



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DEL ENFERMERÍA

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

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

AUTORA

**CAPA DE LA CRUZ, BRENDA STEFANY
ORCID: 0000-0001-7626-3796**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Capa De La Cruz, Brenda Stefany

ORCID: 0000-0001-7626-3796

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estudiante de Pregrado.

Chimbote, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cabanillas de la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. María Elena Urquiaga Alva
PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillén Salazar
SECRETARIA

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia
MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo
ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por regalarme la vida, brindarme la suficiente voluntad y paz para seguir creciendo tanto en mi persona y mi carrera profesional.

A mi Padre, por su apoyo en las 24 horas el día, su paciencia y sobre todo el amor que le brinda a mi pequeño niño con ahora 3 años de edad, desde acá te digo que seré una buena profesional de la salud.

A mis Tíos, especialmente a María Rosita Jara Iparraguirre, por estar siempre conmigo y nunca dejarme caer, por enseñarme que el conocimiento es la base para todo proyecto, muchas gracias por sus ánimos, viviré agradecida con usted toda mi vida.

BRENDA CAPA

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi hijo Stephano, eres mi guía e hiciste que con todas mis fuerzas sujete mis sueños, desde acá te digo, lo estoy cumpliendo y me hace muy feliz; se necesita de sacrificio, esfuerzo, dedicación y sobre todo ganas, lo lograremos juntos.

A mi Madre Ondina Violeta de la Cruz Haro, mi Padre Orlando Bacilio Capa Robles, mi Hermana Fernanda Franchesca Capa de la Cruz; gracias por ser mi Familia, por no soltarme en mis altas y bajas, por enseñarme la humildad y demostrarme que tenemos esta vida

Al Mgtr. Juan Romero Acevedo por su apoyo, en la elaboración del presente informe que me permitió obtener el grado de bachiller en enfermería

BRENDA CAPA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. El estudio es tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la población estuvo conformada por 1600 y la muestra de 310 adolescentes, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en un base de datos de Microsoft Excel y posteriormente en el software PASW Statistics 18.0. Cuyos resultados y conclusiones fueron: en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino de 15 a 17 años con vivienda multifamiliar, menos de la mitad posee un ingreso económico de 751 a 1000 soles, la mayoría suele eliminar la basura en carro recolector; en los determinantes estilos de vida menos de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, la mitad consumen bebidas una vez a la semana, más de la mitad se baña 4 veces a la semana; en los determinantes de apoyo social más de la mitad se atendió en un centro de salud estos 12 últimos meses, tienen seguro integral de salud, el tiempo para que los atendieran fue regular, menos de la mitad considera que la calidad de atención fue regular y el establecimiento queda cerca a su casa, la mayoría refiere que si existe pandillaje o delincuencia, reciben apoyo social natural familiar, la totalidad no recibe apoyo social organizado.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes, estilo de vida.

ABSTRACT

The general objective of the research was to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support in adolescents from the young town of Miraflores Alto. Chimbote, 2019. The study is a quantitative, descriptive type with a single-item design. The population is made up of 1600 and the sample of 310 adolescents, applying the questionnaire on health determinants, using the technique of interview and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and later in the PASW Statistics 18.0 software. Whose results and conclusions were: in the biosocioeconomic determinants, more than half are female between the ages of 15 and 17 with multi-family housing, less than half have an economic income of 751 to 1000 soles, the majority usually eliminate the garbage in a collection car ; in the determinant lifestyles less than half do not currently smoke, but have smoked before, half drink drinks once a week, more than half take a bath 4 times a week; In the determinants of social support, more than half were seen at a health center in the last 12 months, they have comprehensive health insurance, the time for them to be seen was regular, less than half consider that the quality of care was regular close to to their home, the majority report that if there is gangs or delinquency, they receive natural family social support, all do not receive organized social support.

Keywords: Adolescents, 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 Y ABSTRACT.....	vi
7. CONTENIDO.....	viii
8. ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
9. ÍNDICE DE GRÁFICO	x
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
III.METODOLOGÍA.....	34
3.1 Diseño de la Investigación.....	34
3.2 Población y muestra.....	35
3.3 Definición y operalización de variables e indicadores.....	36
3.4 Técnica e instrumento	49
3.5 Plan de análisis.....	52
3.6 Matriz de consistencia.....	54
3.7 Principio ético.....	55
IV.RESULTADOS.....	57
4.1 Resultados.....	57
4.2 Análisis de resultados.....	81
V.CONCLUSIONES.....	123
Aspectos Complementarios.....	124
Referencias bibliograficas.....	125
Anexos.....	145

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019.....	48pág
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019.....	51pág
TABLA 3: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019.....	58pág
TABLA 4,5 y 6: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL: SALUD Y PANDILLAJE, NATURAL Y ORGANIZADO, ACCESO EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019.....	65pág

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019.....	48pág
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019.....	51pág
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019.....	58pág
GRÁFICO DE LA TABLA 4,5 Y 6: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL: SALUD Y PANDILLAJE, NATURAL Y ORGANIZADO, ACCESO EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019.....	65pág

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado Caracterización De Los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilo De Vida Y Apoyo Social En Adolescentes Del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019; tiene como propósito mejorar la calidad de vida de los adolescentes, dado que la totalidad no recibe apoyo social organizado, existe la presencia de pandillaje y determinantes en la cual los adolescentes se ven afectados por ende perjudica su salud.

Esta investigación se centra en los determinantes de la salud que son características que tienen las personas en las cuales influyen de manera directa en su salud, por lo tanto, genera de tal manera un aumento ante la posibilidad de adquirir nuevas enfermedades o perjudicar más la patología que ya presente, así mismo, los adolescentes refirieron ciertos determinantes en la cuales exponen su salud y puede ser perjudiciales para estos, de ese modo se determinan el estado de la salud.

El presente informe está planteado en 5 capítulos en donde se encuentran el Capítulo I: que es la Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, en donde se menciona los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, Capítulo III: La Metodología en el cual se indica el tipo de diseño y el instrumento utilizado, Capítulo IV: los Resultados estadísticos de toda la investigación y Capítulo V: Las Conclusiones y Recomendaciones, este es ya el final de todo el informe de investigación donde cada uno de ellos brinda información valiosa, lo cual nos servirá como herramienta para brindar nuevos conocimientos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere sobre la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo, la cual se genera luego de la niñez y antes de la

adulthood, covers the age of 10 and 19 years; as well, it is a stage of transformation more valuable which is identified by a fast cycle of growth and change. In this stage the adolescents prepare for adult life in which they acquire experiences and take on responsibility for their independence, at this time risks are also generated that are notable in which society can influence as a determinant. For the adolescents to be able to acquire a set of competencies and then face the pressures, it is necessary that their family, community, school and health services, above all, carry out a satisfactory stage in childhood (1).

The population of adolescents in the region of the Americas presents 16% between 10 and 19 years, for this reason, in Latin America and the Caribbean it presents 18%. Education is a transmission of knowledge in which it influences the adolescent, for this reason, the literacy in adolescents enrolled in secondary level is lower; between 60% and 80% represent the countries of the Region, Paraguay and Guatemala are the exception in which there is a higher percentage of women enrolled. Countries of the Region such as Guatemala, Nicaragua and Suriname, present 50% of school adolescents at secondary level (2).

In Mexico in 2018 the National Survey of Occupation and Employment (ENOE) reported that there are 13.7 million adolescents with ages between 12 and 17 years in which 6.7 million are of the male sex and 6.5 million are of the female sex, representing 34.5% of the population are under 18 years; in rural zone it presents 26% and in urban or semi-urban zones it presents 74%, through the same source in the 4th Trimester of the present year 1.1 million between 16 and 17 years do not attend school, a problem for which there is a risk to the progress of their potential for the future; at primary level it is found

con el 21,8% de grado aprobado y por último en el nivel secundario el 62,8% de grado fue incompleto (3).

En Venezuela representando al sector más pobre con 62% son adolescentes con 15 años de edad y un 26% son quienes trabajan antes de los 15 años, es decir menos que en el sector que presenta más pobreza, seguido de un 74% entre las edades de 15 y 17 años inician la actividad laboral y finalizando con un 38 % de adolescentes son quienes presentan condiciones socioeconómicas complicadas; la necesidad principal es de obtener ingresos propios, por lo tanto quienes empiezan a trabajar antes de los 15 años de edad son quienes realizan trabajos con el fin de llevar dinero a su casa ante esto refleja la necesidad de un factor lo cual exige el trabajo temprano en los adolescentes; así mismo, existe un 65% de adolescentes, es decir 7776,057 que no buscan trabajo por el motivo de sus estudios, seguido del 8% con 91.597 que no trabajan ni estudian, el 6% con 77,750 no tienen interés en trabajar en ese momento y el 5% no presentan la necesidad de trabajar que equivale al 65,818 de adolescentes (4).

En el año 2016 en Chile, de acuerdo a los estudios que realizaron el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) el cual determinaron que a partir de los 12 años de edad ya inician a consumir bebidas alcohólicas, y el porcentaje revela que el 80% de los adolescentes de esta edad confirmaron haberlas ingeridos por lo menos una vez en su vida; así mismo, entre las edades de 15 y 18 años refieren embriagarse al día con 8 tragos; en sectores de mayores ingresos el riesgo es mayor ya que tiene la economía adecuada para abastecerse de bebidas alcohólicas, aun así en los sectores vulnerables los adolescentes se las ingenian para adquirir y consumir (5)

Septiembre del 2018, un estudio refirió que en el primer y tercer mes del año se encontró 3,4 millones adolescentes que presentan todos niveles socioeconómicos en el Perú; en su alimentación refieren que el 30 % prefieren consumir comida chatarra, solo el 30% realiza actividades de deporte mientras que el 40% su recreación es ir a los parques, el 47% prefiere ver televisión, y el 58% se conecta a internet frecuentemente; existen adolescentes que trabajan y estudian el cual representan el 21%, solo los que se dedican a estudiar representan el 44%, los que trabajan el 19%, y los que no estudian ni trabajan son el 16% de toda la población (6).

En la región Áncash el 284.433 de adolescentes con la de edad de 15 años ya empiezan a trabajar en lo cual 184.165 son quienes representan la población económica activa, por lo tanto los demás adolescentes con 100.268 estudian o se dedican a las labores del hogar u otras ocupaciones, así mismo de los adolescentes que presentan la población económica activa, el 176.749 son quienes trabajan y 62.440 están adecuadamente empleados y la mayoría con 114.309 son subempleados, ahora bien los adolescentes con empleo el 52% con quienes tienen remuneración bajas, el 62% trabajan sin contrato, el 33.8% no presenta de seguro de salud, el 82.1% no aportan para una futura jubilación y por último el 17.9% presentan una jornada laboral intensa por lo que trabajan más de 60 horas a la semana (7).

A lo largo de la vida las circunstancias en donde las personas se desarrollan son puntos esenciales que sirven para determinar el estado de la salud del individuo, por supuesto al servicio sanitario que sirve como fuente para prevenir o restaurar la salud, esto ha contribuido en el análisis en problemas de la salud en las personas, los determinantes en la salud abarca muchos factores tales como ambientales, biológicos, conductuales,

sociales, económicos, laborales, culturales con el objetivo de fomentar medidas preventivas para generar un óptimo grado de estilo de vida y bienestar en el individuo (8).

En el área de la humanidad se expresa ante la desigualdad como un desequilibrio, para que se origine esto tiene que a ver dos personas o más, entonces ante este conflicto se genera diversas facetas las cuales afectan de manera directa en la vida diaria de cada persona; la desigualdad social, económica, educativa, de la salud, de género, legal y como muchas más que hacen de la vida del individuo más complicado, así mismo la desigualdad sea de cualquier tipo de manera social o personal accede a grandes y graves consecuencias (9).

La desigualdad es la cualidad de hacer diferencia por tener características, valores o rasgos en la cual genera cierto rechazo por personas que no cumplen un ítems ante la sociedad, también abarca respecto a acceder a los servicios de salud, esto genera que no todos tienen la oportunidad de disfrutar avances científicos, y a su vez la atención básica que merecen recibir, la desigualdad es un conflicto global en la que afecta a las personas de países más pobres, y a su vez en los países ricos, ante esto el coeficiente de Gini global captura extremos de masa más pobre de los países pobres y la masa más rica de los países ricos, esta medida sirve para medir la desigualdad social en un país (10).

La equidad en salud se basa en los recursos asignados según la necesidad en donde las personas desarrollaran su máximo potencial independientemente de su posición social y otros motivos determinados, sin embargo, la equidad es justicia puesto que es un componente fundamental de la justicia social con el fin de construir sociedades mucho más saludables y sostenibles a su vez más justa e inclusiva (11).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los adolescentes del pueblo joven Miraflores Alto El pueblo joven Miraflores Alto, se encuentra ubicado en el distrito de Chimbote la cual limita por el Norte con el distrito de Coishco y Santa, por el Este con el distrito de Macate y Cáceres del Perú, por el Sur con el distrito de Nepeña y el distrito de Nuevo Chimbote, y por el Oeste con el Océano Pacífico, se evidenció que los adolescentes dejan los estudios porque prefieren trabajar y es que lo necesitan hacer ya que son de condición económica baja, la mayor parte de la población ya tienen hijos a cargo el cual también afecta dentro el contexto del fracaso escolar, a la vez presentan un estilo de vida inadecuado por el mismo circulo en el cual se rodean que solo existe drogas y alcohol, practican solo un deporte que es el futbol y refieren solo recibir apoyo social del puesto de salud y la iglesia San Martin de Porres solo en fiestas de navidad, brindándoles consejerías y algún tipo de obsequio (12).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteado el siguiente problema: ¿Cuáles son las características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019?

Para hallar una solución a esta problemática, se propuso un objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes en el pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019

Para dar solución al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico

(Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adolescentes en el pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en adolescentes en el pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote.
- Identificar los determinantes de apoyo social en sus dimensiones: acceso a los servicios de salud, apoyo social natural y apoyo social organizado en adolescentes en el pueblo joven Miraflores Alto - Chimbote.

Se justifica la investigación en el ámbito de salud porque en el pueblo joven Miraflores Alto, se ha observado que los adolescentes presentan problemas como estilos de vida no saludable evidenciándose en hábitos alimenticios inadecuados, consumo de drogas y bajo rendimiento académico. Asimismo, se realiza el trabajo de Investigación con el propósito de elaborar recomendaciones y propuestas para mejorar las conductas de prevención y promoción de la salud del adolescente.

Esta investigación se justifica porque permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adolescentes y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación está en función a la premisa que todo sistema de salud requiere cumplir, puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

El presente estudio permite además incentivar a los estudiantes de la salud de la Universidad católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre la línea de investigación sobre el Cuidado de la Salud de las personas y en su efecto la aplicación de

políticas para mejorar los determinantes. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorando la salud de los escolares, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Así mismo permite la alimentación de la línea de investigación de Escuela Profesional de Enfermería, con su tributo al conocimiento en el orden de los niveles investigativos. Esta investigación es importante para el pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo alimentar con información científica las acciones para el manejo y control de los problemas en salud de la Institución educativa y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de las Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedades favorecer su salud y el bienestar de los mismos.

El estudio fue tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla. Cuya muestra estuvo conformada por 310 adolescentes, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Ibarra et al, (13). en su investigación, “Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos. Chile, 2019”. Su objetivo fue analizar los hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en escolares adolescentes chilenos. La metodología fue un estudio transversal y descriptivo. Tuvo como resultados, que el 19,5% tienen un nivel de actividad física baja siendo mayor en varones, el 18,7% fuma, el 43,5% duerme menos de 8 horas, el 26,4% consume alcohol y el 41% no desayuna. Se concluyó que los adolescentes presentan hábitos de vida saludable poco arraigados evidenciando que su estilo de vida adoptado impacta negativamente en su salud, física y calidad de vida, ante esto es necesario programas comunitarios en la que se promocionen la salud con el fin de tener adultos activos y sanos para el futuro.

Alvarado M, Barros A. (14), realizaron una investigación, “Hábitos alimentarios, estado nutricional de los estudiantes de la unidad educativa Manuel Córdova Galarza.2016. Ecuador, 2017”. Su objetivo fue Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Córdova Galarza, de la parroquia Baños. Cuenca, 2016. La metodología fue un estudio descriptivo de cohorte transversal. Tuvo como resultados el 52%

del género femenino y el 48% del masculino, de la cual el 75,3% presentó un estado nutricional normal; el 10% delgadez; el 11,2% sobrepeso y el 3,5% presentó obesidad. El 87% de los adolescentes presentaron hábitos alimentarios inadecuados mientras que tan sólo el 13% de los adolescentes mostraron hábitos alimentarios adecuados. Se concluyó que presentan hábitos alimentario inadecuados son varones y tiene obesidad y el sobrepeso predomina en mujeres.

Pampillo et al, (15). Realizaron una investigación, “Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Cuba, 2017”. Su objetivo fue caracterizar el estado nutricional, consumo y hábitos alimentarios en adolescentes de un centro escolar multigrado de Pinar del Río durante los meses octubre y noviembre de 2017. La metodología fue descriptivo y transversal. Tuvo como resultado que el 13% son obesos y el 25% sobrepesos, el 62% omiten el desayuno, comen pocas frutas y vegetales, recurren a comidas chatarra de preferencia ricas en grasas. Se concluyó la presencia de la mala alimentación lo cual se les brindó listado de comida dietética que será supervisado por los padres y profesores.

A nivel nacional

Ramos K. (16), en su investigación “Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Almirante Miguel Grau-La unión-Piura, 2019”. Su objetivo fue Describir los Determinantes de la salud del adolescente de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau- La Unión- Piura, 2019. Su metodología fue tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Tuvo

como resultado el 72,2 % su ingreso económico es menor a 750.00 soles, el 84,1% tienen vivienda unifamiliar, el 77,6% posee piso tierra, el 87,8% quema o entierra su basura el 42,4% le preocupan engordar, 88,2 % sufre de maltratos y agresiones, 95,9% no inician su vida sexual, el 62,9% come frutas y verduras diariamente, el 50,2% tiene seguro de EsSalud, 86,1% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa. Se concluyó que el ingreso económico es menor a 750 soles y su estado personal está muy bien cuidado, además de no existir la delincuencia.

Mejía G. (17), en su investigación “Determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, 2016”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes del pueblo de Cajamarquilla- Huaraz. Su metodología tipo cuantitativo descriptivo diseño de una casilla. Tuvo como resultado la mayoría cursa secundaria incompleta, el 74,5% ingreso menos a 750soles, el 100% tienen casa propia, el 96,4% no consumen bebidas alcohólicas, el 39,6% duermen 8 a 10 horas, el 100% tiene clara la conducta y/o disciplina, el 90% no tienen relaciones sexuales y su alimentación es adecuada. Se concluyó que los adolescentes saben están teniendo una vida y conducta saludable, pese a tener padres que ganan menos de 750 soles.

Alcalde M. (18), en su investigación “Determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. Santa Teresita, Cajamarca -2018”. Su objetivo fue determinar y analizar la relación entre los determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes de primer grado de educación secundaria de la I.E. Santa Teresita”.

Su metodología fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Tuvo como resultado el 56% tuvieron un IMC conveniente a su edad, el 46,5% ingreso económico familiar es de 930 soles- 2 500soles, el 69% realizan actividad física, el 100% esta satisfechas con la alimentación que les brindan. Se concluyó que las adolescentes cumplen con la mayoría de determinantes de acuerdo a su edad, con el fin de tener un buen estado nutricional.

Santa M. (19), en su investigación titulada “Principales factores de riesgo asociados a los embarazos de adolescentes Centro de Salud Bosque, La Victoria 2018”. Tuvo como objetivo general determinar los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al centro de salud El Bosque, La Victoria en el año 2018. Su metodología fue un estudio tipo cuantitativo no experimental, transversal y de campo. Tuvo como resultados, que el 50% de las adolescentes se embarazó en edad tardía, los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos es la convivencia con el 59%, con grado de instrucción secundaria incompleta con el 51,9% y se dedica como ama de casa con el 65,4%. Se concluyó que los principales factores de riesgo relacionado al embarazo adolescentes son la edad, desintegración familiar, y búsqueda de una relación.

A nivel local

Ruiz L. (20), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. Institución educativa Gloriosa 329- Chimbote, 2016”. Con el objetivo general describir los determinantes de salud, los

determinantes del entorno biosocioeconómico en los adolescentes en la Institución Educativa Gloriosa 329, Chimbote. La metodología del estudio fue tipo cuantitativo y descriptivo. Tiene como resultados y conclusiones, los 150 tienen un grado de instrucción secundaria incompleta, la vivienda propia y de la mayoría es de material noble, ladrillo y cemento, presentan conexión domiciliaria con respecto al abastecimiento de agua. Asimismo, eliminan sus excrementos en baños propio y la eliminación de desechos en el carro recolector.

Ramos K. (21), en su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa La Libertad- Chimbote, 2016”. Su objetivo general fue describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución educativa La Libertad, 2016. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Tuvo como resultados, 53,3% son de sexo femenino, el 100% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 43,3% tiene un ingreso menos de 750 soles; 61,3% no fuma, 51,6% no consume bebidas alcohólicas. Se concluyó que los adolescentes no tienen secundaria completa, el jefe de la familia su oficio es seguro. En determinantes de redes sociales y comunitarias, no reciben apoyo social del programa beca 18, así mismo si existe presencia de pandillaje.

Jara J. (22), en su investigación titulado “Determinantes de la salud en adolescentes, Institución educativa 8 de Octubre- Chimbote, 2016”. Su objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución Educativa 8 de Octubre -Chimbote, 2017. La metodología del estudio fue cuantitativo y descriptivo. Concluye en la relación a los determinantes

biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad su padres tiene un ingreso económico menor de 750 soles y la mayoría tiene material noble, ladrillo y cemento, en los determinantes de estilo de vida más de la mitad duerme de 6 a 8 horas por día, en determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado ni de organizaciones, la mayoría afirma que hay presencia de pandillaje cerca a su casa.

2.2. Bases teóricas de la investigación

El siguiente informe se encuentra sustentada en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead , Nola Pender, grandes teóricas de los determinantes de la salud, así mismo es de suma importancia, ya que porR la promoción de la salud los adolescentes identificarán los efectos nocivos que pueden adquirir; el fin es perfeccionar el bienestar del individuo o comunidad en general por lo tanto, el educar mediante la promoción es un bien justo de manera responsable tanto personal como sociedad (23).

Para comprender sobre los determinantes sociales de la salud; se basa específicamente en el medio el cual el individuo mantiene su vida donde nacen, se desarrollan tanto en su trabajo y otros aspectos tales como el sistema de salud, para luego envejecer, en relación a esto se puede generar el desequilibrio en unos de los determinantes y es allí donde se produce la enfermedad, ante esto es de suma importancia la equidad, ya es que la conceptualización de los determinantes (24).

Como primer Modelo de determinantes de la salud tenemos a el honorable, Marc Lalonde nació en Canadá en 1929, posteriormente fue un notable abogado;

servió a su país como Ministro de Bienestar Social y Salud, a su vez fue ministro responsable de las condiciones jurídicas y sociales de la Mujer; en el año 1972 presentó proposiciones con el fin de lograr una buena reforma del sistema de seguridad social canadiense; así mismo el trabajo de dirigir las políticas públicas, tomaron un fuerte peso en todo el hemisferio durante décadas (25).



Fuente: Acta Médica Costarricense. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. Editorial de la Ministra de Salud. 2009 (26).

El informe que se hizo público en el año de 1974, se originó mediante estudios epidemiológicos, lo cual fue causa de muerte y enfermedades en los canadienses, mediante esto surgió el modelo Lalonde desarrollado por el ministro de sanidad canadiense Marc Lalonde; este modelo explica la relación de los determinantes que son Biología Humana, estilo de vida, medio ambiente y sistema sanitario y el estado de la salud del individuo o población en general (27).

Así, Marc Lalonde, refiere que el estilo de vida es el determinante más influyente en la salud de los jóvenes, el cual está relacionado con conductas directas, es decir, son las decisiones que el individuo realiza en lo que determina

la necesidad hacia su salud, así mismo las enfermedades adquiridas por el estilo de vida no saludable, generan un alto gasto económico al sistema de salud. Conceptualmente está referido a la conducta humana, hábitos que el individuo adquiere en la transición de su vida (28).

En la Biología humana, refiere sobre la genética del individuo lo cual se transmiten variaciones de genes, se relaciona al riesgo de enfermedades degenerativas, al mecanismo en lo cual se va presentando el envejecimiento y sobre los distintos sistemas que se encuentran en el organismo, un determinante que repercute en la salud de múltiples maneras y esto afecta indiscutiblemente de forma directa, ante esto la calidad de vida que debe optar es con la presencia de un estilo de vida saludable (29).

Medio ambiente, preservará el bienestar del individuo, es el entorno en el cual viven y se desarrollan ante esto actúan los factores físicos, químicos, biológicos, psíquicos y socioculturales. El portal la ONU, refiere que es un sistema que está formado de elemento natural y artificial, que se relacionan y modifican por el comportamiento humano. Ahora bien, no solo comprende en el ámbito lo cual se desarrollan, sino que, se trata en contener a los seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y referir entre estas mismas (30).

