre de familia o apoderado que solicito que se omitiera estos ítem dentro del cuestionario que se aplicó al adolescente.

Menos de la mitad de los adolescentes no tienen preocupación por engordar; ya que manifiestan tener un buen apetito a la hora de ingerir sus alimentos, se puede observar que los resultados son sorprendentes, pese a que esta etapa como es la adolescencia, hay muchos cambios fisiológicos, y psicológicos, que la mayoría de adolescentes busca perfeccionar su cuerpo

mediante conductas no saludables para la salud, como es dejar de alimentarse adecuadamente.

Tabla 4, 5, 6: Los determinantes de apoyo social de los adolescentes de la urbanización la Caleta. Chimbote, 2019; el 100% recibe ayuda social natural de los familiares cercanos; el 100% no recibe alguna ayuda social organizado; el 100% no recibe apoyo de alguna organización; el 36% se atendió en un hospital; el 89% considera que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa; el 48% no cuenta con ningún tipo de seguro; el 79% le pareció que el tiempo que esperó para la atención fue regular; el 77% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 59% dijeron que no existe pandillaje cerca a su casa.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio realizado por Gonza N. (81) concluyó que el 52% recibe apoyo social natural de sus familiares, el 78,6% no recibe apoyo organizado, el 82,7% no recibe apoyo de ninguna de las organizaciones, el 42,3 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, el 32,7% acude a la consulta por Infecciones, Trastornos Respiratorios o Digestivos, 36,2% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está regular de su casa, el 45,5% está asegurado en MINSA SIS, el 46,6% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 40,3% considera buena la calidad de atención, el 57,7% considera que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El apoyo social hace referencia al conjunto de aportes que se reciben de las relaciones establecidas como familia, amigos, pareja, vecinos, instituciones, comunidad. Este concepto está constituido por tres dimensiones, Apoyo instrumental, referido al soporte material o de servicios; Apoyo cognitivo, relacionado con el intercambio de experiencias, consejos e información para generar estrategias de afrontamiento frente a diversas demandas del entorno; y Apoyo emocional, entendido como la posibilidad de compartir sentimientos, pensamientos, reconocimiento y escucha, estimulando la autoestima y el desempeño de las personas (82).

Por sus características, el apoyo social es reconocido como un factor determinante en la salud de los individuos. Se han documentado los efectos

protectores directos que tendrían sobre la salud y el bienestar de las personas, así también sus alcances como amortiguador de procesos patológicos o malestar. Las estructuras de apoyo social experimentan cambios significativos, donde la importancia se mueve desde la familia hacia los pares y amigos; cuando estas dos fuentes de soporte tienen visiones contrapuestas, se puede producir inestabilidad en las percepciones de apoyo y en su influencia sobre la salud de los/as adolescentes (83).

El sistema de salud del Perú tiene en su sector público que ofrece el gobierno los servicios de salud a la población que no está asegurada, pero se hace efectivo un pago de una cuota de recuperación de montos variables, sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud SIS, que subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Las prestaciones de servicios para el régimen subsidiado de población abierta o asegurada al SIS se realizan a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud MINSA, hospitales e institutos especializados que están ubicados en las regiones y en la capital de la república. (83).

Una agrupación de personas que en su mayoría son adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas de manera continua, dando lugar al pandillaje, siendo la causa de pobreza en muchos aspectos ya que muchas veces estas desarrollan furia y rebeldía en la sociedad. La delincuencia es el producto de personas que transgreden o no cumplen con las leyes y cometen actos vandálicos que dañan a la sociedad y las personas, los cuales muchas veces desencadenan en la muerte. Los principales actos delincuenciales son, el pandillaje, sicariato, robo, asesinato (84).

De acuerdo al apoyo social natural en su totalidad los adolescentes mencionaron que solo son apoyados económicamente por sus familiares como padres, tíos y hermanos mayores, al cuestionamiento si reciben apoyo social organizado mencionaron que no recibían ningún tipo de apoyo organizado, como también manifestaron que no recibían algún tipo de apoyo de organizaciones públicas, por motivo que desconocían como acceder a estos programas de apoyo social.