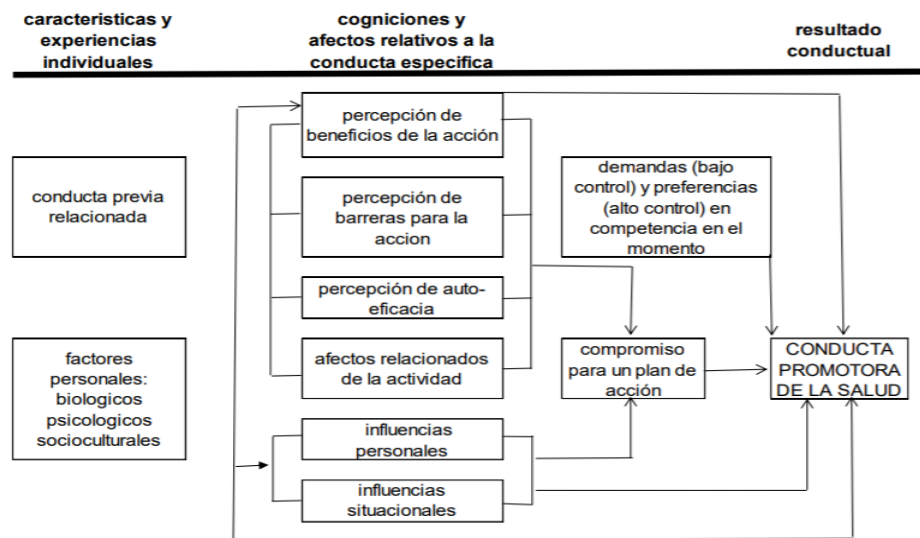
Finalizando con el ultimo determinante el sistema sanitario que es el 11%, lo cual tiene poca probabilidad que influya en la salud del individuo, pero cabe destacar que este determinantes es el que más recurso económico adquiere para el cuidado de la salud, al menos en países desarrollados, lo que destaca en este

determinante es que define la calidad, cobertura, accesibilidad y asistencia sanitaria principal con el fin de ser accesible, mediante recursos que sean mejor admisible para quienes lo requieran, y así beneficiarlos, de intervenciones terapéuticas y preventivas, así mismo es el centro del sistema sanitario en el país (31).

En relación al modelo de promoción de la salud de Nola Pender; a la edad de 7 años, su tía enfermó y ese fue el momento en el cual tuvo su primer contacto con la enfermería, al apreciar como recibía el cuidado de las enfermeras, ante esto se deslumbro con el trabajo que ejercían las enfermeras, a partir de esa experiencias y sobre todo la enseñanza que le inculcaron surgió la aspiración de cuidar de los demás, así mismo esto fue de influencia para que la idea que tenía sobre el logro en la cual la meta de enfermería sea ayudar a los usuario para que ellos mismo puedan lograr cuidarse por sí solos (32).

Considera que los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual son factores psicológicos lo cual influye en el actuar del individuo. Refiere que son cuatro las condiciones para formar la conducta que son la atención se manifiesta por estar interesado ante la situación; la retención es tener presente lo que ha percibido; la reproducción es la destreza de reproducir la conducta y por último la motivación se define como adquirir un buen motivo con el fin de adoptar ese comportamiento; de esta manera el elemento motivacional para llegar al logro es la intención que es el compromiso definido en la acción (33).

Este modelo exhibe sobre la primera columna y la parte central, lo cual las experiencias y la afección al comportamiento conllevan que la persona proceda a decidir si influye o no en comportamiento de la salud, todo esto Nola Pender integra en su diagrama el cual figura en su modelo; se unen la conducta previa junto con los factores biológicos, psicológicos y socioculturales, a través de diversos pensamientos sobre la percepción de barreras, autoeficacia, beneficio de acción, y de la actividad, también de las influencias tanto situacionales como personales, generan un convenio para un plan de acción lo cual se llegará a un resultado de tipo conductual. Para este modelo los determinantes de la promoción y los estilos de vida se dividen en factores cognitivo- perceptuales que se refieren a las concepciones, creencias e ideas que presentan los individuos hacia la salud, el cual generará a que adquieran comportamientos sobre sus decisiones que favorecerá a la salud, esto ayuda a una mejor comprensión en que las creencias cognitivas específicas y las influencias desarrollan un determinando actuar (34).



Fuente: Modelo de promoción de la salud de pender 1996 (35).

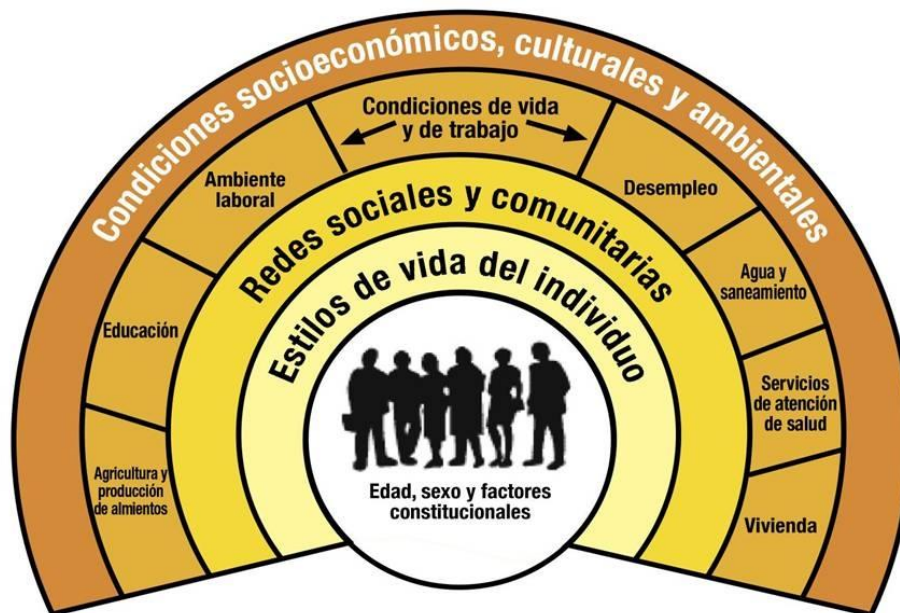
El modelo se puede descifrar con el primer concepto la cual aplica sobre las características y experiencias del individuo, es decir que tiene relación con situaciones pasadas que se originaran como respuestas en su conducta del cual pueda influir de manera agradable o no para su salud, asimismo están manifestados de manera innata con importancia dando respuesta como el propósito de las acciones, del mismo modo, presenta la conducta previa relacionada y los factores biológicos, psicológicos y socioculturales (36).

En la columna central, que son los principales conceptos de este modelo en el que hace referencia al conocimiento, emociones, sentimientos e incluye la creencia, que dispone el individuo sobre su comportamiento originando la conducta promotora ideal, presentan los siguientes componentes como beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas para la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad, influencias personas y situacionales. Finalizando con la siguiente columna refiere a los resultados conductuales que generan la promoción de la salud incluyendo los resultados de tomar decisiones en su salud (37).

Continuando con los modelos nos encontramos al Modelo dahlgreen y whitehead de producción de inequidades en salud; se refieren a las diferencias sistemáticas, socialmente producidas, remediables e injustas en el estado de salud entre diferentes grupos sociales en otros términos, las diferencias de salud entre grupos que por su naturaleza social se consideran injustas, en la salud afectan a grupos de personas que han experimentado sistemáticamente mayores barreras

sociales o económicas para la salud en función de su grupo racial o étnico, religión, estatus socioeconómico, género, edad o salud mental; discapacidad cognitiva, sensorial o física; orientación sexual o identidad de género; ubicación geográfica, u otras características históricamente vinculadas a la discriminación o exclusión; las desigualdades en salud representan únicamente diferencias en salud observadas que poseen su explicación en un trasfondo biológico relacionado con los procesos comunes del sexo o el envejecimiento y su etiología no se relaciona con factores socioeconómicos (38).

Este modelo refiere cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales; en el núcleo se encuentran los factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que influyen para la salud, como segunda capa las conductas personales y estilos de vida; las condiciones económicas, culturales y ambientales, como la vivienda, servicios de atención de salud, agua y saneamiento, desempleo, condiciones de vida y de trabajo, ambiente laboral, educación, por último la agricultura y producción de alimentos. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social e interacciones, así como los hábitos de comer y beber (39).



Fuente: Frenz P. *Desafíos en salud pública de la reforma, equidad y determinantes sociales de la salud* (40).

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) plantea que los determinantes estructurales son aquéllos que generan la estratificación social. Éstos incluyen los factores tradicionales de ingreso y educación. Es vital reconocer género, etnicidad y sexualidad como la estratificación social. Un punto central, es el aspecto de cohesión social relacionado con el apoyo social. Por otra parte, los determinantes intermedios fluyen de la configuración de estar debajo de la estratificación social y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la salud que forma las condiciones. Se incluye en la categoría de determinantes intermedio: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, comportamiento de la población y barreras para adoptar estilos de vida saludables y los servicios de salud (41).

Los modelos de esta investigación, si la sustentan, porque estos determinantes si afectan el estado de la salud de la persona; según Lalonde y Dalghreen el que las personas tengan unas características biosocioeconomicas adecuadas disminuye la posibilidad de enfermar, del mismo modo si tienen acceso a los servicios de salud van a tener más probabilidad de curar sus patologías o que el tiempo de recuperación sea menor, y si tienen un estilo de vida saludable tendrán menos probabilidad de enfermar.

2.3. Variables

- Determinantes biosocioeconómicos, se define como la posición socio-económica es generalmente definida por los niveles de educación e ingreso, aun cuando la educación se ha utilizado, a menudo, como un Indicador de la posición socioeconómica individual. Una publicación reciente en nuestro medio, ha sugerido que tendría incluso un mayor poder predictor de mortalidad por toda causa y de los factores de riesgo cardiovascular, que el ingreso económico (42).

- Estilos de Vida, hace referencia a la forma de vida de las personas, las familias y las sociedades y en el cual están involucradas variables psicológicas, sociales, culturales y económicas que se relacionan con la salud. El estilo de vida puede ser saludable o no saludable, estando asociado con un conjunto de comportamientos y patrones de conducta como la actividad física, la alimentación, el manejo del estrés o el consumo de sustancias como el alcohol o el tabaco. Un estilo de vida saludable puede ser un factor protector asociado a una mejora en la salud y bienestar;

mientras que un estilo de vida no saludable, es un factor de riesgo que se relaciona con la enfermedad y morbilidad (43).

- Apoyo Social, es un constructor multidimensional que posee una perspectiva estructural y una perspectiva funcional. Desde la perspectiva estructural, se enfatiza la noción de red social, que corresponde a los vínculos que una persona posee y que percibe como significativas. La perspectiva funcional hace referencia a las funciones que desempeña esa red, los apoyos que proporciona y sus efectos en el bienestar del sujeto (44).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

El tipo de investigación, es cuantitativo se basa en técnicas estructurales en cual busca la medición estadística de variables previamente establecidas; según el investigador, no existe intervención de ningún tipo por parte del investigador, los datos recogidos son de manera natural de tal evento (45).

El presente trabajo fue cuantitativo porque se usó medidas estadísticas, tablas y gráficos para predecir el comportamiento de la población.

El nivel investigativo, al que corresponde es descriptivo, describe el actuar del sujeto de manera detallada en un área geográfica determinada, no influye sobre el sujeto de ninguna manera con la finalidad de describir la población de acuerdo los criterios establecidos considerando el objetivo de estudios son los adolescentes (46).

El presente trabajo fue descriptivo porque se estudió a los adolescentes mediante un cuestionario con el objetivo de describir la realidad.

Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla, es un elemento de la metodología, define el problema y la selección de instrumentos de observación, describe sus comportamientos de una muestra determinada (47).

3.2 Población y Muestra:

Población: Estuvo constituida por 1600 adolescentes entre las edades de 12 y 17 años del pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019 y que al mismo tiempo constituye las unidades de información y observación.

Muestra: Mediante la fórmula probabilística se identificó 310 adolescentes. (Anexo N° 01)

Unidad de análisis

Cada adolescente del pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de inclusión de la investigación de la investigación.

Criterios de Inclusión

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

Criterio de Exclusión

- Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto- Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto- Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto- Chimbote, que presentaron algún problema mental y no pudieron acceder a brindar el permiso que corresponde.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto- Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

3.3.1 Determinantes del entorno Biosocioeconómico

Edad

Definición conceptual: Los seres vivos se definen por un cambio en la cual se encuentra la infancia, pubertad, adultez, vejez a todas estas fases son llamadas “edades”; proviene del latín: cortar o dividir, y no se refiere inicialmente a lo que división del género humano en dos grupos: mujer o hombre, cada individuo pertenece a uno de estos grupos, siendo la persona de sexo femenino o masculino respectivamente (48).

Definición operacional

- Adolescente de 12 a 14 años

- Adolescente de 15 a 17 años

Sexo

Definición Conceptual: Se clasifican en hombre y mujer de acuerdo a ciertas características, tales como los genitales que son pene o vagina; y el tipo de gameto que genera como el óvulo y espermatozoide (49).

Definición operacional

- Femenino
- Masculino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado obtenido de un individuo dentro del sistema de educación teniendo en cuenta que estén incompletos o de manera provisional (50).

Definición operacional

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

Ingreso económico

Definición conceptual: Es un proceso en la cual el dinero aumenta, mediante trabajos y el cual sirve para cumplir las necesidades individuales o colectivas; es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado, del trabajo independiente, las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (51).

Definición Operacional

- Menor de 750.00 nuevos soles
- De 751 a 1000 nuevos soles
- De 1002 a 1400 nuevos soles
- De 1201 a 1800 nuevos soles
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual: Se define como un conjunto de tareas, funciones y obligaciones otorgadas por el trabajo de cada profesión o una actividad que demande tiempo y esfuerzo (52).

Definición operacional

- Trabajo estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

3.3.2 Determinantes del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda.

Vivienda

Definición Conceptual

La vivienda es un lugar en la cual se realizarán actividades de la vida diaria, como dormir, cocinar, guardar pertenencias y sobre todo donde se regresa luego de un largo día (53).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.3 Determinantes de los estilos de vida

Definición conceptual: Es una forma de vivir, relacionado con patrones y condiciones de manera individual de la persona (54).

Definición operacional

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 8 a 10 horas

- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

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

Tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes de su conducta y/o disciplina

- Si
- No

Actividad física en tiempo libre

- Si
- No

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- SI
- NO

Tipo de actividad

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición conceptual: Es esencial para adquirir buena salud mediante la calidad de los alimentos al ingerirlo además de los hábitos alimentarios se obtiene nutrición equilibrada (55).

Definición Operacional

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.4 Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual: Implica un proceso permanente y colectivo, en la cual el individuo puede ingresar y egresar; esto debe proporcionar conocimientos sobre su realidad con el fin de generar soluciones (56).

Apoyo social natural

Definición operacional

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

Recibe algún apoyo social organizado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual: Es un derecho a la salud, esto determina al número de personas que necesitan de atención médica. El comité para el Estudio del Acceso

a los Servicios, consideró, que el personal quien presta servicios sobre la salud emplea tiempo para mejorar la salud de quienes lo necesitan (57).

Apoyo de alguna de estas organizaciones

- Beca 18
- Comedor Popular
- Vaso de leche
- Otros

Utilización de un servicio de salud en los últimos 12 meses

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

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

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnica:

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

Instrumento:

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

Instrumento 01:

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de comunidades de Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. (Anexo N° 02)

Está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera:

- Datos de Identificación, donde especifica los datos del adolescente encuestado.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico en adolescentes (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de los adolescentes: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes:
Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de 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 del Pueblo Joven Miraflores Alto, Chimbote de 12 a 17 años; desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada 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 del Pueblo Joven Miraflores Alto, Chimbote.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido

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

$$V = \frac{X-1}{K}$$

Dónde:

X = Media de calificaciones de los jueces en la muestra.

1 = Calificación más baja posible.

K = Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, indico la herramienta para probar si es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú (58). (Anexo N° 03)

Confiabilidad

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 (59). (Anexo N° 03)

3.5. Plan de análisis

Procedimiento de Recolección de Datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los padres de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto - Chimbote, indicando el propósito de la investigación y que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los padres, el día y hora en que se podrá visitar al adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto – Chimbote, para la recolección de datos.
- Se procedió a la aplicación del instrumento a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto – Chimbote, bajo las consideraciones éticas especificadas en el proyecto
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos aproximadamente por cada unidad de estudio, de manera personal y directa.

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 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 del proyecto	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivo Específicos	Metodología
<p>Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019</p>	<p>¿Cuáles son las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019?</p>	<p>Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes en el pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes en el pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida en adolescentes en el pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>-Identificar los determinantes de apoyo social en adolescentes en el pueblo joven Miraflores Alto. Chimbote, según acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social.</p>	<p>-Tipo: cuantitativo y Descriptivo</p> <p>-Diseño: De una sola casilla</p> <p>-Técnica: Entrevista observación</p> <p>- Población: 1600 adolescentes</p> <p>-Muestra: 310 adolescentes</p>

3.7 Principio ético

El presente estudio se realizó en base a los fundamentos del código de ética versión 002, en la cual se atribuye y establece el cumplimiento de estos principios, ya que toda investigación en la cual se encuentre la participación de individuos se tendrá que respetar y valorar los aspectos éticos (60).

Protección a las personas

Durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, que la investigación es anónima y que la información que se obtuvo es solo para fines de la investigación (61).

Beneficencia no maleficencia

Se aseguró el bienestar de los individuos que participaron en la investigación, el cual se debe ejecutar sin ningún daño malicioso y toda acción en beneficio para los participantes. El presente estudio delimita beneficios directos hacia los adolescentes en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuirán a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causarán daños ni agravios morales a los participantes, se realizó el cuestionario en los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, de manera respetuosa así mismo se les indicó sobre los resultados de la investigación es en beneficio hacia su comunidad y habitantes (63).

Justicia

Las acciones que se realicen en la investigación, el investigador deber de proteger acciones el cual deben ser justas para la persona que está participando en la investigación, si el participante desea saber de los resultados se le debe permitir acceder a la información. Se realizó el cuestionario a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, de manera justa, brindándoles la información en cada interrogante que tuvieron; del mismo modo se les manifestó la manera como pueden adquirir la información en caso desean acceder a los resultados (64).

Integridad científica

En el proceso de investigación el investigador tiene que tener presente la integridad científica, al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería. Se realizó el cuestionario a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, se cuidó aspectos negativos que pudieron afectar directa o indirecta (65).

Consentimiento informado y expreso

Es el proceso en la cual la persona acepta voluntariamente participar en la investigación. Se evidenció a partir del consentimiento informado de los padres de los adolescentes que autorizaron la aplicación de la investigación, así mismo. Se explicó el propósito de la investigación a los padres y adolescentes con el fin de brindar y respetar su decisión (66).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA N°1

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

Sexo	n	%
Masculino	140	45,2
Femenino	170	54,8
Total	310	100,0
Edad	n	%
Adolescentes de 12 a 14 años	142	45,8
Adolescentes de 15 a 17 años	168	54,2
Total	310	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial	0	0,0
Primaria	0	0,0
Estudios secundarios	278	89,7
Estudios superiores	32	10,3
Total	310	100,0
Ingreso económico familiar (Soles)	n	%
Menor de 750	134	43,2
De 751 a 1000	148	47,7
De 1001 a 1400	17	5,5
De 1401 a 1800	7	2,3
De 1801 a más	4	1,3
Total	310	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	154	49,7
Eventual	137	44,2
Sin ocupación	15	4,8
Jubilado	4	1,3
Estudiante	0	0,0
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes, aplicado en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. Elaborado por Vílchez Directora de la línea de investigación.

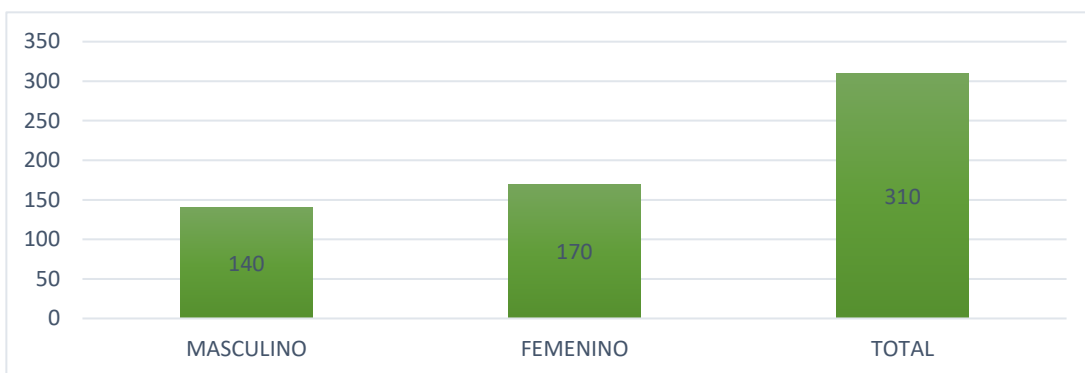


GRÁFICO 1. SEXO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

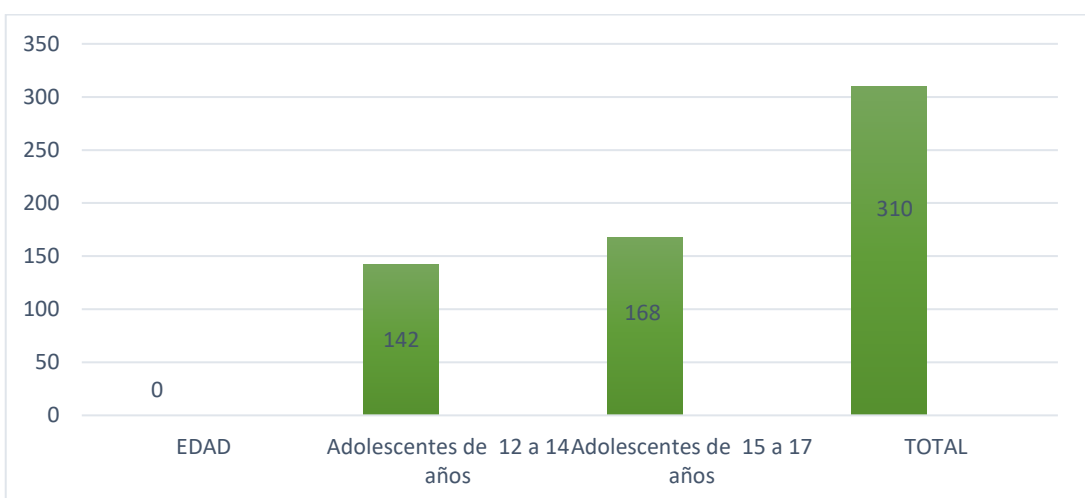


GRÁFICO 2. EDAD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

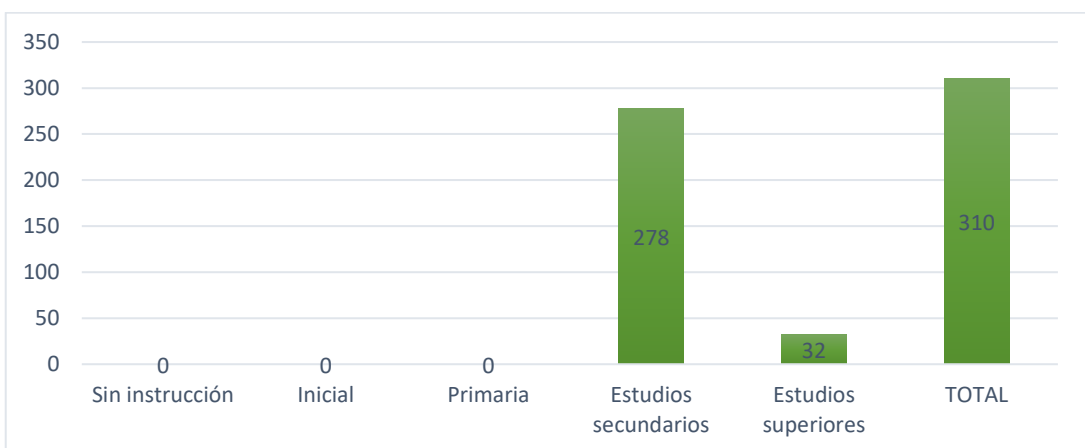


GRÁFICO 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

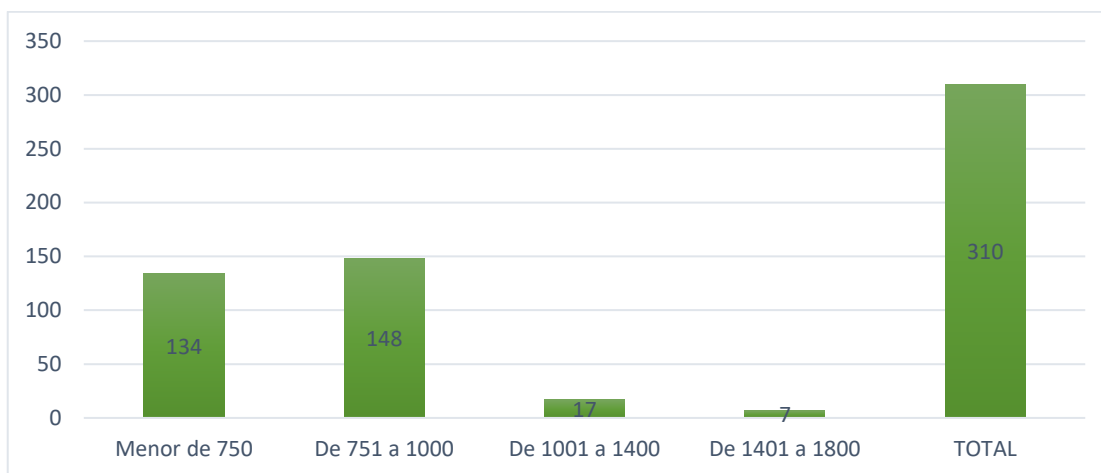


GRÁFICO 4. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

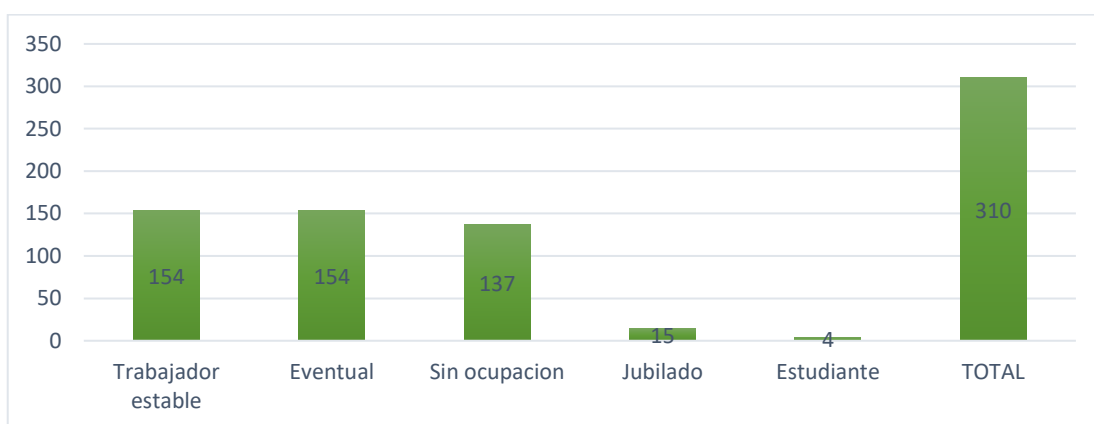


GRÁFICO 5. OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

TABLA N°2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	133	42,9
Vivienda multifamiliar	177	57,1
Vecindad, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	310	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	72	23,2
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	238	76,8
Total	310	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	18	5,8
Entablado	29	9,4
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	217	70,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	46	14,8
Total	310	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	1	0,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	5	1,6
Material noble ladrillo y cemento	261	84,2
Eternit	43	13,9
Total	310	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	1	0,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	5	1,6
Material noble ladrillo y cemento	304	98,1
Total	310	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	31	10,0
2 a 3 miembros	148	47,7
Individual	131	42,3
Total	310	100,0

Continuará...

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	310	100,0
Total	310	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	310	100,0
Otros	0	0,0
Total	310	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	243	78,4
Leña, carbon	67	21,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	310	100,0
Energía eléctrica	N	%
Eléctrico	310	100,0
Kerosene	0	0,0
Vela	0	0,0
Otro	0	0,0
Total	310	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	103	33,2
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	207	66,8
Total	310	100,0
Con qué frecuencia pasa el carro recolector	n	%
Diariamente	82	26,5
Todas las semanas, pero no diariamente	121	39,0
Al menos 2 veces por semana	93	30,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	14	4,5
Total	310	100,0
Eliminación de basura en alguno de estos lugares	n	%
Carro recolector	203	65,5
Montículo o campo limpio	70	22,6
Contenedor específico de recogida	37	11,9
Vertido por el fregado o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes, aplicado en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. Elaborado por Vílchez Directora de la línea de investigación.

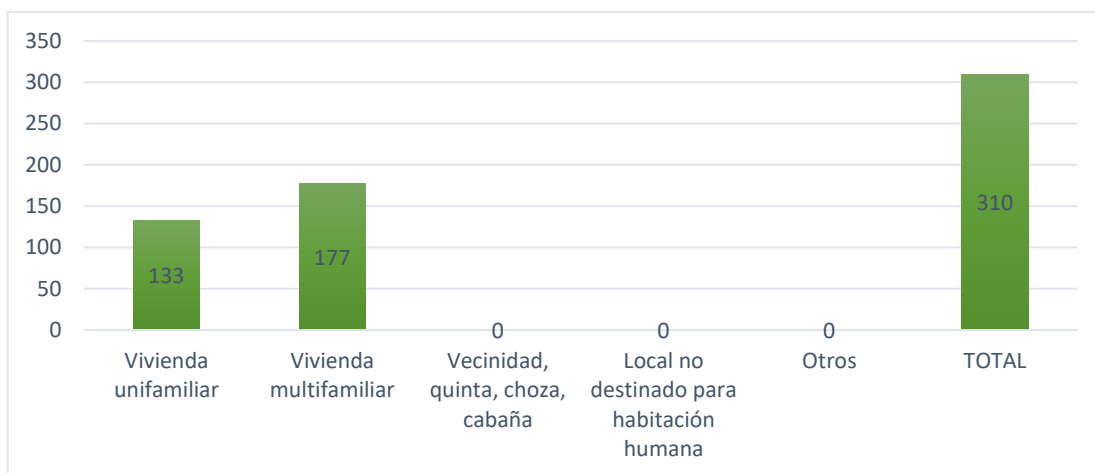


GRÁFICO 6. TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

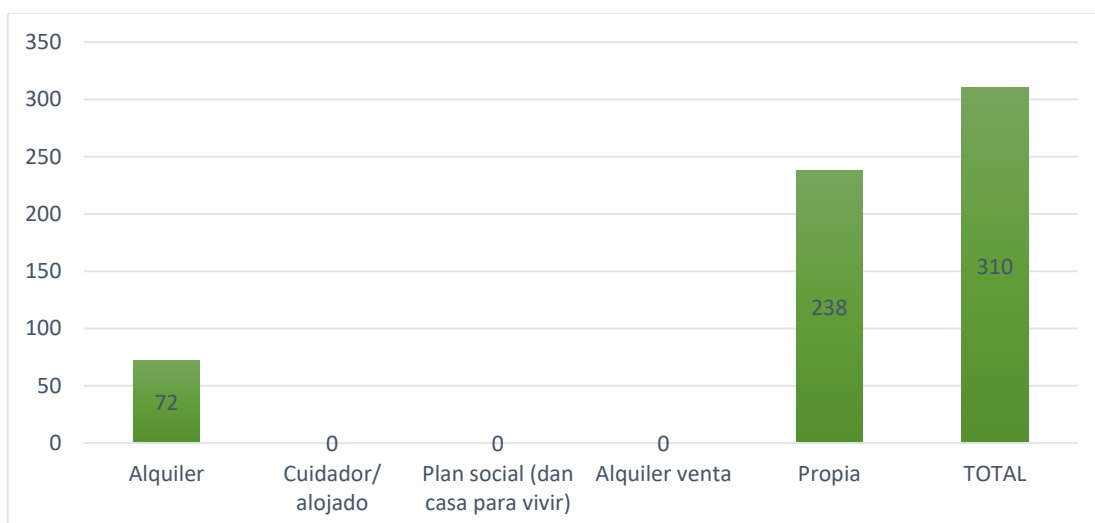


GRÁFICO 7. TENENCIA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

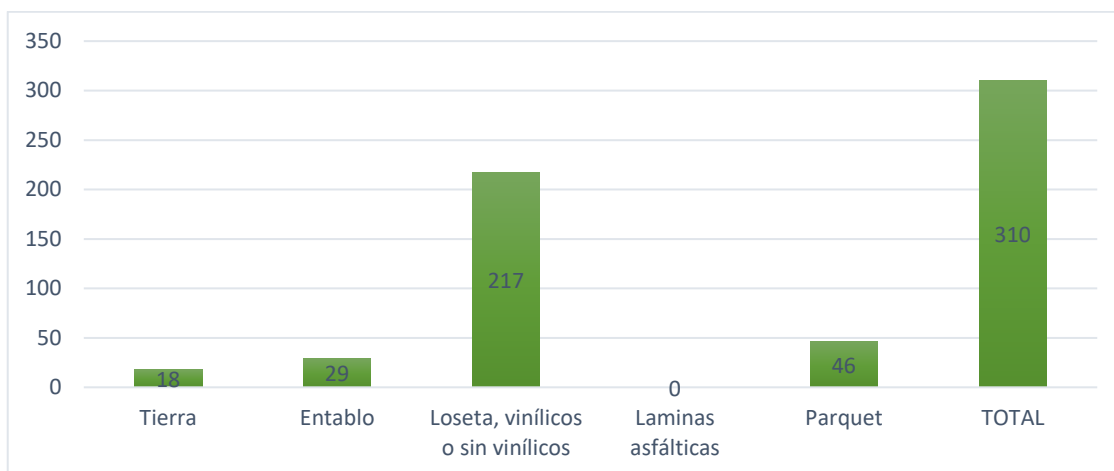


GRÁFICO 8. MATERIAL DE PISO EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

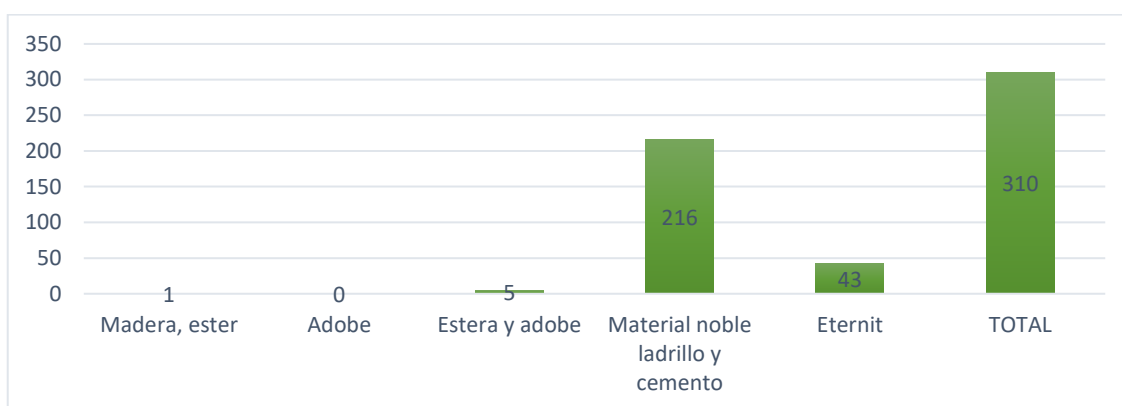


GRÁFICO 9. MATERIAL DE TECHO EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

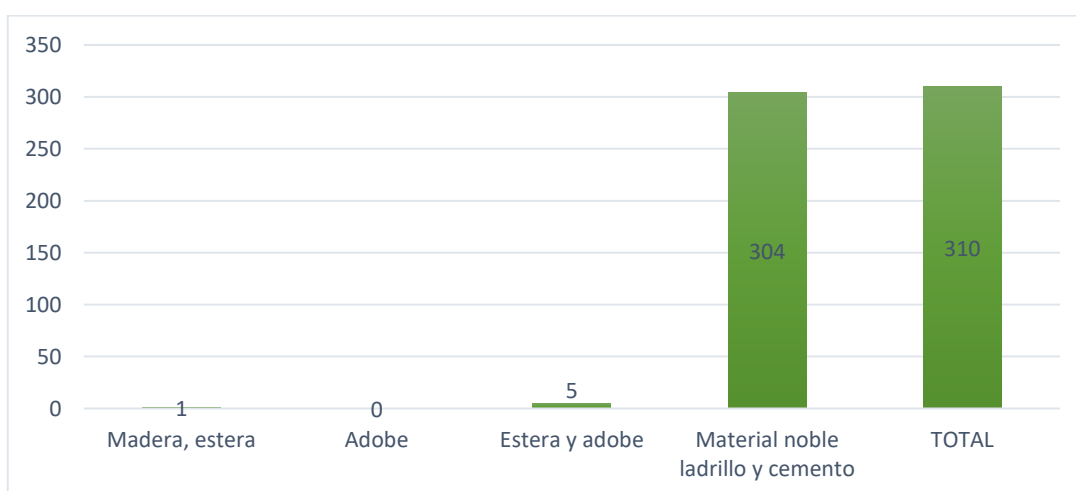


GRÁFICO 10. CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019



GRÁFICO 11. NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN UNA HABITACIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019



GRÁFICO 12. ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

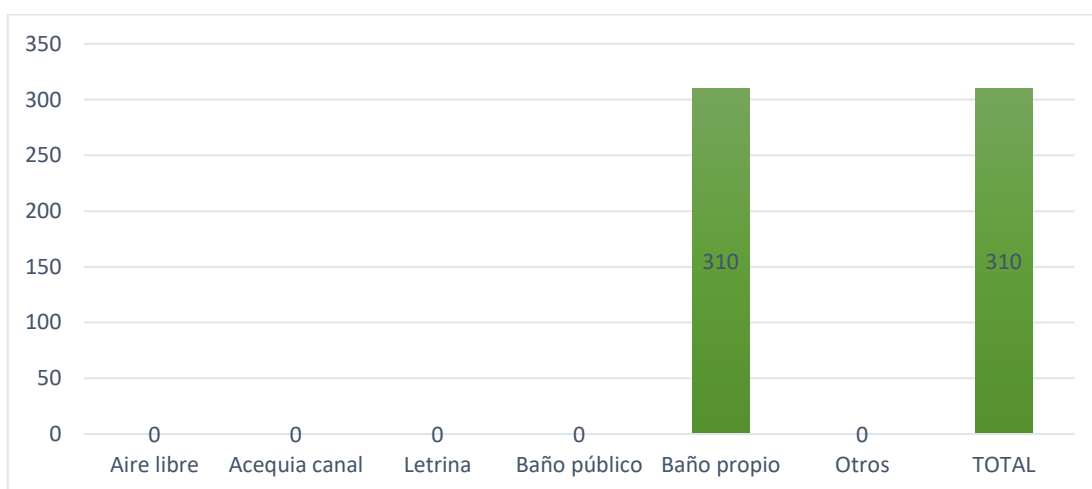


GRÁFICO 13. ELIMINACIÓN DE EXCRETOS EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

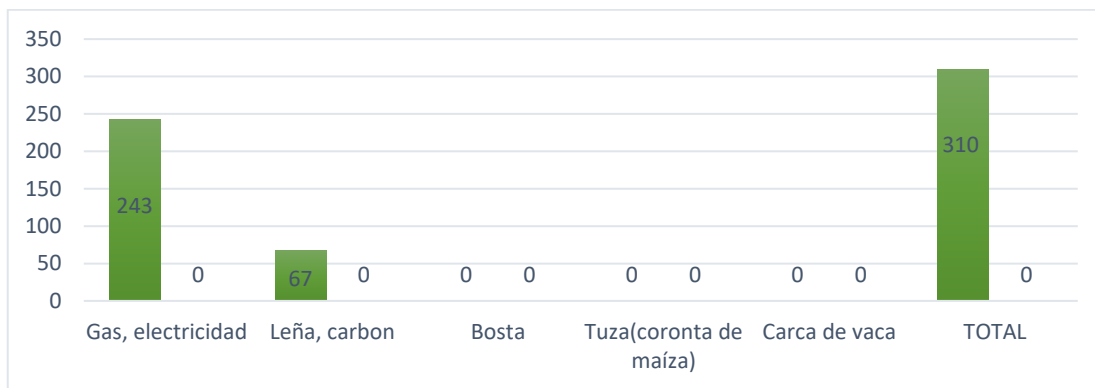


GRÁFICO 14. COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019



GRÁFICO 15. ENERGÍA ELECTRICA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

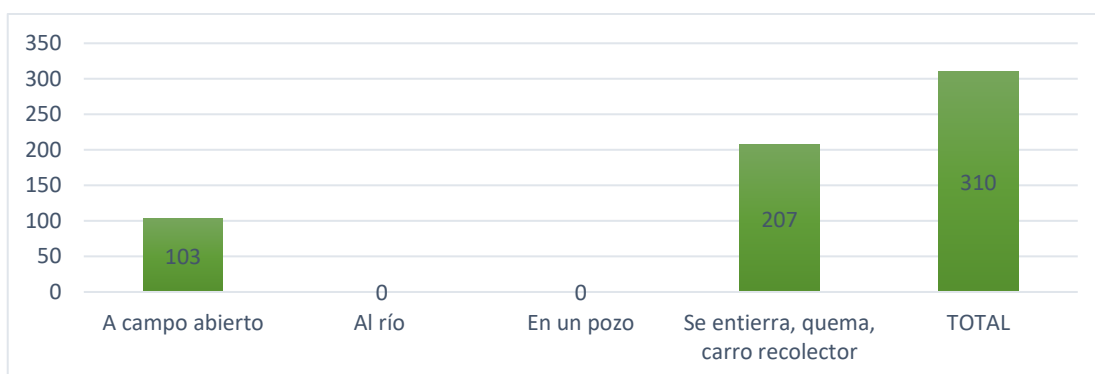


GRÁFICO 16. DISPOSICIÓN DE BASURA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

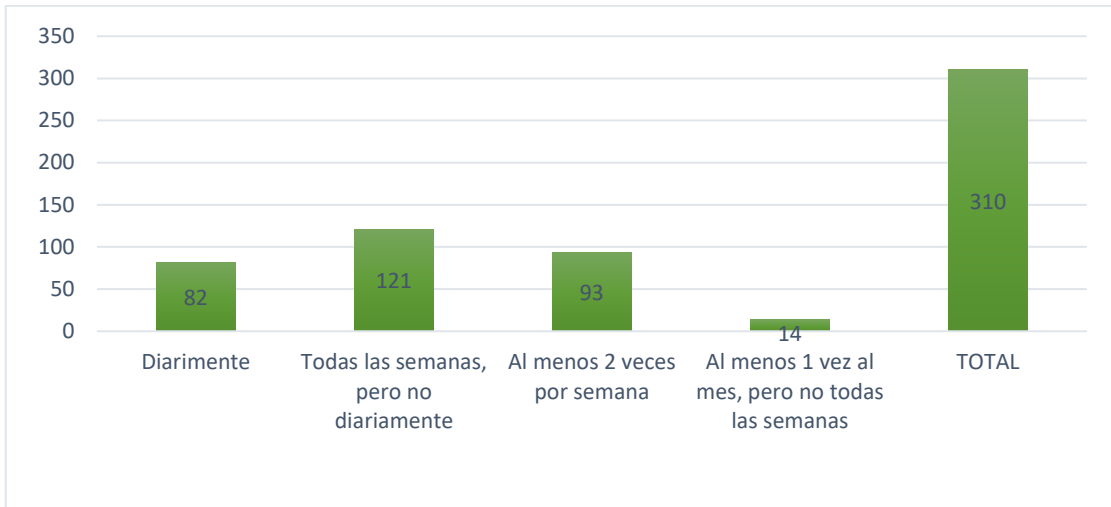


GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

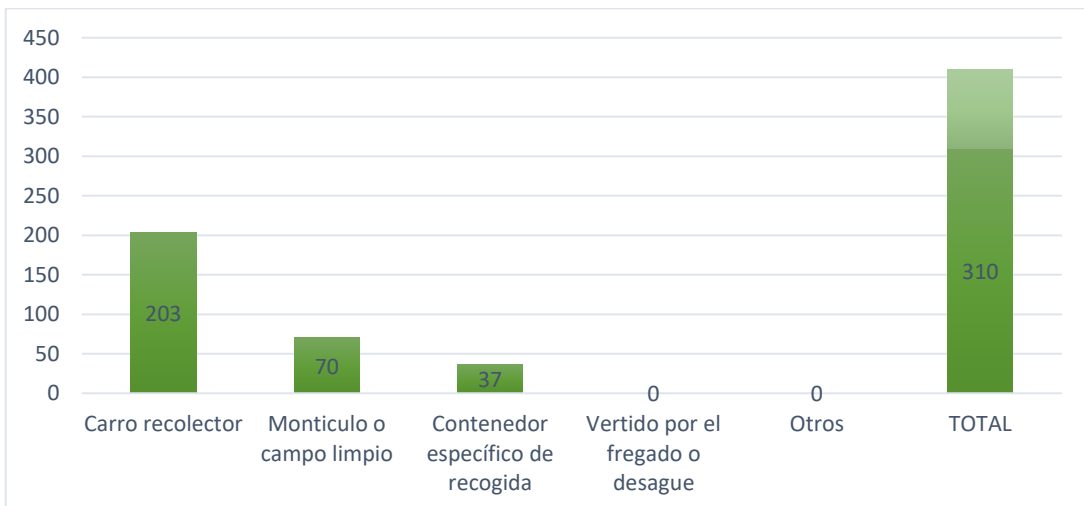


GRÁFICO 18. ELIMINACIÓN DE BASURA EN ALGUNOS LUGARES, EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

4.1.3. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

TABLA N°3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: HÁBITOS PERSONALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

Actualmente fuma	n	%
Si fumo diariamente	35	11,3
Si fumo, pero no diariamente	49	15,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	154	49,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	72	23,2
Total	310	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	38	12,3
Dos a tres veces por semana	16	5,2
Una vez a la semana	155	50,0
Una vez al mes	56	18,0
Ocasionalmente	25	8,0
No consume	20	6,5
Total	310	100,0
N° de horas que duerme	n	%
De 6 a 8	137	44,2
De 8 a 10	121	39,0
De 10 a 12	52	16,8
Total	310	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	149	48,0
4 veces a la semana	161	52,0
No se baña	0	0,0
Total	310	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y /o disciplina	n	%
Si	208	67,2
No	102	32,8
Total	310	100,0
Realiza actividad física en su tiempo libre	n	%
Si	220	71,0
No	90	29
Total	310	100,0
En las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	159	51,3
Gymnasia suave	8	2,6
Juegos con poco esfuerzo	7	2,3
Correr	5	1,6
Deporte	131	42,2
Ninguno	0	0,0
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes, aplicado en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. Elaborado por Vílchez Directora de la línea de investigación.