En el lugar de estudio de la presente investigación se observa que menos de la mitad de los adolescentes se atendió durante los últimos meses en un hospital, y un 23% de la población de adolescente se atendió en un centro de salud, por el motivo que recurrieron a los establecimientos los adolescentes mencionaron que era a causa de una fiebre, infecciones y problemas digestivos.

De acuerdo a la localización de la institución de salud más cercana al lugar de estudio, es el Hospital La Caleta y la Ubap Essalud, al cuestionamiento casi en su mayoría de los adolescentes de la comunidad respondieron que el Hospital la caleta quedaba muy cerca de domicilio, pero el 8% que sus hogares están alejados 5 cuadras del Hospital La Caleta mencionaron que la distancia es regular para hacer uso del establecimiento de salud.

Tipo de seguro los adolescentes menos de la mitad mencionaron que no cuentan con algún tipo de seguro de vida, la cual esto refleja claramente riesgo que el adolescentes presente algún tipo de enfermedad sin tener el beneficio de ser atendido en instituciones de salud pública, esto también con lleva a tener problemas económicos ya que la única opción para que el adolescente puede ser atendido por cualquier anomalía que presente en esa circunstancia el jefe de familia tiene que realizar el pago por derecho de atención médica.

Los adolescentes manifestaron incomodidad al cuestionamiento del tiempo de espera que toma para ser atendido en dicho establecimiento de salud, más de la mitad menciono que la espera fue regular, y un 14% de la población de adolescentes menciono su incomodidad que el tiempo que espero fue demasiado largo, nos damos cuenta que los establecimientos de salud no son los suficientes para atender a muchas personas con la misma necesidad de poder optar a este beneficio de salud, donde el centro de salud se ve en la obligación de hacer traslados o re direccionar a los pacientes a otras entidades de salud cercanas.

Al respecto de la calidad de atención recibido en el establecimiento de salud más de la mitad menciono que la atención fue buena en su momento, pero ahora con la cantidad excesiva de gente que también requiere del servicio

de salud las posibilidades que atenderse rápidamente se hacen cada vez más difícil y eso se ve reflejado diariamente, los adolescentes encuestados hicieron su acotación, mencionando que prefieren ser atendidos en una clínica particular y así evitar largas horas e incomodidades que se evidencian en un Hospital o centro de salud.

Los adolescentes al cuestionamiento de existencia de pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda, menos de la mitad mencionaron que ya en la actualidad ha bajado los robos en la comunidad encuestada, pero se sigue evidenciando robos por las esquinas oscuras y problemas de bandas conformadas por adolescentes tanto de la comunidad encuestado como de otros lugares, esto perjudica a la integridad de los adolescentes ya que quedan expuestos a peligros producidos por estos sujetos que no tuvieron la disciplina rigurosa de los padres o alguna formación académica.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados de la investigación realiza a los adolescentes de la urbanización La Caleta, se detalla las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes de la Urbanización La Caleta, la mayoría tiene 15 a 17 años de edad, la ocupación del jefe de familia es trabajo estable, más de la mitad es de sexo femenino, la mitad tienen estudios secundarios, menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles. En los determinantes relacionados con la vivienda, en su totalidad, el material del techo, paredes es de ladrillo y cemento, el suministro de agua es red pública, el combustible para cocinar es el gas, energía eléctrica, la distribución y eliminación de basura es por medio del carro recolector, casi en su totalidad casa es propia.

Se observa que los adolescentes están en una etapa de cambios de actitudes también se detalla que corren el riesgo de no culminar con sus estudios superiores por el bajo ingreso económico de los padres, por lo tanto se debe contar con el aporte de las autoridades junto con las instituciones educativas del estado para beneficiar a los adolescentes con bajos recursos con becas y exponer a los adolescentes a que pierdan su etapa estudiantil y que se vean obligados a laborar a una corta edad y por consecuente buscar algún empleo para aportar a la economía del hogar, por lo tanto el adolescente corre el riesgo de sufrir explotación laboral y ser mal remunerado. De la misma manera contactar con la Municipalidad para que se ejecuten campañas de limpia para mantener y obtener una urbanización limpia y libre de focos infecciosos, como

también sensibilizar al adolescente sobre la importancia del cuidado del medio ambiente.