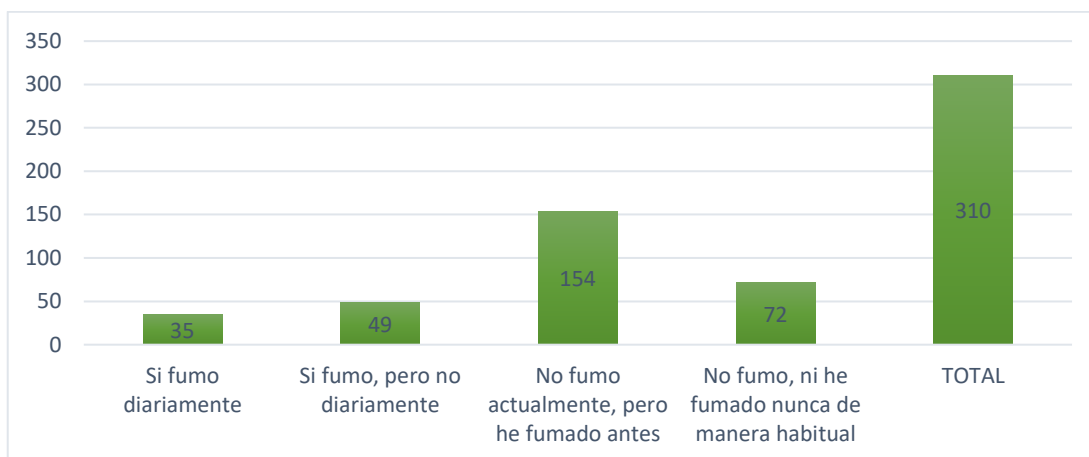


GRÁFICO 19. ACTUALMENTE FUMA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

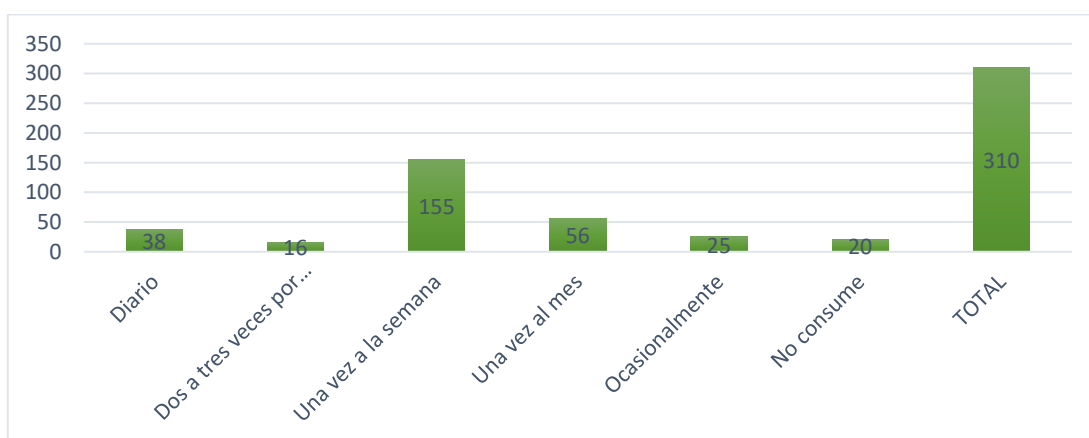


GRÁFICO 20. FRECUENCIA DE CONSUMO EN BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

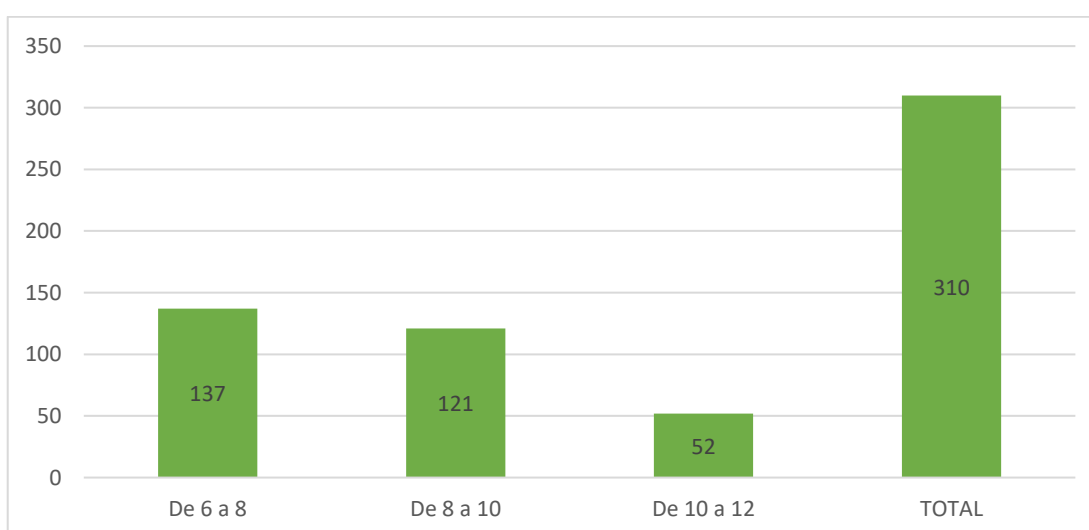


GRÁFICO 21. NUMERO DE HORAS EN LA QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

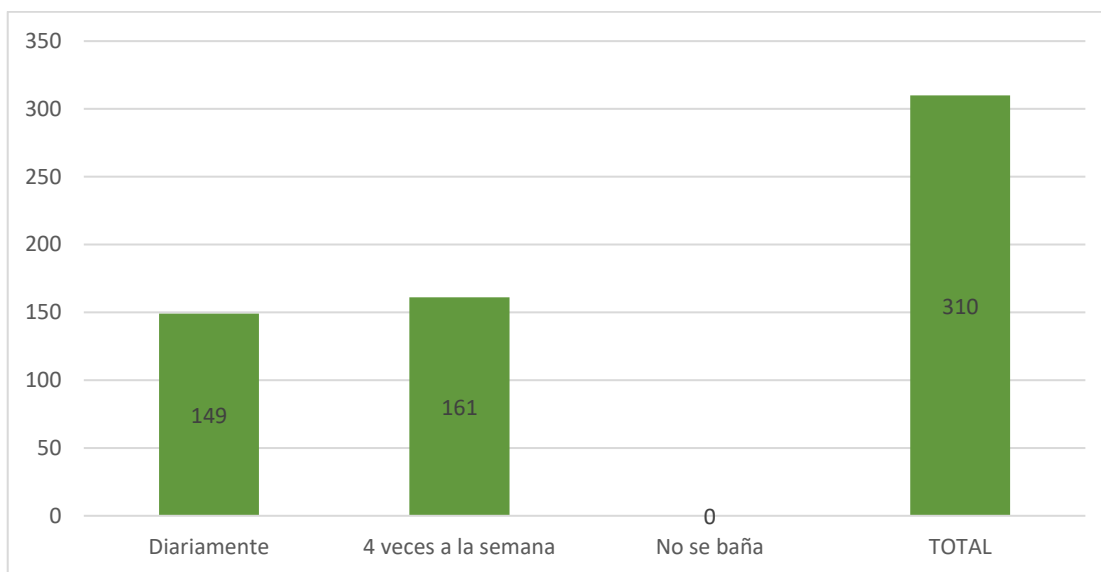


GRÁFICO 22. FRECUENCIA LA CUAL SE BAÑAN EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

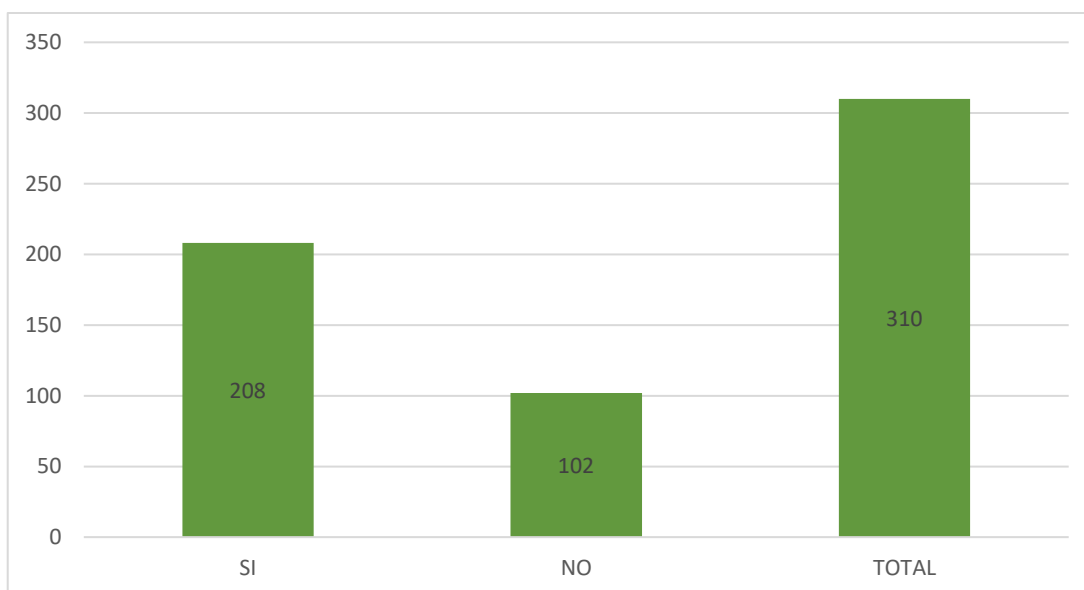


GRÁFICO 23. REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDCUTA Y/O DISCIPLINA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

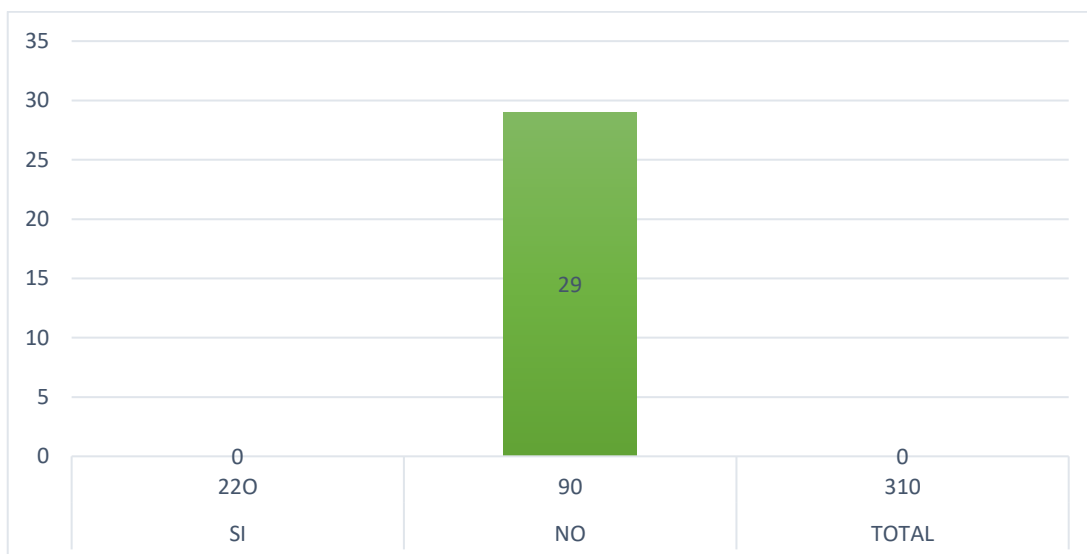


GRÁFICO 24. REALIZA ACTIVIDAD FISICA EN SUS TIEMPOS LIBRE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

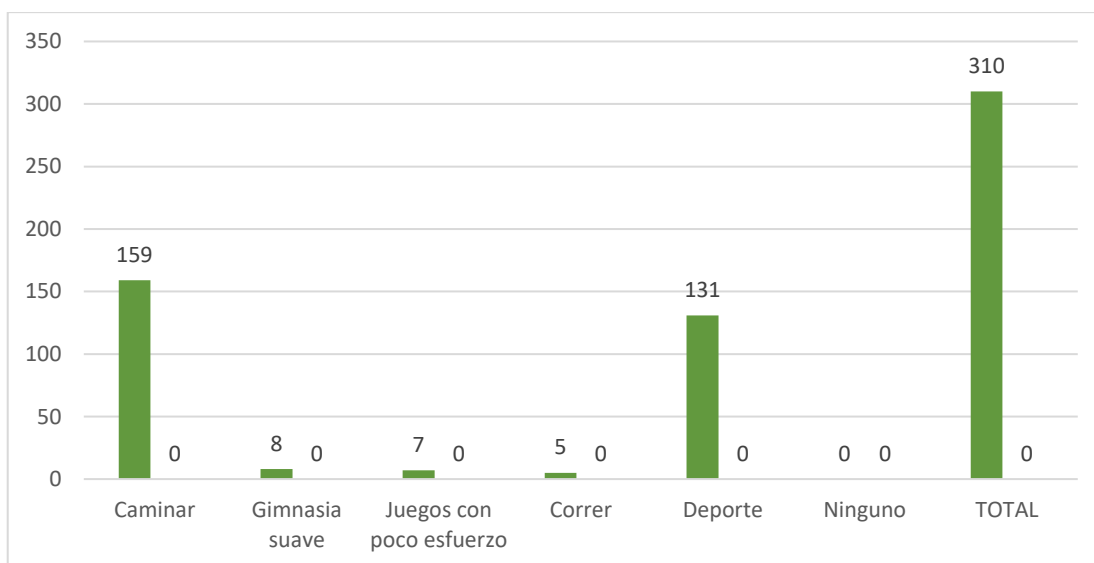


GRÁFICO 25. EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS REALIZA ACTIVIDAD FISICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

TABLA N°3.1

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. 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	60	19,4	128	41,3	81	26,2	25	8,0	16	5,1	310	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	196	63,2	69	22,3	33	10,6	8	2,6	4	1,3	310	100,0
Huevos	95	30,6	74	23,9	101	32,7	14	4,5	26	8,3	310	100,0
Pescado	29	9,7	58	18,8	139	44,3	72	23,2	12	4,0	310	100,0
Fideos, arroz, papas	170	54,9	76	24,5	22	7,1	25	8,0	17	5,5	310	100,0
Pan, cereals	190	61,3	33	10,6	40	13,0	28	9,0	19	6,1	310	100,0
Verduras y hortalizas	67	21,6	54	17,4	111	35,8	35	11,3	43	13,9	310	100,0
Legumbres	34	11,0	70	22,7	80	25,6	89	28,7	37	12,0	310	100,0
Embutidos, enlatados	82	26,5	93	30,0	41	13,2	58	18,7	36	11,6	310	100,0
Lácteos	86	27,8	111	35,8	75	24,2	18	5,8	20	6,5	310	100,0
Dulces, gaseosas	35	11,3	128	41,3	36	11,6	48	15,5	63	20,3	310	100,0
Refrescos con azúcar	83	26,8	71	22,9	89	28,7	10	3,2	57	18,4	310	100,0
Frituras	40	12,8	120	38,7	56	18,1	43	13,9	51	16,5	310	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes, aplicado en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. Elaborado por Vílchez Directora de la línea de investigación.

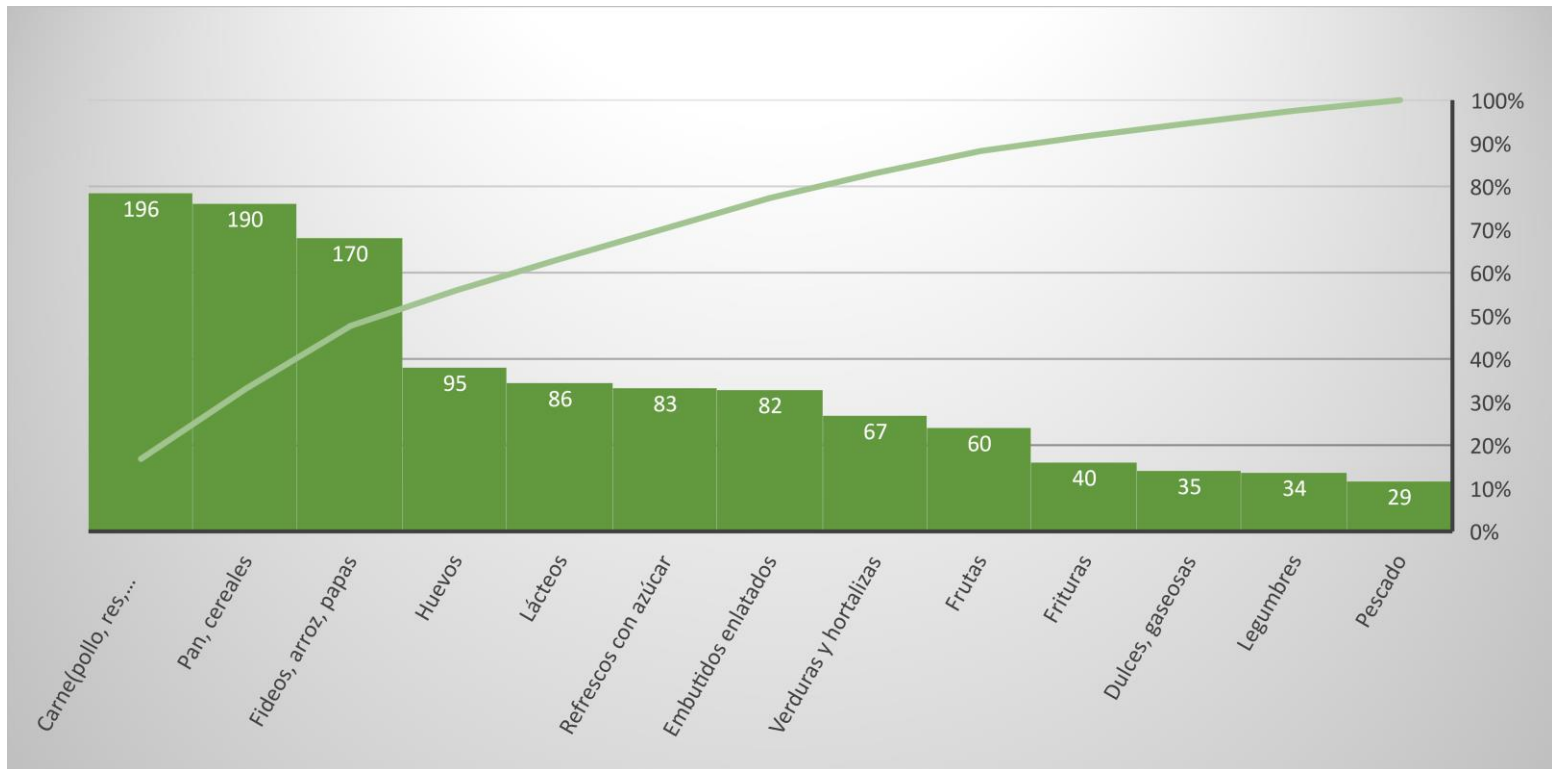


GRÁFICO 26. ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

4.1.4. DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL

TABLA N°4

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

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	76	24,5
Centro de salud	159	51,3
Puesto de salud	39	12,6
Particular	19	6,1
Otros	17	5,5
Total	310	100,0
Considera usted, que el lugar donde lo atienden esta	n	%
Muy cerca de su casa	121	39,0
Regular	80	25,8
Lejos	45	14,6
Muy lejos de su casa	25	8,0
No sabe	39	12,6
Total	310	100,0
Tipo de seguro	n	%
No tiene	71	22,9
ESSALUD	20	6,5
SIS –MINSA	164	52,9
SANIDAD	23	7,4
Otros	32	10,3
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes, aplicado en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. Elaborado por Vélchez Directora de la línea de investigación.

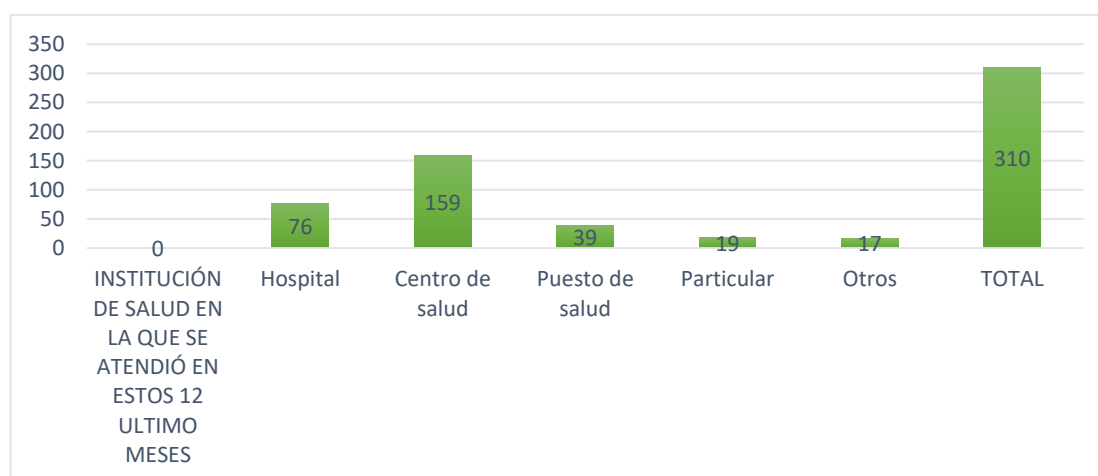


GRÁFICO 27. INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

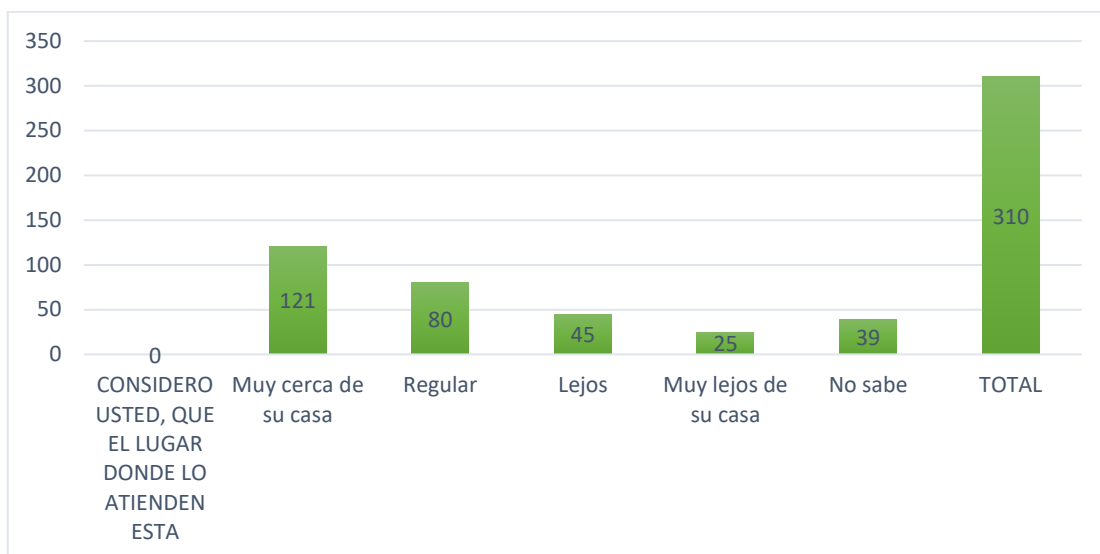


GRÁFICO 28. CONSIDERA QUE EL LUGAR QUE SE ATIENDEN DISTANCIA SE ENCUENTRA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

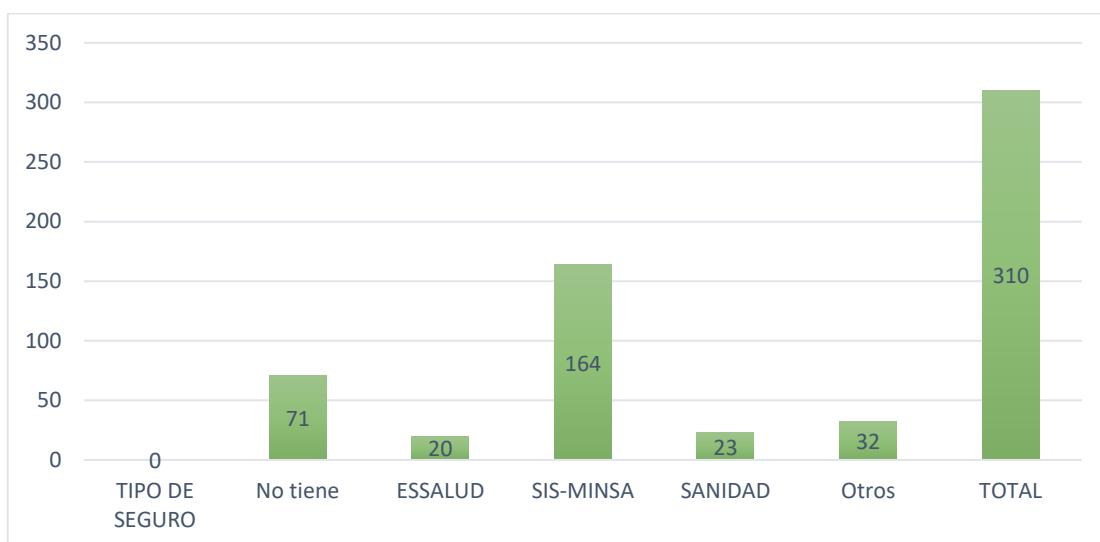


GRÁFICO 29. TIPO DE SEGUROS EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

TABLA N°4.1

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

El tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud le pareció	n	%
Muy largo	18	5,9
Largo	53	17,1
Regular	175	56,5
Corto	33	10,6
Muy corto	20	6,4
No sabe	11	3,5
Total	310	100,0
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy Buena	17	5,5
Buena	63	20,4
Regular	153	49,3
Mala	50	16,1
Muy mala	22	7,1
No sabe	5	1,6
Total	310	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n	%
Si	234	75,5
No	76	24,5
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes, aplicado en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. Elaborado por Vílchez Directora de la línea de investigación.

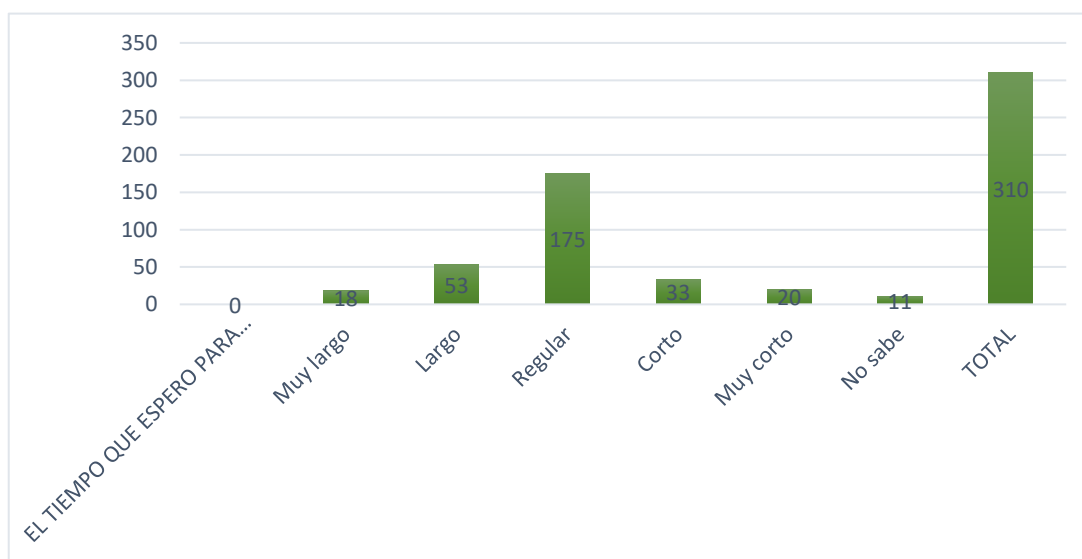


GRÁFICO 30. EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LE PARECIÓ, EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

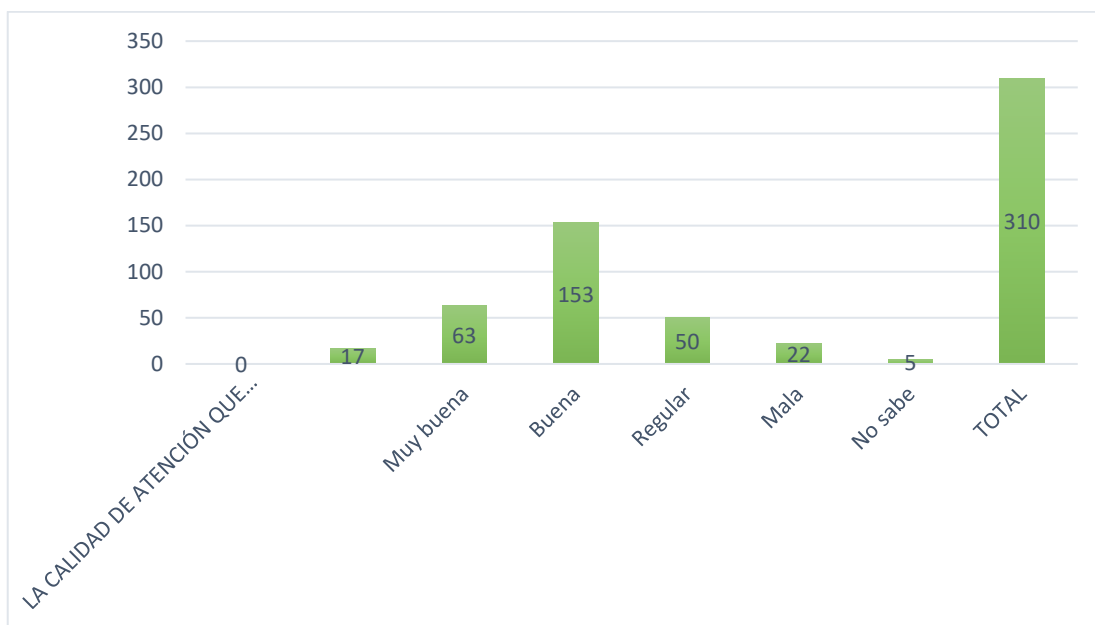


GRÁFICO 31. LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

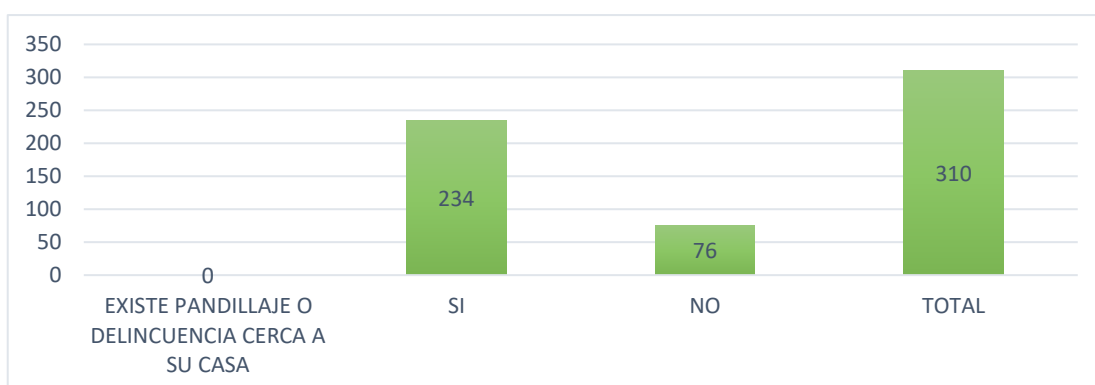


GRÁFICO 32. EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

TABLA N°5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familia	264	85,2
Amigo	0	0,0
Vecino	0	0,0
Compañeros espirituales	7	2,2
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	39	12,6
Total	310	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	310	100
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes, aplicado en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. Elaborado por Vílchez Directora de la línea de investigación.

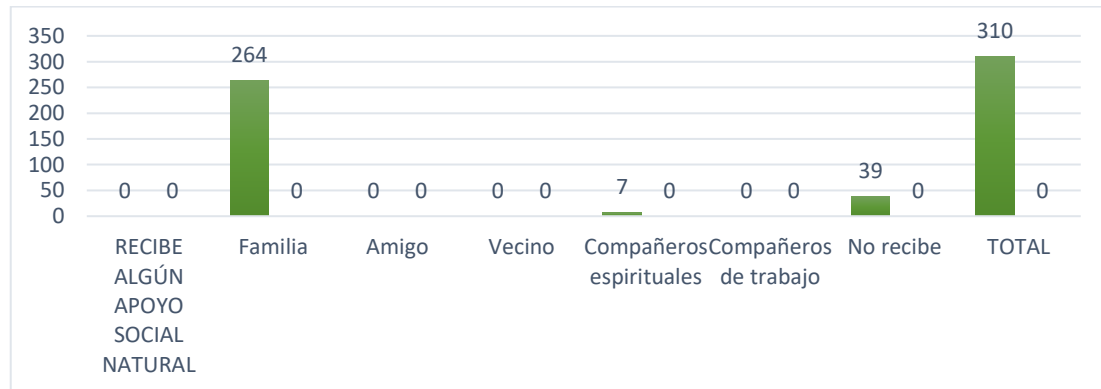


GRÁFICO 33. RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

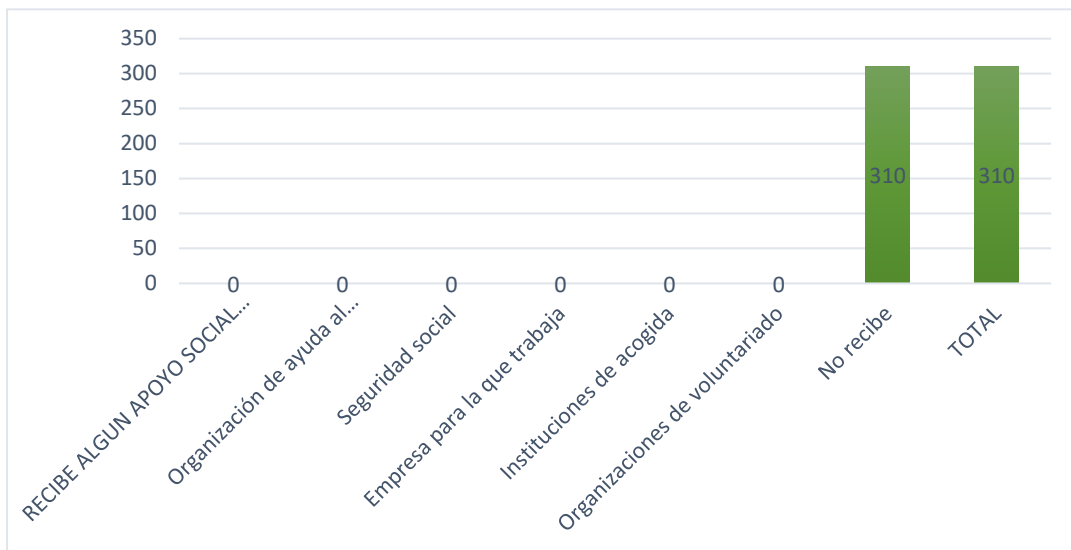


GRÁFICO 34. RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

TABLA N°6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	n	%	n	%
Becca 18	0	0,0	310	100,0	310	100,0
Comedor popular	0	0,0	310	100,0	310	100,0
Vaso de leche	0	0,0	310	100,0	310	100,0
Otros	0	0,0	310	100,0	310	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes, aplicado en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. Elaborado por Vélchez Directora de la línea de investigación.

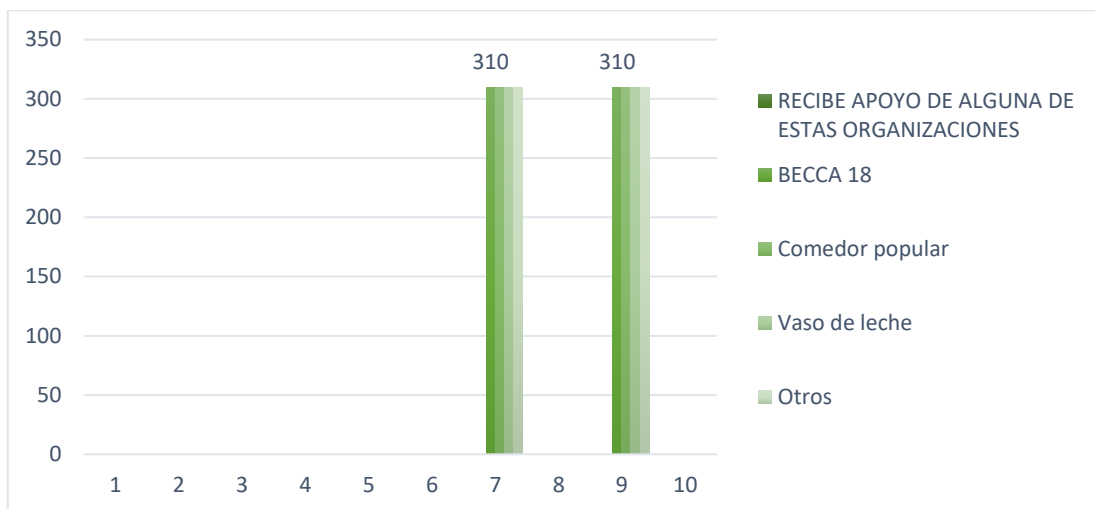


GRÁFICO 35. RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. CHIMBOTE, 2019

4.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019.

En la tabla 1: En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. El 54,8% son de sexo femenino; el 54,2% comprende adolescentes de 15 a 17 años; el 89,7% cursan estudios secundarios; el 47,7% de los padres de familia tienen un ingreso económico entre 751 a 1000 soles; el 49,7% tiene un trabajo estable.

En la presente investigación se puede evidenciar que, más de la mitad de adolescentes son de sexo femenino, lo cual indica que existe mayor riesgo en esta parte de la población, puesto que las mujeres se particularizan por seguir estigmas sociales para cautivar el interés del sexo opuesto. Además, dichos patrones sociales son inadecuados para la salud, debido a la presión social que se vive en la actualidad y contribuye al aumento de los embarazos en la adolescencia. Las mujeres al predominar en la comunidad, buscan independizarse y se encuentran más interesadas en aprender, por lo que, tienden a esforzarse más que el sexo masculino en los quehaceres académicos y domésticos.

En contraste, los adolescentes de sexo masculino, son quienes tendrán mayor oportunidad de conseguir trabajo, sin embargo, es considerado como un factor de riesgo puesto que, se alejan del vínculo familiar y aceleran etapas, además, pueden buscar experimentar y exponerse por la presión social a tener relaciones sexuales sin protección, debido al desconocimiento y falta de responsabilidad. Pueden abandonar los estudios, sin la orientación adecuada, por la falta de interés y el querer ganar dinero más rápido.

De este modo, la palabra sexo nace del latín “sexus”, que significa dividir o cortar, y se origina por la interacción continua entre componentes biológicos complejos; como lo son las hormonas, la genética y respuestas cerebrales diferenciadas. Dando como resultado la división y clasificación entre masculino y femenino a partir de sus características biológicas propias, ya sean los genitales o por el tipo de gameto que producen (espermatozoides y óvulos), pero que se manifiestan como el elemento biopsicosocial esencial que le otorga una identidad al individuo (66).

De acuerdo a la investigación, se observa que más de la mitad son adolescentes de 15 a 17 años de edad, este grupo etario es caracterizada según su rango de edad por el intenso crecimiento y desarrollo del adolescente a nivel biopsicosocial, lo cual es fundamental, ya que, es el camino para formar la personalidad y continuará vigente en sus vidas. Pero, la edad en la que se encuentran, los expone a riesgos por el simple hecho de experimentar y adquirir experiencias, junto a su grupo social. Las adolescentes, tienden a formar grupos con los de su mismo género y edad para compartir sentimientos y brindarse apoyo ante circunstancias existenciales. Y de la misma manera, los varones siguen el mismo patrón, pero pueden formar amistad con otras personas de su misma a mayor edad.

Por otro lado, la edad es contextualizada por el tiempo expresado en años que un ser viviente está vivo, a partir de su nacimiento, este se divide en fases como: la infancia, adolescencia, adultez, etc. Donde, cada ser vivo, tiene establecida una media en su edad aproximada máxima que puede alcanzar, variable que se relaciona con el grado de desarrollo de su nación (67).

En el estudio se observa que, la mayoría de los adolescentes poseen estudios secundarios en el Pueblo Joven Miraflores Alto, debido a que se encuentran cursando secundaria en su Institución Educativa, para los adolescentes la sociedad cambia constantemente junto a los estereotipos establecidos que exigen cada vez más conocimientos en el individuo, facilitándoles a futuro la entrada laboral. Por ello, las adolescentes son las que más están concentradas en completar sus estudios, con ayuda de sus padres quienes velan por las notas y no permiten que estén con las amistades hasta que culminen con los trabajos. Los adolescentes por otro lado, son quienes buscan independizarse más, dejando a veces los estudios de lado y enfocándose más en buscar un trabajo o pasar el tiempo con los amigos, debido a la falta de orientación por parte de los padres.

El grado de instrucción de la madre fue considerada como una de las preguntas de la encuesta realizada; sin embargo, no se obtuvo una respuesta por parte de los adolescentes, ya que consideraron que estaba dirigida a su persona y dejaron dicha pregunta en blanco, demostrando así que desconocían el nivel académico que poseían sus madres.

Al hablar del nivel de instrucción de una persona, se da referencia al grado académico más elevado, sin tener en cuenta que la persona lo haya terminado o que se encuentre cursándolo o esté incompleto; lo constituyen personas analfabetas, que no saben leer ni escribir; sin estudios, que saben escribir y leer, sin embargo, no concluyeron estudios primarios y secundarios y estudios superiores de grado, quienes alcanzan la licenciatura, así como otros niveles académicos máximos (68).

La investigación mostró, que menos de la mitad tiene un salario mensual que oscila entre 751 a 1000 nuevos soles, de modo que el desenvolvimiento laboral es

equivalente al sueldo mínimo que reciben estas familias para sustentar sus necesidades, es óptimo en el adolescente, puesto que, le permitirá desarrollarse a plenitud sin carencias que puedan afectar su salud con el esfuerzo de sus padres. Además, es un factor importante, ya que cuando el adolescente enferme, el padre puede velar por su salud con satisfacción, también, cuando el adolescente continúe con sus estudios académicos, el padre podrá apoyarlos en su desarrollo futuro, puesto que se cuenta con los recursos económicos.

El ingreso económico es la ganancia monetaria que ingresa en una entidad ya sea pública o privada generando una práctica de consumo y ganancia. En una familia, se entiende como el dinero que genera el jefe(a) de familia en el estimado de un mes, para adquirir bienes y servicios; así como suplir las necesidades básicas como; vestimenta, recreación, estudio y alimentación, sin disminuir las ganancias netas anteriores. Dicho ingreso, puede originarse de un sueldo, alquiler, salarios, pensión u otras formas de ingreso (69).

Por el contrario, existen familias con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, ya que solo se cuenta con un ingreso ya sea por parte del padre o de la madre y mediante el tipo de trabajo que se presume es eventual. Este ingreso precario perjudica la salud familiar, provocando insatisfacción y consecuentemente se manifiesta mediante discusiones o depresión del padre y adolescente, por las carencias que se viven y se genera en el país más pobreza.

En la investigación se evidencia que, menos de la mitad de los jefes del hogar cuentan con trabajos estables; ya que por años han laborado en su centro de trabajo como fábricas, comercio o empresas, de los cuales obtienen un sustento fijo que aporta para la canasta familiar y satisfacción de necesidades básicas. También, adolescentes

refieren que a pesar de que sus padres no culminaron sus estudios universitarios, han logrado superarse trabajando de manera estable como albañiles, panaderos o cocineros en un negocio propio que actualmente solventa sus gastos. Algunos jefes de familia poseen estabilidad al trabajar como empleados en ferreterías, vendiendo productos o taxistas por años; sin embargo, esto no proporciona seguridad para sus vidas cotidianas.

Se observa a su vez en el estudio, jefes de familia con un trabajo eventual, es decir, con una inadecuada ganancia que no proporciona el dinero suficiente para solventarse, perjudicando al adolescente psicológicamente ya que, no se recrean lo suficiente con su familia en el exterior o para salir de vacaciones. Esto, también puede perjudicar la estabilidad familiar y educación del adolescente; ya que buscará aportar con trabajos mal remunerados. Asimismo, el producto de trabajar de manera eventual, es por no contar con una carrera profesional, lo cual afecta su estabilidad económica, por ello acuden a cualquier trabajo que se presente y recurren a oficios que se desarrollan en condiciones riesgosas como maquinarias, construcciones, moto-taxistas, restaurantes, etc.

Asimismo, la ocupación es un término que se anexa al verbo ocupar y se define como una profesión, oficio o un trabajo, es decir, la faceta donde el individuo se desempeña ya sea de manera estable o eventual, lo cual dará solución sus necesidades, cumpliendo demandas sociales, realizando tareas que permitirá que se exprese y realice como tal (70).

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación de Quiroz (71), donde concluye que el 46,0% del grado de instrucción de la madre es de nivel secundaria completa e incompleta; el 43,0% refiere que el ingreso económico mensual del hogar

es de 751 a 1000 nuevos soles; el 67,0% la ocupación del jefe de familia es estable; sin embargo, difiere cuando se habla de la variable sexo; donde el 51,0% son de sexo masculino. Por tanto, el autor concluye que las variables en estudio si satisfacen sus necesidades básicas para tener un hogar acogedor, libre de riesgos y se desarrollen sanamente. Además, refiere que los padres tienen que guiar y animar a sus hijos, no tratar de evitar que cometan errores, sino enseñarles a corregirlos.

Estos resultados guardan similitud con lo encontrado por Peña (72), donde concluye que el 59% son de sexo femenino, el 91% grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 57% grado de instrucción de la madre de los adolescentes es secundaria completa/incompleta, el 40% tiene un ingreso económico familiar de S/.750.00 - 1000, el 52% tiene un trabajo eventual; sin embargo, no difiere de la variable edad donde indica que el 63% son adolescentes de 15 a 17 años. Se concluye que, el personal de enfermería debe orientar y evaluar al adolescente en esta etapa enfocándose en la promoción y prevención de enfermedades, pues es una edad en la que los adolescentes se someten a muchos cambios psicológicos y físicos.

Los resultados obtenidos en la investigación difieren con lo encontrado por Moreno (73), donde se observa que el 100,0% tiene secundaria completa/incompleta; el 61,3% de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 52,4% tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 54,5% la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual; sin embargo, no difiere de la variable sexo donde indica que el 63,4% son adolescentes de sexo femenino. Concluyendo que, el ingreso económico no satisface completamente las necesidades del adolescente, lo que, no permite que mejoren su calidad de vida. Aunque exista un escaso ingreso

económico, los adolescentes deben culminar su educación para que consecuentemente mejoren su economía a futuro.

Los resultados difieren con la investigación de Huamán (74), donde podemos observar que el 54,1% son de género masculino; el 90,3% de los adolescentes tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa/ Incompleta; el 30% tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles; el 83,2% de los jefes de familia cuentan con un trabajo estable; el 86,5% tienen una edad entre 12-14, 11m, 29d. El autor concluye que, todos eran estudiantes que cursaban entre primero y segundo de secundaria; menos de la mitad de las madres de los adolescentes tienen Superior Completa/Incompleta por motivos que no tuvieron las posibilidades y oportunidades económicas para seguir estudiando.

Seguido de dicho resultado, también existen familias con techo de material de Eternit, los adolescentes refieren que sus padres lo compraron, ya que es económico, duradero y fácil de conseguir. Además, creen que es práctico pues, durante el invierno el Eternit los protege de las lluvias y del frío en invierno, sin embargo, refieren que, en verano es donde la casa se vuelve un horno, haciéndolos sudar demasiado por el calor generado. Por otro lado, algunos adolescentes comentan que, si es un material económico, pero con el paso del tiempo suele desgastarse y producen goteras.

En el estudio, más de la mitad de adolescentes son de sexo femenino, encontrándose en riesgo por la presión social de la sociedad y esto contribuye a embarazos prematuros. Asimismo, por la etapa en la que se están buscando experimentar con su grupo de amigos, lo que puede llevarlos a adquirir hábitos no saludables para su edad. La mayoría de ellos poseen estudios secundarios, lo cual, les brinda una base para abrirse camino hacia sus estudios universitarios; sin embargo, el que lo concluyan

dependerá del nivel socioeconómico de la familia. No todos los adolescentes cuentan con una economía alta, por lo que se encuentran en riesgo cuando se trate de saciar sus necesidades tanto personales como sociales. Finalmente, menos de la mitad de los jefes de familia tienen trabajos estables, esto favorece al adolescente pues, no lo exponen a dejar sus estudios y trabajar por sueldos mal remunerados debido a su inexperiencia laboral.

A modo de conclusión en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se estima que la condición socioeconómica familiar tiene gran relevancia para la salud, educación y estilo de vida del adolescente. Una economía disminuida reduce el acceso a la educación, a la atención en los centros de salud y alimentación, es decir limita el bienestar del adolescente deteriorándolo. Por ello, para que el individuo se realice, se deben brindar oportunidades adecuadas para su edad mediante el aporte de las instituciones educativas públicas y autoridades, que cooperen con becas para estudiantes que vivan en pobreza, para que así les estimulen y mediante su esfuerzo puedan progresar y alcanzar sus metas, esto también ayuda de manera directa en la economía familiar.

En la tabla 2: En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019. El 57,1% presenta viviendas multifamiliares, el 76,8% tiene casa propia, el 70,0% piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 84,2% techo con material noble ladrillo y cemento, el 98,1% paredes de material noble ladrillo y cemento, el 47,7% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100,0% tiene agua de conexión domiciliaria, el 100% posee baño propio, el 78,4% cocina con gas, electricidad, el 100% tiene energía

eléctrica permanente, el 66,8% dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, el 39,0% refiere que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente y el 65,5% suele eliminar la basura en carro recolector.

De acuerdo a la investigación, más de la mitad tiene viviendas multifamiliares, ya que convive más de una familia y generación en la casa, los adolescentes manifiestan que viven con sus abuelos, ya que no cuentan con la economía suficiente para contratar a un cuidador. Es importante, que la familia cuente con espacio propio, para contribuir a tener una vivienda saludable, sin tener en cuenta que, no es agradable ni sano que convivan muchas personas en una vivienda, ya que puede conllevar a pensamientos y actos inapropiados entre los familiares, como las violaciones y agresiones físicas; cuando el adolescente presencia discusiones de manera frecuente entre los familiares y estos no saben resolverlos asertivamente sin dañar la moral, este suele imitar el comportamiento con su grupo de amigos, ya que cree que es algo normal.

Sin embargo, también se observaron viviendas unifamiliares, donde solo está constituido por el padre, madre e hijos, este ambiente es beneficioso para el adolescente, ya que los padres pueden enfocarse únicamente en los hijos y su formación, además previene la violencia intrafamiliar y fortalece la salud mental, ya que pueden resolver sus problemas juntos, sin que otras personas se metan en las discusiones.

Se define vivienda como el refugio para el descanso de un grupo de individuos, que responde a sus necesidades físicas, mentales y sociales, permite la privacidad y construcción de una vida familiar, además de brindar confort, bienestar, seguridad e higiene. La vivienda, al ser una edificación estructurada, debe contar con espacios

físicos adecuados; para evitar futuros riesgos y servicios básicos, como energía, agua y drenaje. Reconocido como determinante importante en la salud, ya que puede ser un factor protector o de riesgo en la persona, protector porque prolonga la salud de la familia y de riesgo si la vivienda tiene deficiencias estructurales, proporcionando inseguridad ya sea por causas económicas o cambios constantes de domicilio (75).

La mayoría de los adolescentes refieren que la casa es propia, porque años anteriores los padres habían invadido el terreno y poco a poco con su trabajo y esfuerzo fueron construyendo su hogar, algunos manifestaron que como sus padres son policías, la casa les fue brindado en sorteos y con préstamos fueron construyendo su casa, en cambio, otros adolescentes mencionaron que la casa era de sus abuelos y que les fue brindada en herencia a sus padres, lo que proporciona tranquilidad, seguridad y estabilidad, ya que no corren riesgos de que les desalojen o tienen la preocupación de tener que pagar todos los meses un alquiler.