- En relación al determinante de estilos de vida en los adolescentes de la Urbanización La Caleta, en su totalidad no fuma, tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su actitud, casi su totalidad no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas, menos de la mitad realiza actividad física correr. En cuanto a los alimentos la mayoría consume pan, cereales, fideos, arroz, papas, frutas, dulces gaseosas, refrescos con azúcar, legumbres, embutidos enlatados a diario, más de mitad consume carne, huevos, lácteos a diario, menos de la mitad consumen frituras, pescado a diario. Los adolescentes están expuestos a un ambiente de conductas delictivas, contando con un buen hábito alimenticio y buena higiene personal.

El adolescente está en riesgo a ser influenciado por las personas adultas que viven en la urbanización las cuales tienen actitudes delictivas, así mismo con ayuda de las autoridades se debe organizar conjuntamente con la policía patrullaje por la zona, como también hacer efectivo la ley de venta de bebidas alcohólicas a mayores de 18 años. Como respecto a los alimentos el personal de salud del Hospital La Caleta debe realizar un trabajo en conjunto para asesorar a los padres con la finalidad de que conozcan cuales son los alimentos con alto contenido de nutrientes y vitaminas, de esta manera promover lo bueno hábitos alimenticios.

- En cuanto al determinante de apoyo social del adolescente de la Urbanización La Caleta, su totalidad reciben apoyo de la familia, casi la totalidad considera que el lugar donde se atendió queda muy cerca de su casa, el tiempo de espera

para la atención es regular, la calidad de la atención es buena, más de la mitad mencionaron que no existe delincuencia cerca de su vivienda, menos de la mitad no tiene ningún tipo de seguro, institución donde se atendió fue en un hospital durante los últimos 12 meses.

Contactar con las autoridades Municipales con la finalidad de que el programa Vaso de Leche apoye con insumos alimenticios a todos los adolescentes con escasos recursos económicos y sugerir al centro de salud mejorar la calidad de la atención en sus servicios de salud, con la finalidad que tanto los adolescentes como la comunidad se sientan satisfechos con la atención recibida por el personal de salud. También promover en la comunidad para formar grupos de vigilancia con ayuda del resguardo policial mejor el ambiente de la zona y que de esta manera disminuir o erradicar la delincuencia que existe en la urbanización.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

A continuación se detalla los siguientes aspectos complementarios que ofrece el investigador para dar solución a los determinantes que afectan a los adolescentes de la urbanización La Caleta, se detalla las siguientes conclusiones:

- Difundir los resultados adquiridos en la presente investigación realizada en la Urbanización La Caleta, con el objetivo de dar a conocer las condiciones de vida de los adolescentes, así cooperar en la fortificación de los valores y actitudes con respecto de los determinantes de la salud e informar sobre las causas o efectos que los adolescentes se ven sometidos por su condición social, edad y genero tratando de esta manera mejorar la calidad de vida en los adolescentes.
- Concientizar a los adolescentes sobre el afianzamiento de su salud, de acuerdo a la asistencia de los controles habituales en los servicios sanitarios, estimulando de esta manera los beneficios de un buen estilo de vida y afiliándose a programas educativos que promuevan la calidad de salud junto con el apoyo de sus padres o familiares.
- Los datos obtenidos en la Urbanización La Caleta se deben usar con fines estadísticos para promover y sensibilizar a la población en general sobre los riesgos que están sometidos los adolescentes y de esta forma poder realizar con ayuda de la teniente gobernadora de la Urbanización sesiones educativas, talleres, campañas o estrategias sanitarias, el buen consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales.

- La investigación tiene la finalidad de incentivar nuevos estudios en el rango de la salud donde se podrá tomar como un modelo para la realización de nuevas problemática en los adolescentes y de sus determinantes afectados, cooperando así a un ambiente de estudio puesto que se evidenciara nuevos y actualizados problemas para la realizar de diversas estrategias sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. del Pilar B, Ortiz S, Solano S, Mercedes C, Serrano L. Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. Revista Cuidarte [Internet]. 2017 [Citado 30 Jun 2020]; 8(3):1875-1886. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359552589015.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones [Internet] Ginebra: OMS; 2018 [Citado 30 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente actividad física, y que eso pone en peligro su salud actual y futura [Internet] Ginebra: OMS; 2019 [Citado 30 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>
4. Noticias ONU. Un 80% de los adolescentes no hace suficiente actividad física [Internet] 2019 [Consultado 30 Jun 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465711>
5. Unicef. Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe deudas de igualdad. [Internet]. 2016 [Consultado 12 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-deudas-de-igualdad>

6. Conectados al Sur. ¿Que conocemos de juventud e infancia en América Latina? [Internet]. 2017 [Consultado 12 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.conectadosalsur.org/2017/10/13/que-conocemos-de-juventud-e-infancia-en-america-latina/>
7. Perú 21. Consumo de alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas. [Internet]. 2016 [Consultado 12 Jul 2020]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/consumo-alcohol-aumenta-adolescentes-peruanas-236759-noticia/>
8. Ninatanta J, Núñez L, García S, Romaní F. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 [Citado 30 Jun 2020]; 19(75): 209-221. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000400003
9. INSN. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Documento Técnico [Internet]. 2017 [Consultado 13 Jul 2020]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/situacion-de-salud-de-los-adolescentes-y-jovenes-en-el-peru-documento-tecnico/>
10. Radio Santo Domingo. Esta es la situación laboral de los jóvenes de Ancash. [Internet]. 2017 [Consultado 13 Jul 2020]. Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/esta-es-la-situacion-laboral-de-los-jovenes-de-ancash>
11. Nacional. Trabajo infantil: Más de 300,000 menores de edad laboran en Áncash [Internet]. 2017 [Consultado 13 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/informa/nacional/trabajo-infantil-mas-de-300-000-menores-de-edad-laboran-en-ancash>

12. Ancash Noticias. Ancash es la tercera región con mayor consumo de drogas en escolares [Internet] 2019 [Consultado 30 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.ancashnoticias.com/2019/09/28/ancash-es-la-tercera-region-con-mayor-consumo-de-drogas-en-escolares/>
13. EsSalud. Deterioro de las relaciones familiares facilita apariciones de adicción en adolescentes [Internet]. 2017 [Consultado 13 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-deterioro-de-las-relaciones-familiares-facilita-aparicion-de-adicciones-en-adolescentes/>
14. Vinces M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Rev Cient [Internet] 2019 [Citado 27 Abr 2020]; pág. 477 - 508. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7152632>
15. Campos A, Cortes H, Silva A. Desigualdad de Género en Salud. Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. [Internet] 2019 [Citado 27 Abr 2020]; 1, 2(3), 42-45. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/4362/6134>
16. Hospital La Caleta [Internet]. Reseña Histórica; c2020 [Citado 27 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.hcaleta.gob.pe/index.php/hospital/resena-historica>
17. Lima M., Guerra M., Lima J. Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes [Tesis Doctoral]. Sevilla: Nutrición Hospitalaria, Universidad de Sevilla [Internet] 2015 [Consultado 20 May 2019]; Pág. 2838-2839. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/64originaldeporteyejercicio03.pdf>

18. Díaz C., Díaz G., Bacallao J., Ramírez H., Alemañy E., Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Rev. haban cienc méd. [Internet]. 2017 [Consultado 29 Mayo 2019]; 16(3): 454-468. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=260&IDARTICULO=77229&IDPUBLICACION=7478>
19. Azar A., Franetovic G., Martínez M., Santos H. Determinantes individuales, sociales y ambientales del sobrepeso y la obesidad adolescente en Chile. Rev. méd. Chile [Internet] 2015 Mayo [Consultado 20 May 2019]; 143(5): 598-605. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000500007&script=sci_arttext
20. Jicaro E. Oblea S. Determinantes sociales de la salud Familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes [Internet] 2016 [Consultado 20 May 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Beteta F. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Miguel Grau Seminario – Salaverry, 2015 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] 2019 [Consultado 20 May 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10122/DETERMINANTES_SALUD_BETETA_TUMBALOBOS_FLAVIO_ALBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Guerrero J. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Los Almendros – Tambo Grande - Piura, 2015 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] 2019 [Consultado 20 May 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11122/DETERMINANTES_SALUD_GUERRERO_VALLADOLID_JESVY_MARIVI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Jaramillo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz, 2016 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] 2019 [Consultado 20 May 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11117>
24. Méndez Y. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente _ Chimbote 2016 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] 2019 [Consultado 20 May 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10718/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MENDEZ_MORENO_YULY_MARITZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] 2018 [Consultado 20 May 2019]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Hidalgo C. Determinantes de Salud en Adolescentes con Problemas Sociales, Institución Educativa Santa María Reina – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] 2019 [Consultado 20 May 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10635/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD
27. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3º secundaria. Institución educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] 2018 [Consultado 20 May 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6381>
28. Santos M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88003. Las Américas-Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] 2018 [Consultado 20 May 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5700/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MERCEDES_HUAMAN_SANTOS_AURELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Villar M. Factores determinantes en salud: importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet] 2011 [Citado 21 May 2019]; 28(4): 237-241. Disponible