A comparación de un pequeño porcentaje de adolescentes que viven en viviendas alquiladas, donde los padres tienen que trabajar para poder pagar un alquiler y poniendo en riesgo la calidad de vida del adolescente, ya que le afecta emocionalmente al no tener la seguridad de tener algo propio, y al constante movimiento de encontrar un lugar de fácil accesibilidad, pero que puede no tener las condiciones necesarias para su desarrollo.

Por lo expuesto, la tenencia de la vivienda se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad, cuando el régimen de la vivienda es propio, se debe contar con la protección de la propiedad adquirida y debida formalización, además se entiende que pertenece uno de los residentes, sin embargo, también puede obtenerse por herencia o encontrarse en venta, alquiler o hipotecada. El régimen de tenencia del

hogar es una variable de interés social, ya que contribuye al conocimiento de la situación y estatus de sus ocupantes (76).

La investigación evidenció que la mayoría de los adolescentes tienen piso de loseta vinílicos o sin vinílicos, lo cual permite una vida más cómoda, pero, lo que es más importante, mejora notablemente la calidad de vida no solo de los adolescentes sino de la familia en general. Es positivo, porque potencia las capacidades cognitivas de los adolescentes e interrumpe la transmisión de parásitos intestinales, además de ser un piso sólido y duradero, se mantiene seco y no es poroso, siendo fácil la limpieza en el hogar y evitando el ingreso de ratas y otras alimañas en la vivienda.

En contraste a lo mencionado, se observa que una minoría de las viviendas tienen piso de material tierra, debido al poco ingreso económico que poseen y en algunos casos es porque mantiene la vivienda más cálida. Pero, aquellos adolescentes que conviven en esta circunstancia de insalubridad, pueden demostrar problemas de salud pública si no se aplica un correcto lavado de manos, como infecciones por enfermedades parasitarias o respiratorias, diarrea y anemia; debido al polvo que se genera, evidenciando que la salud se relaciona íntimamente a la condición de la vivienda y consecuentemente con el ingreso económico.

El término piso, se entiende como el pavimento natural o artificial elaborado por componentes para la construcción, es propio de casas, calles, caminos, habitaciones, etc. Esta superficie horizontal, generalmente puede ser de diversos materiales como madera, loseta, vinílicos o parquet, sin embargo, tiene una base elaborada de concreto o tierra (77).

La mayoría de los adolescentes tienen techo con material noble ladrillo y cemento, factor importante porque aporta a una vivienda saludable y prevenir

enfermedades respiratorias. Un techo bien hecho y de buena calidad posee atributos térmicos en invierno y correcta refrigeración durante el verano. Cualquiera que sea el material utilizado, debe aportar en el adolescente un correcto aislamiento, para proporcionar seguridad y tranquilidad contra la intemperie, además de ser una infraestructura resistente.

Seguido de dicho resultado, también existen familias con techo de material de eternit, los adolescentes refieren que sus padres lo compraron, ya que es económico, duradero y fácil de conseguir. Además, creen que es práctico pues, durante el invierno el eternit los protege de las lluvias y del frío en invierno, sin embargo, refieren que, en verano es donde la casa se vuelve un horno, haciéndolos sudar demasiado por el calor generado. Por otro lado, algunos adolescentes comentan que, si es un material económico, pero con el paso del tiempo suele desgastarse y producen goteras.

De modo que, techo se refiere al elemento sólido que se encuentra ubicado en la parte superior de una edificación para cubrirlo, es decir, es la estructura que se coloca de manera horizontal por encima de las paredes, así quienes se encuentren en el interior de la vivienda, puedan sentir seguridad al resguardarse de las condiciones climáticas que puedan afectar la calidad de vida (78).

Según los resultados, se observa que casi la totalidad de los adolescentes tienen paredes de material noble ladrillo y cemento, siendo un factor protector para los que residen dentro de las viviendas al protegerlos, disminuyendo el riesgo de derrumbes o incendios. Sin embargo, las paredes deben ser tratadas, mantenidas y ofrecer protección en relación al medio ambiente; es decir, aislamiento contra climas fríos y una adecuada ventilación mediante las ventanas para los días calientes y húmedos.

El término pared, se define como la obra de albañilería ubicada en posición vertical y de diversas formas a elección de los residentes, esta placa o muro puede ser de cualquier material adecuado que permite delimitar un espacio arquitectónico. Sus dimensiones son horizontales (largo) y verticales (alto), donde su espesor es visiblemente superior (79).

Menos de la mitad de los adolescentes respondieron que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, debido a que las familias están conformadas por varios hijos o viven también con sus abuelos o tíos, además de mencionar que el ingreso de sus padres no es suficiente para el amueblar otras habitaciones, por lo que, suelen compartir entre hermanos o hermanas. Constituye un factor de riesgo debido al hacinamiento que se ejerce en la vivienda, produciendo enfermedades, además de la falta de privacidad que no permite que el adolescente se desarrolle adecuadamente en el ámbito físico y psicológico, el espacio personal es necesario para conocerse a sí mismo y sin esto puede que el adolescente no sepa relacionarse y respetar a los demás en la sociedad.

Por otro lado, también se observa que un porcentaje menor cuenta con habitación individual, ya que la familia es nuclear, por lo que es más fácil tener un dormitorio propio y por deseo de sus padres de no incomodarles, ya que manifiestan que en su etapa es donde más necesitan su espacio para no sentirse presionados y desenvolverse sanamente, además de tener tiempo para realizar sus actividades independientemente sin la incomodidad de que les estén observando.

De este modo, habitación se define como una parte interna específica de una vivienda cerrada por paredes y una puerta, destinada especialmente al descanso del individuo. Esta división, suele tener conexión entre pasillos y paredes del interior que

guían hacían el exterior. En cuanto al hacinamiento, es conocido como la relación entre el número de personas que conviven en una casa y el número de habitaciones, sin considerar el baño, cocina, cochera, comedor. Se determina cuando residen más de 3 personas por dormitorio, este problema reduce la calidad de vida, debido a la falta de privacidad e higiene, produciendo enfermedades (80).

La totalidad cuenta con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, constituyéndose como un factor protector en la salud del adolescente, puesto que contribuye a la ingesta de agua segura y prevenir enfermedades gastrointestinales por el consumo de aguas contaminadas. Es un medio de saneamiento básico que sus padres les ofrecen para mejorar su calidad de vida, sin este, el adolescente se vería afectado, ya que, el agua sin tratamiento tiene facilidad de enfermar y al igual que su inadecuado almacenamiento, puede producir alergias o el dengue. Este servicio de agua potable es brindado por Seda Chimbote, donde los pobladores tienen que pagar mensualmente para su disponibilidad en el hogar.

Por lo que, la conexión domiciliaria es el medio por el cual se abastece una vivienda con agua segura, dicha conexión permite también la descarga de aguas residuales. La empresa Seda Chimbote se encuentra autorizada y registrada para brindar este abastecimiento, que comprende la unión de la tubería y accesorios entre la red matriz de agua y la propiedad, incluyendo el medidor y la caja de control (81).

La totalidad cuenta con baño propio para la eliminación de excretas, ya que la comunidad cuenta con una red domiciliaria de desagüe, siendo un factor protector principalmente para niños y adolescentes, debido a que aún se encuentran en desarrollo, es un requisito básico y necesario para el individuo, ya que es esencial para la higiene personal y evitar la propagación de enfermedades, como diarreas e

infecciones. Los inodoros favorecen una correcta eliminación y prolonga la calidad de vida de las personas, evita la contaminación ambiental, porque no se produce acumulación de insectos, así como olores desagradables.

La adecuada eliminación de excretas, es un tema importante para medir el nivel de saneamiento de una comunidad, se define como el lugar donde las deposiciones humanas son arrojadas, cumpliendo ciertas consideraciones para evitar focos de infección y contaminación del medio ambiente. Los baños son servicios sanitarios en las viviendas, requieren un vaciado regular para evitar los malos olores (82).

La mayoría de los adolescentes cocina con gas, electricidad, lo cual es beneficioso para la salud del adolescente, ya que evita la contaminación del aparato respiratorio por el humo. Además, mencionan que es duradero, eficiente y de fácil accesibilidad para ellos. Para el adolescente, no es difícil cocinar con gas, se encuentran a gusto con este método, cuando se les acaba solo llaman a una sucursal y compran otro. Otra parte de la población cocina con leña y carbón, encontrándose en riesgo, al exponer sus pulmones a las toxinas químicas que emiten estos productos.

Llamamos combustible a toda sustancia con la capacidad de arder junto a un comburente (generalmente el oxígeno), por medio de la aplicación de energía activa, es decir, tienen la capacidad de liberar energía potencial que puede ser utilizada como otro tipo de energía. En este caso, como combustible sólido se tiene al carbón o madera y como combustible gaseoso se tiene al gas, frecuentemente utilizados en la vida cotidiana para la cocina (83).

Según los datos recolectados, la totalidad cuenta con energía eléctrica permanente, gracias a las gestiones municipales realizadas con anterioridad, para brindar electricidad a toda la comunidad. Este servicio es dado por la empresa

Hidrandina, dicha entidad controla el consumo de energía por medio de medidores instalados en cada vivienda, donde la familia puede controlar su consumo y ahorrar energía y a la vez disminuyendo el aporte económico que se le brinda a la empresa. Es importante para el adolescente contar con este servicio, ya que la electricidad es usada en cada artefacto del hogar haciendo uso de ella a diario, si no se contara con este medio, se verían expuesto al uso de velas y consecuentemente a incendios que acarrear consecuencias socioeconómicas y físicas.

Asimismo, energía eléctrica es el tipo de energía, que es producto de un potencial diferenciado entre dos puntos, cuando se ponen en contacto con un transmisor eléctrico. Beneficioso, por ser un recurso sumamente versátil, ya que carga gran cantidad de máquinas que se utilicen para realizar tareas del hogar, permite el alumbrado de las habitaciones mediante focos, lámparas, etc. No solo está presente en la vivienda, sino fuera de ella también al permitir el alumbrado urbano, por medio de diversas empresas (84).

La mayoría de los adolescentes dispone su basura enterrándola, quemándola, con carro recolector, puesto que para ellos es la manera más eficaz para desechar sus residuos, los padres les inculcan a sus hijos sobre el reciclaje, para no aumentar la contaminación y disminuir la carga en el planeta. No todos lo practican en la comunidad, ya que suelen dejar sus bolsas en esquinas, postes y en sitios no autorizados, alejándolo de sus viviendas para no malograr el aspecto y no producir mal olor en ellas.

Basura se conceptualiza como el material no deseado, que generalmente es considerado como desechos para las personas, y que merece ser eliminado, puesto que carece de algún valor económico. Se refiere como a la materia que es generada en

actividades cotidianas de producción y consumo, su manejo es vital para evitar la propagación de enfermedades, estos desechos deben ser recolectados, tratados y eliminados según el tipo de desecho que sean, para así disminuir su impacto sobre la sociedad y medio ambiente (85).

Menos de la mitad refiere que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente, esto no afecta solo la calidad de vida, sino que degrada rápidamente el medio ambiente. Las partículas que bota la basura acumulada, son tan pequeñas que pueden ingresar en el organismo afectando los pulmones. Es una de las causas principales de contaminación del aire, aumentando a su vez la propagación de enfermedades. Sin embargo, los carros recolectores no suelen pasar constantemente por la comunidad, debido a la gran cantidad de basura que se acumula por vivienda, lo que dificulta que realicen su recorrido completo por alcanzar su límite de carga.

La mayoría de los adolescentes suelen eliminar la basura en carro recolector, pues mencionan que es más fácil botar la basura en bolsas fuera de sus hogares hasta que el carro recolector se lo lleve, algunos adolescentes por educación inculcada de sus padres para proteger el medio ambiente, clasifican la basura lo que facilita la separación de residuos. Sin embargo, otra parte de los adolescentes elimina su basura en montículos o campo abierto, perjudicando su salud, este método de desecho contamina la tierra, agua y aire de la naturaleza, además de la propagación del mal olor, los gérmenes también se reproducen rápidamente en la basura en descomposición lo que conlleva a diversas enfermedades. Es importante mencionar que las moscas y ratones encuentran un caldo de cultivo fértil en los montículos de desechos.

El carro recolector de basura, es un vehículo encargado de tomar las bolsas de desechos de las viviendas y transportarlos a vertederos o instalaciones de tratamiento

para la selección y reciclaje. Es el tipo de recolección más conocida, con una abertura en la parte posterior para que las bolsas de basura domésticas sean vertidas dentro (86).

Los resultados obtenidos se asimilan a la investigación de Huamán (87), donde concluye que el 60,2% de adolescentes tienen una vivienda unifamiliar, el 88,2% posee casa propia, el 79,5% tiene material del piso loseta, vinílicos o sin vinílico, el 60,2% techo de material noble ladrillo y cemento, el 92,5% tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, el 60,2% duerme de 2 a 3 miembros en una habitación. El 100,0% abastece el agua por conexión domiciliaria, el 100,0% tiene baño propio, el 92,5% usa gas, electricidad para cocinar, el 89,8% tiene energía permanente, el 85,8% en la disposición de basura la entierra, quema, carro recolector, el 37,8% manifiestan que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, el 94,9% elimina su basura en carro recolector. Concluyendo que las autoridades mediante programas sociales deben brindar mayor difusión para la construcción de las viviendas más vulnerables, necesarias para su progreso.

La investigación guarda similitud con lo encontrado en Risco (88), donde el 76,4% tiene vivienda unifamiliar, el 93,9% la vivienda es propia, el 39,4% el piso es de material tierra, el 37,7% el techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 55,5% paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 55,8% la habitación es individual, el 47,9% se abastece de agua por red pública, el 81,3% posee baño propio, el 92,2% usa gas, electricidad, el 82,5% tiene energía permanente, el 81,3% la basura lo entierra, queman o carro recolector, el 61,9% menciona que al menos 1 vez al mes pasa el carro recolector, pero no todas las semanas, el 69,1% eliminan su basura en carro recolector. Concluyendo que el carro recolector al no pasar continuamente, produce que los desechos se acumulen y contaminen el ambiente, por lo que se debe coordinar con la

municipalidad y comunicar dicho problema que afecta consecuentemente a toda la población.

La investigación difiere con los resultados obtenidos en Cueva (89) donde el 97,7% tienen vivienda multifamiliar, el 85,8% tienen piso a base de tierra, el 88,3% tienen techo de material Eternit y/o teja, el 85,9% poseen paredes de adobe, el 67,5% comparte habitaciones entre 4 a más miembros, el 100% tiene agua por conexión domiciliaria, el 95,8% tiene baño propio, el 78,3% cocinan con leña y/o carbón, el 97,5% cuentan con energía eléctrica, el 80,9% elimina su basura en carro recolector, el 49,2% recogen la basura toda la semana, pero no diariamente, el 94,2% eliminan la basura en carro recolector. Concluyendo que estas variables influyen significativamente en la salud, ya que se evidencia que los adolescentes pueden exponerse a enfermedades respiratorias, infecciosas, parasitarias e incluso emocionalmente, debido a las condiciones de la vivienda.

Los resultados difieren de lo encontrado por Reyes (90), donde el 86,7% tiene vivienda unifamiliar, el 92,0% de sus viviendas es propia, el 48,8% el material del piso es tierra, el 33,3% el material del techo es eternit, el 36,0% tiene como material de las paredes madera, estera, el 64,0% el número de personas que duerme en una habitación son 4 miembros. El autor concluye que, las coordinaciones municipales para el recojo de basura, deben realizarse a través de campañas para tener una ciudad limpia, es importante sensibilizar a los habitantes para que prevalezca el cuidado del medio ambiente.

En términos generales se concluye que estos determinantes guardan estrecha relación con la calidad de vida, debido a que las enfermedades se asocian con la condición de la vivienda. Los adolescentes no cuentan con una vivienda adecuada,

carecen de espacio y privacidad, en algunos casos se encuentran privados de seguridad porque no poseen títulos de sus propiedades. Además, el carro recolector de basura no pasa con frecuencia, prolongando la proliferación de enfermedades transmisibles exponiendo a la comunidad. Una medida para disminuir la problemática es que el personal de salud deba tener en cuenta los indicadores de riesgo a los que se encuentren expuestos los adolescentes, para que practiquen y concienticen su bienestar psicosocial. También se debe realizar coordinaciones con la municipalidad para el recojo de basura continuo mediante el carro recolector, campañas donde se sensibilice el tener una ciudad limpia en los habitantes y cuidado del ambiente mediante la regla de las 3 R.

En la Tabla 3: En los determinantes de estilos de vida de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019, el 49,7% no fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 50,0% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 44,2% duerme de 6 a 8 horas, el 52,0% se baña 4 veces a la semana, el 67,2% tiene clara su conducta y/o disciplina, el 71,0 % realiza actividad física en su tiempo libre, el 51,3% realizan actividad física como caminar más de 20 minutos. En cuanto a sus alimentos el 63,2% consume diariamente carne (pollo, res, cerdo, etc.), el 41,3% consume 3 o más veces a la semana frutas, dulces y gaseosas, el 44,3% consume 1 a 2 veces a la semana pescado, el 28,7% consume menos de una vez a la semana legumbres, el 20,3% consume nunca o casi nunca dulces y gaseosas.

Menos de la mitad de adolescentes refiere no fumar actualmente, pero sí haberlo hecho antes, la decisión de dejar de fumar tabaco, es significativo, pues evidencia que el adolescente ha madurado y ha percibido que no es el medio indicado para aliviar los problemas, este hecho se vuelve un factor de protección hacia ellos,

pues aporta a mejorar su calidad de vida, sin embargo; los deja expuestos ante un futuro incierto si no se continua fortaleciendo el apoyo familiar, ya que hay posibilidades de que recaigan en este mal hábito.

Además, otra barrera de protección contra dicha adicción en los adolescentes, es la concientización en el ámbito educativo y social, actividades recreativas sanas en casa o con amistades. Para que el adolescente haya dejado este hábito, la comunicación asertiva familiar es clave, pues el adolescente puede confiar en sus padres cuando algo les está pasando y pueden solucionar sus problemas juntos, contribuyendo a que tengan una vida sana con valores fortalecidos. El grupo de amigos es un factor influyente en la toma de decisiones del adolescente, por ende, un buen vínculo familiar no será roto por presión de las amistades, ya que la comunicación constante con los padres preverá dichas situaciones.

Aun así, una pequeña parte de adolescentes fuma diariamente, mostrándose vulnerables ante esta sustancia que no solo los perjudica a ellos, sino que también a los de su entorno. Algunos adolescentes son conscientes del daño que se provocan, pero por ser una sustancia adictiva es difícil dejar de consumirla, en muchos casos los padres desconocen que sus hijos fuman, puesto que solo lo hacen con los amigos a escondidas ya que se ha considerado como una forma de socialización muy popular en fiestas y reuniones, además de ser de fácil acceso en su comunidad.

El adolescente se encuentra en una edad en la que puede sentir insatisfacción con lo que le rodea, rebeldía o tener una baja autoestima, por lo que experimenta y se deja influenciar por amistades para fumar y ser aceptado por el grupo, poniendo en riesgo su salud futura pues se exponen a que su capacidad académica, de atención y

concentración disminuya, generando un daño irreversible en la salud y en la relación familiar.

El tabaco se denomina a la droga hecha total o parcialmente de nicotina para fumar, masticar o chupar, este producto es un estimulador del sistema nervioso. La nicótica, es un ingrediente psicoactivo muy adictivo, su consumo es un factor de riesgo que genera enfermedades crónicas, como enfermedades pulmonares, cardiovasculares y el cáncer. Esta adicción, empieza comúnmente en la adolescencia por el afán de ganar experiencia en el grupo de amigos, presión social o baja autoestima (91).

En el estudio, la mitad de adolescentes refiere beber alcohol ocasionalmente, convirtiéndolo en un factor de riesgo para el desarrollo cognitivo de estos adolescentes, ya que el consumo de esta sustancia independientemente de la cantidad o frecuencia con la que se ingiera es altamente nociva para la salud, específicamente para el cerebro. La adolescencia es una etapa esencial donde el adolescente continúa su desarrollo, y si ellos consumen excesivamente esta sustancia y si cuidado, se vería afectada la capacidad de raciocinio e impulsos, presentando bajo rendimiento académico, debido a que afecta a corto plazo el aprendizaje y la memoria. Además, cuando el adolescente ingiere alcohol a temprana edad se aumenta la probabilidad de continuarlo en la adultez, así como probar otras sustancias psicoactivas.

Menos de la mitad de adolescentes no consume alcohol y se debe a que en pocas familias aún se preserva la ideología de que es un vicio que atenta a la salud, por lo que los padres no lo permiten en casa, siendo un indicador de que en esta pequeña parte de la población no existe adicción al alcohol. El adolescente se concentra mejor en los estudios, realiza actividades deportivas y recreativas con amistades, lo que lo abstiene de patologías que disminuyan su calidad de vida. Además

de no dejarse influir por las amistades y entorno social al decidir no beber, pues toma conciencia que aún no están en edad y pueden perjudicar su salud, a comparación de los que sí lo realizan.

Se define el alcohol como la sustancia psicoactiva que contiene propiedades de dependencia, su consumo afecta la economía, familiares y produce carga social y sanitaria. El patrón de consumo ha aumentado en la sociedad, desde edades muy tempranas aumentando el riesgo de generar consecuencias en la salud si dicho hábito se convierte en una adicción. Este tema se ha afiliado con muchas deficiencias a nivel físico y mental, además su consumo excesivo puede generar enfermedades cardiovasculares, hepáticas y lesiones a las demás personas si no se tiene cuidado (92).

En la investigación se evidencia que menos de la mitad de adolescentes duerme de 6 a 8 horas, debido a motivos básicos como navegar en internet, ver televisión, escuchar música, a estas actividades el adolescente le dedica gran parte de sus horas de sueño. También, el adolescente a altas horas de la noche tiende a realizar las actividades que le gustan, ya que saben que sus padres descansan y no podrán invadir su privacidad. Las consecuencias de no descansar bien son amplias, empezando desde los cambios emocionales hasta los trastornos fisiológicos, cualquier adolescente que no duerma lo suficiente vera su capacidad de mermada y, por lo tanto, presentará dificultades para aprender al mismo ritmo que sus compañeros, además se mostrará apático, somnoliento, depresivo e irritable con una capacidad de concentración reducida hasta que recupere las horas de descanso perdidas.

En contraste, otra parte de la población adolescente descansa de 8 a 10 horas, manifiestan que el patrón de sus periodos de acostarse y levantarse es regular y que fue inculcado por sus padres desde la infancia, lo cual favorece al adolescente, ya que

recuperarán las energías suficientes para realizar sus actividades al día siguiente. Con un buen descanso se disminuye el estrés propio de su edad, además de no ser vulnerables ante enfermedades del exterior porque su sistema inmunológico estará en óptimas condiciones. Por otro lado, su importancia radica en que un sueño adecuado es clave para un estilo de vida saludable y es beneficioso porque no afecta la producción de hormonas necesarias en el adolescente para su desarrollo mental, físico y social.

El sueño se considera como un estado de alteración de la conciencia, donde la reacción y percepción están reducidas, es decir, el cerebro cambia su prioridad e interacción con el entorno para labores de mantenimiento y reparación del organismo. Se distinguen fases en el sueño, que puede abarcar desde un sueño ligero (fase I) hasta el más profundo (fase IV) para culminar su recorrido en la fase del sueño REM, su duración es característica de la edad. En la adolescencia, es un proceso que exige mucha energía al cerebro, los cambios que se presentan requieren de un reposo efectivo para que funcione eficazmente, se requiere dormir de 8 a 10 horas diarias para evitar la vulnerabilidad a infecciones y fatiga (93).

En el estudio más de la mitad de adolescentes refiere bañarse 4 veces a la semana, debido a que en algunos casos no cuentan con terma para calentar el agua, y al ser muy fría tienen que calentarla en ollas, lo cual produce un gasto de gas, por lo que tratan de mantener su higiene de esa manera y mencionan que se bañan dejando un día porque no realizan actividades que generen un sudor excesivo en su piel. Para algunos adolescentes es saludable con bañarse solo 4 veces a la semana, pero la idea puede ser errónea si la textura de la piel es grasa y si la persona suda con mayor

facilidad. Sin embargo, cuando tienen eventos formales con familiares o amistades, tienen que bañarse porque buscan dar una buena impresión.

Por otro lado, la otra mitad se baña diariamente, lo cual demuestra que mantienen su cuerpo sano, cuando la temperatura es alta se bañan más de una vez al día para estar frescos, es un hecho controversial pues bañarse depende de la textura de la piel, edad, entre otros factores, pero bañarse diariamente no permite que la piel segregue sus aceites naturales y esto los expone a infecciones diarias, además de eliminar las bacterias que apoyan el sistema inmunológico.