- en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en
30. Amanda M, Swieszkowski S. Factores Determinantes de la Salud [Internet] 2017 [Citado 21 May 2019]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
31. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet] 2010 [Citado 21 May 2019]; 15(1):128-143. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
32. Acevedo G, Martínez D. La Salud y sus Determinantes. La salud Pública y la Medicina Preventiva [Internet] 2015 [Citado 29 May 2019] Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
33. Thompson T. Determinantes de la Salud Según Marc Lalonde. [Internet] 2013 [Citado 29 May 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc-Lalonde-docx>
34. Vergara M. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Hacia promoci. Salud [Internet] 2007 [Citado 05 Jun 2019]; 12(1): 41-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100004
35. Domínguez B. La nueva salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2000 [Citado 05 Jun 2019]; 26(2): 77-84. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200001

36. González U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2002 [Citado 05 Jun 2019]; 28(2): 157-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006
37. Aristizábal P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [Internet] 2011 [Citado 22 May 2019]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
38. Rico R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene. [Internet] 2018 [Citado 22 May 2019]; 12(1): 757. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006
39. Julcamoro B. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet] 2018. [Citado 22 May 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2829>
40. Fonseca V, López V, Ximenes L. Análisis del diagrama modelo de la promoción de la salud de Nola J. Pender. Acta paul. enferm. [Internet] 2005 [Citado 22 May 2019]; 18(3): 235-240. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71416100018.pdf>

41. Santos A, Santos I. Promoción del autocuidado de los ancianos para un envejecimiento saludable: aplicación de la teoría de Nola Pender. Texto y contexto de enfermería [Internet] 2010 [Citado 22 May 2019]; 19(4):745-753. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71416100018.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud- Informe Final [Internet] Ginebra: OMS; 2015 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
43. Ser saludables. En busca de un estilo de vida saludable [Internet] 2020 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>
44. Mayo Clinic. Aprovecha esta herramienta para ganarle al estrés [Internet] 2018 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/social-support/art-20044445>
45. Sousa D, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2007 [Consultado 25 May 2020]; 15(3): 502-507. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300022&script=sci_abstract&tlng=es
46. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. 2017 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
47. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. Costa Rica [Internet] 2017 [Consultado 21 May 2019]. Disponible en:

- <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
48. Programa de Educación Sexual: Identidad Sexual. [Internet] 2016 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/desarrollo-psicosexual/identidad-sexual>
49. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet] 2018 [Citado 1 Jul 2020]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
50. Eustat. [página en internet]. Madrid: Nivel de instrucción; AENOR [Internet]. 2019 [Consultado 1 Jul 2020]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
51. INEI. Evolución del gasto e ingreso [Internet] 2017 [Consultado 1 Jul 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/1/S01010054_es.pdf
52. IPSUSS. Día Internacional de la Salud, Ocupación y salud [Internet] 2017 [citado 1 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/claudia-munoz/dia-internacional-de-la-salud-ocupacion-y-salud/2017-04-06/175209.html>
53. Pasca L. La Concepción de la vivienda y sus objetos. Universidad Complutense Madrid [Internet] 2014 [Citado 12 Jun 2019]: 2-3. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf

54. EcuRed. Estilo de vida [Internet] 2019 [Citado 1 Jul 2020]; 14(48): 13-19.
Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
55. Martínez A, Pedrón C. Conceptos Básicos en Alimentación. [Internet] 2016 [Citado 12 Jun 2019]; Pág. 7. Disponible en <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
56. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz [Internet] 2015 [Citado 12 Jun 2019]: pág. 1
Disponible en : <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
57. Restrepo J, Silva C, Andrade F. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet] 2014 [Citado 12 Jun 2019]; 13 (27): 242-265. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272014000200015
58. Investigación CI de Ética en. Código De Ética Para La Investigación Versión 001. 2016.
59. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la Adolescencia [Internet] Ginebra: OMS; 2015 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
60. Huamán M. Determinantes De La Salud Del Adolescente Del Asentamiento Humano 18 De Mayo, 2019 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet] 2020 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16422/ADOLESC>

ENTE_DETERMINANTE_HUAMAN_HUANCAS_MARIA_INES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. Pérez, A. El hábitat residencial según sus transformaciones. Soluciones del Instituto de Crédito Territorial en Bogotá. Revista Bitácora Urbano Territorial [Internet] 2014 [Citado 20 Abr 2020]; 24(1):1-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/748/74830875008.pdf>
62. Mundojuridico.info. La posesión en concepto de dueño [Internet] 2019 [Consultado 1 Jul 2020] Disponible en: <https://www.mundojuridico.info/la-posesion-en-concepto-de-dueno/>
63. Construcción Latinoamericana. Estado del arte del suelo cemento [Internet] 2019 [Consultado 1 Jul 2020] Disponible en: <https://www.construccionlatinoamericana.com/reportajes/estado-del-arte-del-suelo-cemento/138689.article>
64. Inka. Materiales que debes usar para techar [Internet] 2019 [Consultado 1 Jul 2020] Disponible en: <https://www.cementosinka.com.pe/blog/materiales-que-debes-usar-para-techar/>
65. Holguino A, Olivera L, Escobar Úrsula. Confort térmico en una habitación de adobe con sistema de almacenamiento de calor en los andes del Perú. Rev. investig. Altoandin. [Internet] 2018 [Citado 2020 Abr 28]; 20(3): 289-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231329572018000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
66. Poggio L, Aragonés J. Categorización de los objetos que forman parte del Extended Self, y sus discursos asociados. Universitas Psychologica. [Internet] 2018 [Citado 1 Jul 2020]; 17(2), 78-87. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672018000200078&lng=en&nrm=iso&tlng=es

67. Iagua. Problemas con el recurso agua [Internet] 2018 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.iagua.es/blogs/mixzaida-pena/problemas-recurso-agua>
68. Banco Mundial. Los desechos: un análisis actualizado del futuro de la gestión de los desechos sólidos [Internet] 2018 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/09/20/what-a-waste-an-updated-look-into-the-future-of-solid-waste-management>
69. Osinergmin. Reporte de análisis económico sectorial sector gas natural. Elección del gas natural como combustible para cocinar en los hogares de Lima metropolitana [Internet] 2018 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: https://www.osinergmin.gob.pe/seccion/centro_documental/Institucional/Estudios_Economicos/RAES/RAES-Gas-Natural-Diciembre-2018-GPAE-OS.pdf
70. Instituto Catalán de Energía. ¿Qué es la electricidad? [Internet] 2016 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: http://icaen.gencat.cat/es/energia/formes/electricitat/que_es/
71. Malca C, Chávez A, Pinedo R, Abad D. Contaminación con huevos de *Toxocara* spp en parques públicos del distrito de La Molina, Lima, y su relación con el programa de vigilancia sanitaria de parques y jardines. *Rev. investig. vet. Perú* [Internet] 2019 [Citado 2020 Abr 28]; 30(2): 848-855. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S160991172019000200034&script=sci_arttext
72. Guzmán T, Pérez O, Valdés O. Biodegradación de residuos sólidos urbanos mediante el uso de microbio iniciador y biofiltro estático de *Eisenia foétida*.