Los adolescentes forman parte de una nueva era, tienen acceso a internet y a su vez a la información, más aún las mujeres, pues buscan información sobre cómo mantener su higiene de diversas maneras. Bañarse corresponde a una necesidad de salud para los adolescentes, pues un cuerpo limpio es un cuerpo libre de enfermedad en la familia, y las adolescentes se bañan si para mantener su salud y aún más por cuestiones estéticas. Mediante el baño los adolescentes buscan eliminar malos olores emitidos por el sudor, lo que es frecuente en los varones debido a las actividades deportivas que realizan. Esta necesidad no se ve afectada en ningún adolescente, ya que todos cuentan con agua potable permanente para realizar su higiene personal las veces que sean necesarias y así preservar su salud.

El baño forma parte de la higiene personal y es realizado para mantener la limpieza del cuerpo, actividad diaria que condiciona el nivel de salud y prevención de las enfermedades. Esta acción, presenta efectos positivos para la salud a nivel físico y mental, puesto que combate el estrés laboral, hábitos inadecuados, ansiedad o depresión, al aumentar el contacto íntimo con nuestro cuerpo. La cantidad indicada

óptima del baño, dependerá de la condición física, hábitos, tipo de piel, así como el lugar donde radica (94).

La mayoría de adolescentes si tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, esto demuestra la importancia de valores y principios que los padres le han inculcado a sus hijos, que a su vez son reforzados en los centros educativos. Demostrando que la educación familiar es sólida, y que los problemas pueden resolverse de manera asertiva y evidenciando respeto por sus mayores, los adolescentes son disciplinados porque saben que es correcto, ya que ellos no cuentan con la experiencia necesaria para contradecir a sus padres, debido a que conocen que cosas pueden ser buenas para su vida y que no, pero también saben cómo brindar su opinión para que sean escuchados.

Pero, existen adolescentes con actitudes rebeldes que, a pesar de haber convivido en un ambiente armónico, no les satisface obedecer ya que creen que los padres no tienen razón en aspectos privados de su vida. Es propio de la adolescencia pasar por situaciones existenciales que les haga pensar que solo ellos pueden guiarse en sus decisiones y se sienten confiados en que lo hacen bien, pero aun así con la falta de experiencia y ansias de correr riesgos es momentáneo para que el adolescente fracase en sus objetivos y regrese al abrigo fraternal de sus padres.

La conducta se manifiesta en el comportamiento del individuo, y el término es empleado para las actividades que se realizan en la vida cotidiana; por otro lado, disciplina es la capacidad para controlar los impulsos, sobre todo de aquella actitud que nos aleje del objetivo y solo guíen a placeres momentáneos. El individuo a lo largo de su vida emplea ambos términos, pone en práctica una serie de principios relativos a la constancia y el orden en su vida general, es inculcado desde la infancia con la

finalidad de llevar una vida más ordenada en concordancia con los deberes personales, necesidades y comportamiento social (95).

La mayoría realiza actividad física en su tiempo libre, ya que consideran que cumple un papel fundamental para el desarrollo de su organismo, además buscan mejorar su condición física para atraer la atención del sexo opuesto. Es un hábito saludable que se ha mantenido desde su niñez, por lo que es natural en ellos realizar algún deporte, caminar o bailar con su grupo de amigos. Los varones suelen realizar partidos de fútbol en las pistas, al igual que las mujeres jugando vóley, este hábito saludable se ha vuelto cotidiano y favorece su vida futura, el tener una vida social activa permite que el adolescente realice actividades con el grupo de amigos y reducir los índices de sobrepeso de su grupo etario.

Por otro lado, hay adolescentes que prefieren quedarse en casa, y no realizan algún tipo de actividad física, por lo que aumentan el sedentarismo y solo perjudican su salud, ya que se exponen a desarrollar enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes debido a que no queman grasas disminuyendo su calidad de vida. Desfavorece el desarrollo idóneo del sistema óseo, aumenta el estreñimiento en el adolescente, y no permite que el corazón se mantenga sano.

La actividad física se entiende como cualquier movimiento del cuerpo que es producido por los músculos esqueléticos y consecuentemente produce un gasto de energía. No debe confundirse con el ejercicio físico, ya que esta es planeada y repetitiva con un objetivo para mejorar el estado físico, mientras que la actividad física es una acción que se da al jugar, realizar tareas domésticas y actividades laborales o recreativas. La actividad física moderada o intensa aportan beneficios para la salud (96).

Los adolescentes refieren que en las dos últimas semanas realizaron actividad física como caminar durante más de 20 minutos, es un tipo de actividad de baja intensidad y de fácil realización para los adolescentes, ya que es lo que más ejecutan durante el día al caminar desde su casa al centro educativo y de la misma manera cuando sus clases terminan, caminan hacia los paraderos de las combis o carros para que vayan a diversos lugares, caminan a la casa de su grupo de amigos para pasar el rato, es una de las acciones que ejecutan más con amistades, ya que buscan pasar más tiempo con ellos, además de acudir a lugares que se encuentren cercanamente a su hogar.

La inactividad física es un factor de riesgo importante en para enfermedades no transmisibles (ENT), como hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad; sin embargo, también se asocia a accidentes cardiovasculares y el cáncer. Por ello, una actividad planificada que se realice por más de 20 minutos y de manera constante aporta grandes beneficios al cuerpo. Caminar es una actividad que mejora la capacidad aeróbica del organismo y mantiene irrigado la musculatura debido al mayor flujo de sangre que se produce (97).

Según los resultados se evidencia que, la mayoría de adolescentes consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, menos de la mitad consume frutas 3 o más veces a la semana, pescado 1 a 2 veces a la semana, legumbres menos de una vez a la semana y dulces, gaseosas nunca o casi nunca. Los adolescentes mencionan que no frecuentan desayunar, ya que muchas veces no tienen tiempo y es un hábito que es difícil cambiar, pero si frecuentan almorzar y cenar con sus padres o cuando salen con sus amigos prefieren los puestos de comida rápida, ya que es más rico de consumir que las verduras; por otro lado, existen adolescentes que prefieren cuidar su imagen, ya que

les es muy fácil engordar, pero no bajar de peso por lo que reducen sus comidas para mantenerse en forma.

Los adolescentes en sus almuerzos suelen consumir carnes rojas, lo cual los pone en riesgo pues, aumenta el exceso de grasas saturadas en su organismo manifestándose en sobrepeso, obesidad, etc. No suelen consumir pescado por el sabor que tiene, sin embargo, ya que es algo que cocinan en casa tienen que comerlo, los adolescentes desconocen los aportes beneficiosos que tiene para su cuerpo, factor de riesgo ya que, la adolescencia es una etapa donde su organismo se desarrolla constantemente y necesitan de vitaminas para poder hacerlo, exponiéndolo a la anemia, la cual, es muy frecuente en las adolescentes.

Se evidencia por los resultados un consumo mínimo de legumbres, sin concientizar que son fundamentales para el cuerpo, ya que ayudan a regular el metabolismo, aportan en micronutrientes, participan en la síntesis de sustancias para la coagulación de la sangre. El tener una alimentación sana y balanceada, no quiere decir que se deba dejar de comer, sino que se debe administrar en el plato todos los alimentos ricos en vitaminas, proteína, carbohidrato, entre otros, porque todos los alimentos se complementan entre sí y ninguno aporta los nutrientes necesarios si se consume de manera individual.

Se puede evidenciar que los adolescentes no tienen conocimiento sobre alimentación saludable, ya que los alimentos en sus dietas son ingeridos en cantidades erróneas. Sin embargo, los alimentos procesados con su aumento de producción y rápida urbanización han aportado en los estilos de vida inadecuados. Lamentablemente, la población adolescente prefiere alimentos altos en calorías,

azúcares y sodio, en vez de consumir diariamente frutas, verduras, legumbres y fibras dietéticas.

Alimentación hace referencia a la acción de alimentarse, generalmente la porción de alimento ha servido como unidad de cantidad, su consumo depende de la cantidad de energía que necesite el individuo, así como también su edad, sexo, hábitos alimenticios y del contexto cultural, como los alimentos disponibles en el hogar. Llevar una dieta sana previene la malnutrición, trastornos y contagio de enfermedades, ya que este tipo de comidas aporta todos los nutrientes, proteínas, minerales y vitaminas necesarias para el organismo (98).

La investigación guarda similitud a los resultados de Sánchez (99), donde el 62,0% si fuma, pero no diariamente, el 46,0% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82,0% duerme de 6 a 8 horas, el 50,0% se baña 4 veces a la semana, el 60,0% no tiene clara su conducta y/o disciplina, el 34,0% realiza actividad física como caminar más de 20 minutos. En cuanto a sus alimentos el 81,0% consume diariamente carne (pollo, res, cerdo, etc.), el 44,0% consume 3 o más veces a la semana frutas, dulces y gaseosas, el 44,3% consume 1 a 2 veces a la semana frutas, legumbres y frituras, el 40,0% consume menos de una vez a la semana pescado, el 14,0% consume embutidos nunca o casi nunca. Se concluye que se brinda promoción de la salud y prevención de enfermedades a los adolescentes en su totalidad de forma integral y personalizada.

Los resultados se asemejan al estudio de Reyes (90), donde el 45,3% duerme de 6 a 8 horas, el 80,0% se baña diariamente, el 69,3% sí tiene establecido sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 49,3 % realiza actividad física como caminar en su tiempo libre, el 54,7% realizan actividad

física como caminar más de 20 minutos. En cuanto a sus alimentos el 77,3% consume diariamente fideos, el 54,6% consume frutas 3 o más veces a la semana, el 46,7% consume embutidos 1 a 2 veces a la semana, el 6,7% consume lácteos menos de una vez a la semana, el 5,3% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca. Se concluye que, las variables mencionadas influyen significativamente en la calidad de vida del adolescente, ya que para mantener un estilo de vida saludable se deben erradicar la inactividad física, no consumir sustancias psicoactivas, mantener la higiene corporal y presentar una alimentación balanceada.

La investigación difiere con los resultados obtenidos en García (100), donde el 84,1% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 76% no consume bebidas alcohólicas; el 68,3% duermen entre 6 a 8; el 97,6% de los adolescentes se baña diariamente; el 54,8% si tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 52,4% realiza deporte en su tiempo libre como actividad física; el 37,5% realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como deporte. Con respecto a los alimentos; el 50% consume fruta diariamente; el 30,8% fideos tres o más veces a la semana, el 38,5% pescado 3 o más veces a la semana, el 29,3% huevos 1 o 2 veces a la semana, el 18,8% consume fideos menos de 1 vez a la semana. Concluyendo que el adolescente necesita hábitos saludables y una nutrición adecuada para mejorar la calidad de vida con apoyo del personal sanitario mediante sesiones educativas y campañas.

El estudio difiere con los resultados obtenidos en Jara (22) donde el 77,6% no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, el 64,9% no consumió bebidas alcohólicas, el 57,8% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 63,9% se baña diariamente, el 80,2% tienen claras las reglas acerca de su conducta, el 33,5% realiza deporte como

actividad física en su tiempo libre, el 38,5% en las dos últimas semanas caminó como actividad física durante 20 minutos, el 50,7% consume frutas diariamente, el 44,9% consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 24,8% consume dulces 1 o 2 veces a la semana, el 16,7% consume frituras menos de 1 vez a la semana, el 15,8% consume legumbres nunca o casi nunca. Concluye que una alimentación inadecuada y sin variación en alimentos ricos en proteínas provocará sobrepeso y luego obesidad disminuyendo el rendimiento académico y generando un estilo de vida no apto para el adolescente.

A manera de conclusión, en los determinantes de estilos de vida, se evidencia, el fumar y consumo de bebidas alcohólicas y una alimentación reducida en vegetales posee un impacto relevante sobre la calidad de vida del adolescente, ya que se ven influenciados en las malas amistades. Por lo expuesto, se debe coordinar con la comunidad y centros educativos para que estimulen los grupos de apoyo y disminuir el consumo de sustancias psicoactivas. Además, el personal de salud debe trabajar con los padres de familia mediante programas educativos que concienticen sobre el estilo de vida saludable, para que así se fomenten conductas sanas en el adolescente y reduzcan los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos. Los talleres educativos que incentiven la participación en el deporte (fútbol y vóley) deben socializarse, así como la creación de espacios que permitan la recreación sana del adolescente en sus tiempos libres.

En la tabla 4, 5, 6: En los determinantes de apoyo social de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019, el 51,3% se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, el 39,0% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 52,9% tiene tipo de seguro SIS-MINSA, el 56,5% refirió

que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 49,3% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 75,5% si tiene pandillaje o delincuencia cerca a su casa, el 85,2% recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100,0% no recibe apoyo social organizado, el 100,0% no recibe apoyo de alguna organización.

Más de la mitad de los adolescentes mencionó que la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue un centro de salud y esto es debido a que se encuentra en la jurisdicción de su comunidad. Los adolescentes frecuentan el centro de salud Miraflores Alto, cuando sienten un malestar y más por sus padres, quienes los llevan porque se preocupan por su salud. Pero, ellos refieren que prefieren no ir, debido a que tienen que ir temprano para ser atendidos y ellos no lo consideran necesario.

Otra parte de la población adolescente acudió a un Hospital en los últimos 12 meses, para acompañar a sus padres o hermanos, debido a que se enfermaron de gravedad, pero al ser un hospital mencionan que se encuentra más concurrido que el establecimiento de su jurisdicción y que al no tener seguro, deben pagar por las altas tasas que costean, y de igual manera es difícil ser atendidos ya que en muchas ocasiones deben presentar referencias de su establecimiento y eso significa hacer largas filas de espera para obtenerlo.

Un centro de salud es una edificación del estado con la finalidad de brindar a la población servicios sanitarios mediante un personal calificado. Al ser un establecimiento de primer nivel y de tercera categoría, cuenta con personal médico y enfermero, además del servicio de pediatría y administrativo, sin embargo; puede variar según la ciudad y región (101).

Menos de la mitad de los adolescentes considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, y es porque viven cerca de dicho establecimiento por lo que pueden ir a pie con algún familiar cuando se sienten mal y necesitan algún tipo de tratamiento. Considerado como algo positivo para ellos ya que, les ahorra tiempo y pueden recibir una atención según el nivel de atención que brinden y obtener una referencia a un hospital si fuera necesario, es decir, les toma menos tiempo tratar su malestar y es un factor protector para la salud. Los adolescentes cuentan con la disponibilidad inmediata de dichos servicios cuando se sufre de una dolencia, y pueden ser atendidos con urgencia y obtener tratamiento.

Sin embargo, existen adolescentes que viven lejos y muy lejos del establecimiento, lo que les dificulta al momento de sentirse motivados y acudir allí. Este problema hace que la brecha generacional aumente, así como la accesibilidad universal a los servicios de salud. Que el adolescente no posea seguridad para ser atendido cuando se requiera es consecuencia de la falta de desarrollo de la comunidad y aumenta consecuentemente la inseguridad en él. La valoración del adolescente hacia su salud tiene una relación estrecha con la impresión o sensación de protección que ofrece dicho medio ante alguna enfermedad.

La accesibilidad a un establecimiento de salud es la distancia en la que el individuo se demora en llegar para ser atendido, vivir cerca de un establecimiento representa la facilidad del usuario para obtener la atención sanitaria correspondiente a su malestar, cuando sea necesario. La geografía es una de las dimensiones para lograr una correcta accesibilidad, ya que puede favorecerla o disminuirla, es medida en función del tiempo para conseguir un medio de transporte para ir al establecimiento (102).

Más de la mitad de adolescentes tiene tipo de seguro SIS-MINSA, lo cual favorece su acceso a la atención sanitaria ya sea de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, refieren que el proceso para afiliarse a dicho seguro fue rápido, satisfactorio y no tienen que pagar mensualmente. Además, que cada vez que se enferman pueden acudir a su centro de salud y atenderse de manera gratuita. Sin embargo, se visualiza que una minoría de los adolescentes no cuentan con un seguro de salud demostrando que desconocen ellos y sus padres sobre el fácil acceso al SIS-MINSA que se da actualmente, independientemente de la condición socioeconómica de su familia. Pero refieren que anteriormente les era difícil obtenerlo, ya que solo era para las personas que conviven en pobreza y ellos aun teniendo una casa en buenas condiciones por el esfuerzo de sus padres les rechazaban su solicitud, por lo que evitaban ir al establecimiento al no tener dinero.

Se define el Seguro Integral de Salud (SIS), como el seguro que brinda el Ministerio de Salud (MINSA) para todas las personas que no posean un seguro de salud permanente, es dirigido a todos los peruanos y extranjeros que residan en el país, sin embargo, se enfoca más en la población vulnerable que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza. La finalidad de esta entidad es proteger la salud de las personas al ser accesible para todos y reducir la problemática donde la accesibilidad a los establecimientos de salud es limitada, para obtener este seguro solo se debe presentar una copia del recibo (luz o agua) y del DNI (103).

Más de la mitad mencionó que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, lo que genera angustia, malestar en el cambio de humor y desesperación de los adolescentes y familiares ya que, sienten que son mal atendidos por el tiempo de espera y cuando el trato no es agradable se sienten peor prolongando la sensación de pérdida

de tiempo por parte de los usuarios. El resultado de este problema produce pérdidas en la percepción del individuo con la calidad de atención, llevando también a las pérdidas monetarias y horas laborables de los padres de los adolescentes. Además, otros adolescentes mencionan que debido a esto es por lo que sus padres prefieren programar turnos o llevarlos muy temprano al establecimiento de salud para poder ser atendidos con mayor rapidez.

La atención de salud es entendida como un proceso en donde se prestan cuidados a un individuo, familia y comunidad, busca la preservación de la salud de todos ellos de una manera óptima. La variable tiempo de espera puede ir de 30 a 40 minutos, debido a que el personal sanitario se encuentra saturado de trabajo y al bajo personal contratado para brindar atención (104).

Menos de la mitad considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, es por ello que prefieren no atenderse y deciden hacer búsquedas en internet para automedicarse o preguntar a amigos y familiares para reducir su malestar. El establecimiento de salud debe contar con un personal de salud bien formado y lo más importante bien motivado para realizar su trabajo y brindar el servicio sanitario a los adolescentes, la calidad de atención es fundamental para prevenir muchas situaciones de riesgo y conductas problemáticas en dicha población. El personal sanitario debe mejorar su calidad de atención para que el adolescente se sienta satisfecho con una atención personalizada, una atención inadecuada hace que el individuo no quiera asistir nuevamente al establecimiento.

La calidad de atención que brinda el personal de salud se define como el conjunto de servicios que deben ser accesibles y equitativos hacia el usuario, asegurándoles el trato más adecuado para conseguir una atención óptima por parte de

los profesionales. Para que se brinde una atención de calidad, se debe tener en cuenta el nivel de conocimiento del usuario, el diagnóstico y el tratamiento, para así efectuarlo con el mejor resultado con mínimas posibilidades de riesgos y lograr una alta satisfacción por parte de la población (105).

La mayoría de adolescentes refiere que, si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, que es prácticamente parte de sus vidas a nivel social. Para que se produzca esta variable depende principalmente del entorno familiar, donde la primera causa es el inadecuado comportamiento del adolescente o costumbres delictivas que se den en su entorno, el juntarse con un grupo social que tiene perspectivas erróneas de lo que es bueno, puede producir el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, etc) y pasando de pequeños actos delictivos en el pandillaje a una vida delincencial mayor. Lo adolescentes si continúan con este grupo de amigos solo obtendrán un comportamiento delincencial que afectará su futuro. En situaciones donde existe exclusión y pobreza, el futuro del adolescente pandillero no es grato, ya que no encontrará un lugar en la sociedad debido a su comportamiento, sus oportunidades son limitadas y viven en constante presión.

Sin embargo, no todos los adolescentes viven en estos entornos, y se debe a los valores en los que vive la familia y su entorno educativo, ellos se enfocan en tener relaciones sanas con sus compañeros y no dejarse influenciar por las actitudes de los pandilleros que generan constantes problemas en su comunidad. Pero, el que convivan con el grupo de pandillaje afecta su entorno, es decir, les proporciona inseguridad. Además, no se evidencia la presencia de serenazgos, lo cual, muestra una deficiencia por la seguridad de los pobladores.

El pandillaje o delincuencia es un suceso que da en cualquier parte del mundo y se visualiza en familias con una buena solvencia económica hasta en las que viven en pobreza extrema. Una pandilla está formada por adolescentes y jóvenes que vivencian problemas en común y poseen los mismos intereses, manifestando ante los demás hurto, agresión e inseguridad ciudadana. Es una situación que se manifiesta en todas las capas sociales y en cualquier lugar de la civilización. La delincuencia se ve evidenciada en el comportamiento y la inadaptabilidad social de un individuo. La adolescencia, es la etapa donde se evidencian diversos factores a condicionantes que llega perjudicar en el comportamiento social (106).

La mayoría de adolescentes recibe apoyo social natural familiar, puesto que son sus padres quienes cubren todas sus necesidades básicas en relación a su alimentación, educación, vestimenta y salud. La protección por parte de sus padres es un elemento clave que solventa y aporta en la socialización, demostrando un comportamiento adecuado frente a la sociedad. El apoyo frente a las crisis que puedan pasar los adolescentes es crucial para que salgan adelante fundamentalmente en los estudios o afrontamiento frente alguna pérdida. Los adolescentes que no cuenten con algún tipo de apoyo natural trabajan para poder sustentar sus gastos, ya que no dependen de alguien para que les ayude económicamente y afectando sus estudios.

El apoyo social natural, son los recursos más cercanos con los que cuenta la persona y la familia es un medio natural para recibir dicho apoyo. Se define como la forma en el que la familia se organiza para interactuar con cada uno de sus miembros en relación a sus demandas. El funcionamiento familiar es esencial para definir el tipo de soporte que brindan ante situaciones que pueden afectar al adolescente, es propio de ellos que brinden un soporte económico, emocional y social (107).

La totalidad de adolescentes no recibe apoyo social organizado, evidenciando el inadecuado apoyo del estado en relación a su salud mental, económica o educacional. Si el adolescente no cuenta con ningún tipo de apoyo, es posible que no sepa guiarse para un correcto desarrollo y se encuentre con mayores posibilidades para adquirir malos hábitos en su vida. Es un factor de riesgo para ellos, no cuentan con personas que les proporcione apoyo con su educación independientemente del contexto en el que conviven, además viven en constante malestar ya que no se sienten importantes, lo que puede llevar a que no se desenvuelvan de manera adecuada frente a los demás e incorporar actitudes que no favorezcan su salud.

La totalidad de adolescentes refiere no recibir apoyo de alguna organización, esta variable junto a una economía reducida dificulta el tener una calidad de vida satisfactoria, le hace vivir en condiciones no equitativas, no le brinda las oportunidades necesarias para complementar su desarrollo y demuestra la debilidad por parte del estado con los sistemas para conseguir el progreso no solo del adolescente sino de la población en general. El adolescente al vivir sin apoyo de alguna organización del estado, puede ser producido por desconocimiento de los padres para mejorar su salud, así como la falta de dichas organizaciones en su comunidad, lo que les provoca un sentimiento de exclusión.

El apoyo social, es conceptualizado como el conjunto de recursos humanos y materiales que sirven de soporte para el individuo cuando se viven en situaciones que pueden perjudicar su salud, ayudan a delimitar una crisis como; alguna inestabilidad económica, enfermedad, etc. Las organizaciones que brinda el estado, buscan brindar de manera equitativa al desarrollo de toda la población, además de reducir insuficientes

y poco participativos servicios en salud y aumentar la educación y otros factores protectores que beneficien la salud de la población (108).

La investigación se asemeja al estudio de Manrique (109) donde el 89,1% recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100,0% no recibe apoyo social organizado, el 100,0% no recibe apoyo de alguna organización, el 92,0% se atendió en un centro de salud estos 12 últimos meses, el 81,8% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, el 100,0% tiene tipo de seguro SIS-MINSA, el 90,9% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 95,0% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 91,0% no tiene pandillaje cerca a su casa. Concluyendo que, las acciones del estado deben centrarse en proyectos de apoyo social al adolescente que sirvan de guía para continuar su educación y evitar ser parte del pandillaje o vicios, esto generará un cambio para mejorar su calidad de vida y salir de la pobreza.

Los resultados guardan similitud con la investigación de Chávez (110) donde el 100,0% recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100,0% no recibe apoyo social organizado, el 100,0% no recibe apoyo de organizaciones, el 93,6% se atendió en un centro de salud estos 12 últimos meses, el 93,6% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está muy cerca de su casa, el 93,6% tiene tipo de seguro SIS-MINSA, el 73,4% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, el 83,9% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 92,7% no tiene pandillaje cerca a su casa. Se concluye que, el adolescente puede presentar dificultades a nivel psicológico y social al sentirse excluido del apoyo de las organizaciones del estado, por lo que escuelas y municipios deben realizar actividades para mejorar su desarrollo social e integral.