- Tecnología Química [Internet] 2020 [Citado 28 Abr 2020]; 40(1), 81-92.
Disponibilidad en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2224-61852020000100081&script=sci_arttext&tlng=en
73. Risco A. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa José Carlos Mariátegui Cambio Puente, 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet] 2019 [Citado 19 Abr 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14874/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_RISCO_CERVERA_ARACELI_MILUSCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Instituto Nacional del Cáncer. Perjuicios por fumar cigarrillos y beneficios para la salud al dejar el hábito [Internet] 2017 [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-dejar-de-fumar>
75. Horacio E. Consumo de bebidas alcohólicas en México. Un enfoque de adicción racional [Internet] 2016 [Citado 1 Jul 2020]; 399: 16-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185084916300196>
76. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev. Neuropsiquiatr [Internet] 2018 [Citado 2020 Abr 28]; 81(1): 20-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
77. Moreno F, Gómez C, Hernández A. Evolución histórica de la higiene corporal: desde la edad antigua a las sociedades modernas actuales. Cultura de los cuidados

- [Internet] 2017 [Citado 2020 Abr 28]; 0(46), 115-126. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2016-n46-evolucion-historica-de-la-higiene-corporal-desde-la-edad-antigua-a-las-sociedades-modernas-actuales>
78. Garmendia F, Sánchez E. La disciplina y el aprendizaje como valores en la actividad docente. Rev. Cuba Reumatol [Internet] 2015 [Citado 2020 Abr 28]; 17(Suppl 1): 157-161. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300013
79. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física [Internet] Ginebra: OMS; 2018 [Citado 30 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
80. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación sana [Internet] Ginebra: OMS; 2018 [Citado 30 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
81. Gonza N. Determinantes de la Salud del Adolescente de la Institución educativa Micaela Bastidas-Veintiséis de Octubre- Piura, 2019 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet] 2020 [Citado 19 Abr 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16401/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZA_ABAD_NELLY_MARIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Mosqueda A, Mendoza S, Jofré V, Barriga A. Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. Enferm. glob. [Internet] 2015 [Citado 2020 Abr 29]; 14(39): 125-136. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300006

83. Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. Sistema de salud en Perú. Situación y desafíos [Internet] 2011 [Citado 1 Jul 2020]; Disponible en: <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
84. Salazar J, Torres T, Reynaldos C, Et al. Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. Papeles de Población [Internet] 2011 [Citado 1 Jul 2020]; 17(68):103-126. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11219270005>

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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 e 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 N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Presupuesto desembolsable (estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros			
• Impresiones	0.30	300	90.00
• Fotocopias	0.10	500	50.00
• Empastados	30	1	30.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	10.00	1	10.00
• Lapiceros	0.5	3	1.50
Servicios			
• Uso de Turniting	50	2	100.00
Sub total			281.50
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	2.00	3	6.00
Sub –total			6.00
Total de presupuesto desembolsable			287.50
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/.)			939.50

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE,
2019

Elaborado por la Dra. Enf: Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

1 Sexo:

- Masculino () Femenino ()

2 Edad:

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

3 Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.2 Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ()
- Inicial ()
- Primaria ()
- Estudios secundarios ()
- Estudios superiores ()

3.3 Grado de instrucción de la madre

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

4 Ingreso económico familiar en 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

6.2 Tipo

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

- Otros ()

6.3 Tenencia

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

6.4 Material del piso

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

6.5 Material del techo

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

6.6 Material de las paredes

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

6.7 ¿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 ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente, fuma?

- Si fumo diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16 ¿Cuántas horas duerme 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 FÍSICA

19 ¿Realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

- Si () No ()

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 inducido ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios ()
- Ninguna ()

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

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

23 Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

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

- Si () No ()

25 Tiene relaciones sexuales:

- Si () No ()

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

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

26 Si es Mujer

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

27 Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:

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

DIETA

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

Alimentos	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					

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

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

34 Considera usted, que el lugar donde lo 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.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concluida a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la Salud en adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019; desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

2004).

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Caleta. 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 o 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)

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 Tabla2).

TABLA 01

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote, 2019.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información respecto a los determinantes de la salud de los adolescentes de la Urbanización La Caleta. Chimbote.

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

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
Coficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES DE LA
URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE, 2019.

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 BIOSOCIOECONÓMICOS								
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 LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								

Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Muchas gracias, por su atención

ANEXO N° 06



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

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

TÍTULO

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES

**BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA CALETA. CHIMBOTE,
2019.**

Yo,.....accedo que mi menor hijo participe de manera voluntaria en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Su participación consiste en responder con claridad y de forma oral a los ítems propuestos.

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

.....