Los resultados del estudio difieren con lo encontrado por Carbajal (111) donde el 54,0% recibe apoyo social natural de su familia, el 98,0% no recibe apoyo social organizado, el 52,0% no recibe apoyo de alguna organización, el 30,0% se atendió en un hospital estos 12 últimos meses, el 81,8% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, el 66,0% tiene tipo de seguro SIS-MINSA, el 47,0% no sabe cuánto tiempo que esperó para que lo atendieran, el 44,0% no sabe cómo fue la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 58,0% no tiene pandillaje cerca a su casa. Se concluye que, se debe sensibilizar al personal de salud de los centros asistenciales, así como a las autoridades para que puedan brindar una atención de oportuna y de calidad junto a un paquete de atención integral e idóneo para satisfacer la salud de los adolescentes.

La investigación difiere con los resultados hallados en Córdova (112) donde el 52,9% no recibe apoyo social natural, el 84,6% no recibe apoyo social organizado, el 84,6% no recibe apoyo de alguna organización, el 64,7% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, el 66,5% tiene tipo de seguro ESSALUD, el 52,9% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 50,7% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 86,0% no tiene pandillaje cerca a su casa. Se concluye que, los adolescentes deben tomar contacto con diferentes realidades sociales para que se influya continuamente en una actitud solidaria y participativa que les permita ser agentes de cambio por un bien común y que las autoridades deben reforzar estrategias que favorezcan a personas con recursos económicos bajos.

A modo de conclusión, el apoyo de las organizaciones del estado guarda relación con la salud del adolescente, así como la calidad de atención del

establecimiento de salud y el pandillaje con el cual conviven. Se recomienda que, autoridades trabajen en promover y ofertar el plan nacional educativo (Beca 18), de nutrición y salud. Diseñar estrategias que promuevan un bienestar equitativo y evitar contextos de mayor exclusión en los adolescentes. Autoridades deben consolidar espacios e innovar estrategias para aumentar la participación de los adolescentes junto a las organizaciones sociales para fortalecer su desarrollo social y evitar que se expongan situaciones que solo promuevan el pandillaje y violencia. Es necesaria la coordinación comunal entre las autoridades sanitarias y educativas para realizar actividades que promuevan los determinantes de la salud.

V. CONCLUSIONES

Luego de interpretar, discutir y analizar los resultados del presente estudio, se detalla a continuación las siguientes conclusiones:

- En relación al determinante biosocioeconómico de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto, más de la mitad son de sexo femenino de 15 a 17 años con vivienda multifamiliar, menos de la mitad posee un ingreso económico de 751 a 1000 soles, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente, la mayoría suele eliminar la basura en carro recolector, dispone su basura enterrándola o quemándola y tienen casa propia, piso de loseta vinílicos o sin vinílicos, techo con material noble ladrillo y cemento, además de cocina con gas, electricidad, la totalidad tiene energía eléctrica permanente, casi la totalidad tienen paredes de material noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, baño propio.
- En cuanto al determinante de estilos de vida de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto, menos de la mitad no fuma actualmente, la mitad consumen bebidas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas y consume frutas 3 o más veces a la semana, pescado 1 a 2 veces a la semana, legumbres menos de una vez a la semana y dulces, gaseosas nunca o casi nunca; más de la mitad se baña 4 veces a la semana y refieren que en las dos últimas semanas realizaron actividad física como caminar durante más de 20 minutos, la mayoría si tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, realiza actividad física en su tiempo libre, y en cuanto a sus alimentos, consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario.

- Con respecto al determinante de apoyo social en los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto, más de la mitad se atendió en un centro de salud estos 12 últimos meses, tienen seguro integral de salud (SIS- MINSAs), el tiempo para que los atendieran fue regular, menos de la mitad considera que la calidad de atención fue regular cerca a su casa, la mayoría refiere que si existe pandillaje o delincuencia, recibe apoyo social natural familiar, la totalidad no recibe apoyo social organizado, como Beca 18, comedor popular, vasado de leche y otros.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se recomienda que las autoridades del Pueblo Joven Miraflores Alto coordinen con las autoridades municipales para que mejoren los aspectos biosocioeconomicos con respecto: que el carro recolector pase semanalmente para prevenir infecciones y mejorar la calidad de vida.
- Se recomienda que el personal del puesto de salud del Pueblo Joven Miraflores Alto coordine con las autoridades del lugar para difundir los estilos de vida saludables y eliminar el consumo de bebidas alcohólicas para los beneficiar la salud.
- Presentar los resultados a la junta Directiva, para que, en coordinación con las autoridades de la Municipalidad de Chimbote, se promuevan redes de apoyo social para los adolescentes del pueblo joven Miraflores Alto, que involucre a instituciones públicas y privadas, y así mediante talleres se pueda conocer instituciones como la DEMUNA, Fiscalía y Ministerio de la mujer, para que favorezca el desarrollo de las familias de estos adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 22]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud de los adolescentes [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 22]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=la-salud-de-los-adolescentes&lang=es
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadística a propósito del día del niño 30 de abril datos nacionales [Internet]. México; 2019 [cited 2020 Oct 22]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdf
4. Saraiba A CECODAP. Situación actual de la Adolescencia en Venezuela [Internet]. Caracas; 2016 Nov [cited 2020 Oct 23]. Available from: https://www.cecodap.org.ve/descargables/derechosNNA/Situacion_Adolescenia_en_Venezuela.pdf
5. UNICEF Reveduc. El alcohol en nuestros adolescentes. Revista de educación. 2016. [Internet]. Disponible en: <http://www.revistadeeducacion.cl/el-alcohol-en-nuestros-adolescentes/>
6. Ipsos. Perfil del adolescente peruano 2018. [Internet]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfil-del-adolescente-joven-peruano-2018>

7. Radio en Vivo (RSD). Esta es la situación laboral de los jóvenes de Áncash | Radio RSD Chimbote [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <https://radiorsd.pe/noticias/esta-es-la-situacion-laboral-de-los-jovenes-de-ancash>
8. De la guardia M RJ. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet]. Vol. 5, Journal of Negative and No Positive Results. Asociación para el Progreso de la Biomedicina; 2020 [cited 2020 Oct 23]. p. 81–90. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
9. La agencia de la ONU para los refugiados comité español (UNHCR) (ACNUR). ¿Qué desigualdad, qué tipos existen y qué consecuencias tiene?.[España] [INTERNET]. Agosto 2018. Available from: https://eacnur.org/blog/que-es-desigualdad-que-tipos-existen-y-que-consecuencias-tiene-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
10. Lima M. Desigualdad en salud: un perspectiva global. Rio de Janeiro Brasil 2017.[BRASIL] [INTERNET]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002702097&script=sci_arttext&tlng=es
11. Organización panamericana de la salud (OPS) OM de la salud (OMS). Equidad en Salud [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 23]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es

12. Chimbote Online.com. Ubicación geográfica de Chimbote[INTERNET]. 25 Octubre 2020. Avalible from: <https://www.chimboteonline.com/location.html>
13. Ibarra J, Ventura C, Hernández C. Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos. Chile, 2019[TESIS]. Universidad de los Lagos, Chile. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23211/REV%20-%20SPORTIS %202019 5-1 art 5.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23211/REV%20-%20SPORTIS%202019%205-1%20art%205.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
14. Alvarado M, Barros A. Hábitos alimentarios, estado nutricional de los estudiantes de la unidad Educativa Manuel Córdova Galarza. 2016[TESIS]. Universidad de Cuenca -Ecuador, 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27560/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
15. Pampillo T, Arteché N, Méndez M. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Cuba,2017. Rev Ciencias Médicas. [INTERNET]. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 2019. Disponible en : <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3794/html>
16. Ramos K. Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Almirante Miguel Grau-La unión-Piura, 2019. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16485/ADOLE>

SCENTE DETERMINANTES RAMOS VILLEGAS KAIRA YANINA.p
df?sequence=1&isAllowed=y

17. Mejía G. Determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, 2016. [TESIS]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11143/ADOLESCENTES_EQUIDAD_MEJIA_MAGUI%20C3%91A_GIMENA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Alcalde M. Determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. Santa Teresita, Cajamarca -2018. [TESIS]. Universidad Nacional de Cajamarca, 2018. Disponible en:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2711/T016_71351460_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Santa M. Principales factores de riesgo asociados a los embarazos de adolescentes Centro de Salud Bosque, La Victoria 2018. [TESIS]. Universidad Señor de Sipán. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5622/Santa%20Cruz%20P%c3%a9rez%20Mar%20Isabel%20Solans.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
20. Ruiz L. Determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. Institución educativa Gloriosa 329- Chimbote, 2016. [TESIS]. Universidad los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5982/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EN_ADOLESCENTES_DEL_4TO_DE_SECUNDARIA_INSTITUCION_EDUCATIVA_GLORIOSA_329_CHIMBOTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CENTES DETERMINANTES RUIZ CORTEZ LISBETH JHOSELIN.pdf
?sequence=1&isAllowed=y

21. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa La Libertad- Chimbote, 2016. [TESIS]. Universidad los Ángeles de Chimbote 2016. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5983/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_RAMOS_MANRIQUE_KIARA_KRISTEL_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de Octubre- Chimbote, 2016. [TESIS]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Fiorati R, Arcencio R, Barros L. Las inequidades sociales y el acceso a la salud: desafíos para la sociedad, desafíos para la enfermería. [INTERNET]. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02687.pdf
24. Tamayo M, Besoain A, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Barcelon,2018[INTERNET]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100096

25. Organización Panamericana de la salud (OPS). El honorable Marc Lalonde 2018. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
26. Acta Médica Costarricense. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. Editorial de la Ministra de Salud. 2009. [Internet]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
27. Gómez P. Bureau Veritas Formación. La historia de la salud pública y su influencia sobre el medio ambiente 31 de mayo 2018. Disponible en : <https://blogbvelearning.wordpress.com/2018/05/31/historia-de-la-salud-publica-y-su-influencia-sobre-el-medio-ambiente/>
28. García C. Perspectivas histórico- sociales del paradigma de la salud. Instituto de Servicios de Laboratorio de Diagnóstico e Investigación en Salud .(SELADIS). La Paz- Bolivia. Noviembre, 2017. Disponible en : http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652017000200007
29. Salvatierra A, Lozano M, Hernández N, Ramírez M, Olvera M, Cebrián V, Maldonado L, Mendieta V, Cruz J, Ruvalcaba J. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. México, 8 de abril 2019. [INTERNET]. Instituto de estudios superiores Elise Freinet. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en : <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/download/3065/HTML3065?inline=1>

30. Valor compartido. ¿A qué nos referimos cuando hablamos del Medio Ambiente? Junio 11, 2020. Disponible en: <https://www.valor-compartido.com/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-medio-ambiente/>
31. Ministerio de Salud. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario, Lima, 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
32. Nola Pender Modelo de promoción de la salud, Domingo 25 de junio, 2017. Disponible en: <http://nolapender.blogspot.com/2017/>
33. Cadena J, Gonzáles Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentando en la teoría de Nola J. Pender. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol.19, núm. 1, enero – junio, 2017. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>
34. Navarro D. Promoción de la salud Health Literacy y autocuidado en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa. Universitat Internacional de Catalunya. Junio, 2017. [TESIS]. Disponible en : <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=9cagy3aXngo%3D>
35. Zenteno A. Autoeficacia del cuidado familiar de la persona. Artículo de investigación. 2017[Internet]. Disponible en: <chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.revista->

enfermeria.unam.mx%3A80%2Fojs%2Findex.php%2Fenfermeriauniversitaria%2Farticle%2Fdownload%2F30%2F28

36. Aristizábal G, Blanco M, Sánchez A, Ostigúin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [INTERNET]. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
37. Barragán O. Hernández E. Flores R. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. Junio 2017-Enero. Departamento de enfermería Disponible en <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/73/51>
38. Solís C, Bonilla J, Fantin R. Bases teórico- conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud: una discusión. New Perspective Article, 2019. ADOVTOS. Disponible en : <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/39097/39817>
39. Cheesman S, Beber E. Determinantes sociales de la salud. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2019. Disponible en : <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2019/03/doc-dss-2019.pdf>
40. Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. Revista Chilena Salud Pública 2005. [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/BRENDA%20CAPA/Downloads/20128-1-61917-1-10-20120626%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/BRENDA%20CAPA/Downloads/20128-1-61917-1-10-20120626%20(1).pdf)
41. Ballesteros C. La carta de Ottawa ¿el salto hacia el cambio de paradigma o una utopía? 2017, 29 octubre. Disponible en:

<https://www.easp.es/blogmsp/2017/10/29/la-carta-de-ottawa-el-salto-hacia-el-cambio-de-paradigma-o-una-utopia/>

42. Cruz R. Modelos de Promoción de la Salud Aplicado a la Conducta de Actividad Física en Jóvenes de Monterrey [Internet]. Monterrey. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5959/1/1080240801.pdf>
43. Carranza E. Revista Cubana de Enfermería, 2019. Efectividad de intervención basad en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Disponible en : <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/515>
44. Lombardo E, Soliverz C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. [INTERNET]. Universidad Nacional del Mar del Plata. Junio, diciembre 2019. Disponible en : <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/859>
45. Mata L. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental. Julio, 2019. [INTERNET]. Disponible en : <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
46. Shuttleworth M. Diseño de investigación descriptiva. Explorable, 2020. [INTERNET]. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenos-de-investigacion-descriptiva>
47. Diseño de investigación. Universidad Andres Bello. [INTERNET]. Disponible en: <https://mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>

48. Pérez J. Edad exacta y edad cumplida. Glosario demográfico, julio 2019. [INTERNET]. Disponible en: <https://apuntesdedemografia.com/2010/07/04/edad-exacta-y-edad-cumplida/>
49. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [INTERNET]. GINEBRA. Disponible en : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
50. Segurantz L. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. Departamento de justicia empleo y seguridad. [INTERNET]. Gobierno Vasco. Disponible en : https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
51. Banrepcultural. Ingresos. Red cultural del banco de la república en Colombia. [INTERNET]. Disponible en: <https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
52. Dane, información para todos. Gran encuesta integrada de hogares Mercado Laboral. Octubre, 2020 [INTERNET]. Disponible en : <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>
53. Pasca L, Tutor G, Juan P, Aragonés I LA CONCEPCIÓN DE LA VIVIENDA Y SUS OBJETOS [Internet]. 2017. Disponible en : https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf

54. García D, Garcia G, Tapeiro Y, Ramos C. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
55. Experticiagro alimentos ambiente. La alimentación: factores determinantes en su elección. Revista de Divulgación Científica. 2020. Disponible en : <http://experticia.fca.uncu.edu.ar/numeros-antteriores/n-1-2014/122-la-alimentacion-factores-determinantes-en-su-eleccion>
56. Gállego J, Aliga P. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. Informe SESPAS. Mayo, 2016. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301212>
57. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Artículo de opinión [INTERNET]. 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
58. García J. Primer congreso Nacional de Educación. Artículo académico [INTERNET]. Febrero, 2018[Universidad Nacional de Educación]. Disponible en : http://www.une.edu.pe/I-Congreso-Nacional-Educaci%C3%B3n-Exito-Siglo-XXI/Martes-13/07_I%20Congreso%20Nacional%20Educaci%C3%B3n%20PONENCIA.pdf
59. Sangrador O. Evaluación de la precisión de las pruebas diagnósticas (1) Variables discretas. [Internet]. Mayo, 2017. Disponible en :

<https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13048->

[RUTA/Fundamentos_MBE_28.pdf](#)

60. Piscoya J. Ética Médica Principios éticos en la investigación biomédica. [INTERNET] 2018. Disponible en : <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>
61. Instituto de Políticas Públicas en Salud. Protección de las personas que participan en investigación científica. Diciembre, 2017. [Internet]. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/paciente-empoderado/proteccion-de-las-personas-que-participan-en-investigacion-cientifica/2017-12-26/174849.html>
62. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Revista [Internet] 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
63. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la investigación. [Internet]. Agosto, 2019. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
64. Ocampo C. Política de Ética, Bioética e Integridad Científica. [Internet]. Mayo, 2017. [Ciencia, Tecnología e Innovación]. Disponible en: <https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/noticias/politica-etica.pdf>
65. Cancino M, Gacón A, Góngora J. Consentimiento informado. [Internet]. Octubre, 2019 [Universidad Autónoma de México. Disponible en : <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6009/4.pdf>
66. González S, González N, Valdez J. Significado Psicológico de Sexo, Sexualidad, Hombre y Mujer en Estudiantes Universitarios. Rev. Enseñanza e

- Investigación en Psicología [Internet]. 2016 [citado el 23 de septiembre del 2020]; 21(3): 274-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248182007>
67. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Rev Hor Snt [Internet]. 2018 [consultado el 29 de abril del 2020]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
68. EUSTAT. Nivel de Instrucción (7 grupos) [Internet]. España: Instituto Vasco de Estadística; 2015 [consultado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_549/elem_14830/definicion.html
69. COAATM. Vivienda: ¿Qué es la economía familiar? [Internet]. 2018 [consultado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.coatm.es/que-es-la-economia-familiar/>
70. Pérez J, Gardey A. Definición de Ocupación [Internet]. Definición.de; 2015 [consultado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
71. Quiroz L. Determinantes de la salud en adolescentes del 3º año de secundaria Institución Educativa N°89002_Chimbote, 2016. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17793>
72. Peña M. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización Nicolás

- Garatea sector 11 – Nuevo Chimbote, 2017. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017 [consultado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16492>
73. Moreno E. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88036 “Mariano Melgar” – Chimbote, 2016. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5998>
74. Huamán M. Determinantes de la salud del adolescente del Asentamiento Humano 18 de Mayo, 2019. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16422>
75. Hábitad para la humanidad. Vivienda saludable [Internet]. México, A.C; 2016 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.habitatmexico.org/article/vivienda-saludable>
76. EUSTAT. Régimen de tenencia de la vivienda [Internet]. España: Instituto Vasco de Estadística; 2015 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html
77. Definiciona. Piso [Internet]. Definición y etimología; 2018 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://definiciona.com/piso/>

78. Pérez J, Gardey A. Definición de techo [Internet]. Definición.de; 2016 [consultado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/techo/>
79. Definiciona. Pared [Internet]. Definición y etimología; 2017 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://definiciona.com/pared/>
80. DiccionArqui. Habitación [Internet]. Diccionario de Arquitectura; 2016 [consultado 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://diccionarqui.com/diccionario/habitacion/>
81. SEDAPAL. Procedimiento: Acceso a los servicios de saneamiento [Internet]. Lima: Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima; 2015 [consultado 29 de septiembre del 2020] Disponible en: https://www.sedapal.com.pe/c/document_library/get_file?uuid=1a138a7e-fa09-45bd-98cb-d3fec33f69c6&groupId=29544
82. Marquez B. Sistemas individuales de disposición de excretas [Internet] Venezuela: Iagua; 2016 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.iagua.es/blogs/bettys-farias-marquez/sistemas-individuales-disposicion-excretas>
83. Coelho F. Significado de Combustible [Internet]. Significados; 2019 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible: <https://www.significados.com/combustible/>
84. Raffino M. Energía Eléctrica [Internet]. Buenos Aires: Concepto.de; 2020 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/energia-electrica/>

85. FONAM. Residuos Sólidos [Internet]. Lima: Fondo Nacional del Ambiente; 2019 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://fonamperu.org.pe/un-fondo-ambiental-para-el-peru/residuos-solidos/>
86. Emol. Camiones basureros: todos los tipos [Internet] Chile: El Mercurio; 2017 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Autos/2017/05/11/857950/Conoce-todos-los-tipos-de-camiones-basureros.html>
87. Huamán M. Determinantes de la salud del adolescente del asentamiento humano 18 de Mayo, 2019. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16422>
88. Rico A. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa José Carlos Mariátegui_ Cambio Puente, 2016. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14874>
89. Cueva M. Determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Vicos – Carhuaz - Ancash, 2016. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado el 29 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15680>
90. Reyes G. Determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento humano ampliación Ramal Playa-Chimbote, 2016. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado el 29 de septiembre del

2020]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5979>

91. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud: Tabaquismo [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 08 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
92. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
93. Mas J. Los adolescentes están dormidos [Internet]. Tarragona: Neuropeadiatra; 2019 [consultado el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://neuropediatria.org/2019/05/13/el-sueno-en-la-adolescencia/>
94. Zamorano E. Cada cuánto debes ducharte (y no más), según los dermatólogos [Internet]. España: Alma Corazón y Vida; 2018 [consultado el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-11-27/ducha-higiene-dermatologos-piel-salud_1668814/
95. Coelho F. Significado de Disciplina [Internet]. Bogotá: Significados; 2019 [consultado el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/disciplina/>
96. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad Física [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
97. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 Datos sobre la Actividad Física [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/es/

98. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación sana [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 04 de octubre del 2020]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
99. Sánchez R. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urb. El Acero – Chimbote, 2017 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16953>
100. García E. Determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11446>
101. SantaFe essalud. Niveles de atención [Internet]. Argentina: Virtuagora; 2017 [consultado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.santafe.gob.ar/santafeessalud/public/index.php/eje/4>
102. Fuentes S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cub Salud Pub [Internet] 2017 [citado el 19 de octubre del 2020]; 43(2):1-2. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/761/869>
103. Ministerio de Salud (MINSA). Seguro Integral de Salud. [Internet] Lima: MINSA; 2020 [consultado el 19 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/4289-seguro-integral-de-salud-que-hacemos>

104. García E. Aumenta demora para obtener cita de atención médica en establecimientos de salud pública. [Internet] Lima: Gestión; 2019 [consultado el 19 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/aumenta-demora-para-obtener-cita-de-atencion-medica-en-establecimientos-de-salud-publica-noticia/>
105. Lazo O, Santivañez A. Atención de salud con calidad Desafíos. [Internet]. Lima: Colegio Médico del Perú; 2018 [consultado el 19 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
106. Vega A. La doble victimización de adolescentes en conflicto con la norma legal. La Habana [Internet] 2017 [citado el 17 de octubre del 2020]; 283(1):1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-92762017000100009
107. Montero Y. Determinantes de salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16799>
108. Benaiges J, Forte M. Características de la Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Adolescentes. [Internet] Buenos Aires: Universidad Nacional de Mar del Plata; 2018 [consultado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/723>
109. Manrique T. Determinantes de la salud de los adolescentes de la zona urbana del distrito de Anta_Provincia Carhuaz, 2020. [Tesis] Chimbote:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16795>

110. Chávez G. Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Poblado San Jacinto – Catacaos – Piura, 2019. [Tesis] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16832>

111. Carbajal Y. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Puesto De Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2017. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16716>

112. Córdova C. Determinantes de la salud en los adolescentes del Distrito San Juan de Bigote-Morropón-Piura, 2019. [Tesis] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16792>

ANEXOS

ANEXO N ° 01

$$n_0 = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2PQ}$$

Donde:

Z: Multiplicador de confianza de la distribución normal con una probabilidad del 95% (Z = 1,96)

P: Proporción poblacional (P=0,50)

Q: 1 – P (Q=0,50)

e: Error máximo permitido (e=0.05)

N: Tamaño muestra (N=1600)

n_0 : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{(1600)(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(1599)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n_0 = \frac{(1600)(1,96)^2(0,25)}{(1599)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,25)}$$

$$n_0 = \frac{(1600)(3,8416)(0,25)}{(1599)(0,05)^2 + (3,8416)(0,25)}$$

$$n_0 = \frac{1,53664}{4,9579}$$

$$n_0 = 309.9 - - - - - n_0 = 310$$



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL
DEL ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LS DETERMINATES DE
LA SALUD EN ADOLESCENTES DE CHIMBOTE**

**Elaborado por Vílchez Reyes
Adriana**

Datos de Identificación:

Iniciales o seudónimo 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
 - Sin instrucción ()
 - Inicial ()
 - Primaria ()
 - Estudios secundarios ()
 - Estudios superiores ()

- 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 Vivien

d
a

6.1 Tipo

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

6.2 Tenencia

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

6.3 Material del piso

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

6.4 Material del techo

- Madera, estera ()

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

6.5 Material de las paredes

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

6.6 ¿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

DIETA

21 ¿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 LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22 ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familia ()
- Amigo ()
- Vecino ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()

- No recibo ()

23 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24 ¿Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones?

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

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

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

26 Considera usted, que el lugar donde lo atendieron, está...

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

27 ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

28 El tiempo que esperó para que lo atendieran en el

establecimiento de salud, le pareció...

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

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

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

30 ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?
Si () No ()

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los Determinantes sociales, 2020 desarrollado por **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES”
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes sociales

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales

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.

ANEXO N° 04

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES SOCIALES ____

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								

Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									

P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									

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

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por **CAPA DE LA CRUZ BRENDA**; que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada Caracterización De Los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilo De Vida Y Apoyo Social En Adolescentes Del Pueblo Joven Miraflores Alto. Chimbote, 2019

- La entrevista durará aproximadamente **20** minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: bs.3.cdlc@hotmail.com al número **970286554**. Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico Uladech.edu.pe@hotmail.com

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
------------------	--

Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	