



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL
PLAYA-CHIMBOTE, 2016

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LINCECIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

GIANCARLO GUSTAVO REYES BENITES

ASESORA

DRA. ENF: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Dr. María Elena Urquiaga Alva.

Presidenta

Mgtr. Leda María Guillen Salazar.

Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia.

Miembro

DEDICATORIA

Primeramente al gran creador y soberano universal Dios Jehová, el que me dio la vida y fuerzas para continuar y terminar mis estudios

A mi madre que por su sacrificio que me ha formado con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ayudo en todo para salir adelante, a mis hermanos que siempre han estado junto a mí y brindándome su apoyo.

A mi familia en general y amigos que me brindaron su apoyo incondicional y compartir conmigo buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por protegerme durante toda mi vida y darme las fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A todos mis profesores que durante de mi carrera me ha enseñado y guiado para ser un buen profesional y a mi asesora Adriana Vílchez por su apoyo en desarrollar un buen trabajo de investigación

RESÚMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. La muestra fue constituida por 75 adolescentes, a quienes se aplicó el Cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y el procesamiento de datos se realizó con el software versión 18,0. Llegando a las siguientes conclusiones y recomendaciones que: en los determinantes biosocioeconómico la mayoría son de sexo masculino; con grado de instrucción secundaria completa, incompleta; respecto al grado de instrucción de la madre tiene secundaria completa, con un ingreso económico menor de 750, de ocupación eventual; respecto al tipo de vivienda es unifamiliar propia; la mitad tiene vivienda con piso de tierra, techo de Eternit; menos de la mitad tiene paredes de madera, estera y duermen en habitaciones de 4 a más miembros; la mayoría tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, la totalidad tiene baño propio; usan como combustible para cocinar gas; disponen y eliminan su basura en un carro recolector. En los estilos de vida menos de la mitad realiza caminata menos de 20 minutos; más de la mitad consumen carbohidratos pan y cereales en forma diaria, menos de la mitad no fuma, ni toma bebidas alcohólicas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad de adolescentes acuden al puesto de salud, el motivo de consulta fue por presentar mareos, y acné, tienen seguro del SIS/MINSA, no reciben ningún apoyo social organizado.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes de la salud

ABSTRACT

This research report of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective is to describe the determinants of adolescent health in the Human Settlement Ramal Playa Extension. The sample was constituted by 75 adolescents, to whom the Questionnaire about the determinants of health was applied. The analysis and data processing was done with software version 18.0. Reaching the following conclusions and recommendations that: in the biosocioeconomic determinants most are male; with complete, incomplete secondary education degree; with respect to the educational level of the mother, she has completed high school, with an economic income of less than 750, of eventual occupation; Regarding the type of housing, it is a single-family house; Half have a house with a dirt floor, Eternit roof; less than half have walls of wood, mat and sleep in rooms of 4 or more members; most have water supply with domiciliary connection, the whole has its own bathroom; used as fuel to cook gas; dispose and dispose of your garbage in a collector car. In lifestyles, less than half walk less than 20 minutes; More than half consume carbohydrates, bread and cereals on a daily basis, less than half do not smoke, or drink alcoholic beverages. In the determinants of social and community networks, more than half of adolescents go to the health post, the reason for consultation was dizziness, and acne, they have SIS / MINSA insurance, they do not receive any organized social support.

Keywords: Adolescents, determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	14
III. METODOLOGÍA.	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	19
3.2. Población y muestra	19
3.3. Definición y operacionalización de variables	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Procedimientos y análisis de datos	35
3.6. Matriz de consistencia	36
3.7. Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	49
4.2. Análisis de resultados	50
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	81
5.2. Recomendaciones	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016.....	39
 TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016	40
 TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016.....	43
 TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016	123
GRÁFICO DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016	125
GRÁFICO DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016.....	132
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016.....	140

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la salud como: “El estado completo de bienestar físico y social de una persona”, y no solo la ausencia de enfermedad. Esta definición tomó cuerpo a partir de los años 50, cuando se constató que el bienestar humano trasciende a los puramente físico. Por lo tanto, en el concepto de salud general se compone de: El estado de adaptación al medio biológico y sociocultural, el estado fisiológico de equilibrio, es decir, la alimentación, la perspectiva biológica y social, es decir relaciones familiares y hábitos (1).

Según la última de lo investigado por la Organización Mundial de la Salud las enfermedades no transmisibles (ENT) representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, tanto por el sufrimiento humano que provocan como por los perjuicios que ocasionan en el entramado socioeconómico de los países, sobre todo de los de ingresos bajos y medianos. Las ENT son la principal causa de muerte en el mundo entero, habiendo causado 38 millones (el 68%) de los 56 millones de defunciones registradas en 2012. Más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años. Casi las tres cuartas partes de todas las defunciones por ENT (28 millones) y la mayoría de los fallecimientos prematuros (el 82%) se produjeron en países de ingresos bajos y medios (2).

En América Latina nació por la necesidad de discutir sobre un tema que en América Latina es crítico, pues no solo las cifras de embarazo adolescente se han disparado, sino también el número de muertes en los partos y por abortos mal practicados, a pesar de las mejoras en cobertura educativa y de salud en cada uno de los países de la región. La mortalidad materna se ubica entre las tres primeras causas de

muerte entre 15 y 19 años, los abortos inseguros se acercan a los 670 mil por año y las tasas de embarazo adolescente (16,5%) son superiores a las de África, en donde es del 14,1%. En Colombia la cifra de embarazos adolescentes se redujo de un 19% a un 17%. Por estas razones, es importante que los países comprendan que la promoción de los programas de planificación familiar no debe recaer únicamente en organizaciones civiles, sino que debe ser una iniciativa de los Estados, pues “pueden contribuir al desarrollo de los países” (3).

En el Perú se encuentra en un proceso de transición demográfica, con una reducción de sus tasas de natalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer. Según el INEI, en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021. En términos absolutos, esta población se reducirá de 5'801,691 en 2015 a 5'778,585 en 2021. Si bien la incidencia de pobreza se ha reducido en el país, aún continúa siendo más alta que el promedio nacional entre la población infantil y adolescente. Los indicadores educativos del país muestran una mejoría, desde el 2001 al 2015. Entre 2011 y 2016, el porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con cobertura de algún tipo de seguro de salud se ha incrementado de 69.9% a 81.0%, y el de los jóvenes de 18 a 29 de 50.7% a 64.3%. Estando la cobertura de salud de los adolescentes por encima del promedio nacional y el de los jóvenes por debajo. La cobertura en el área rural es más alta que en el área urbana, debido a las altas coberturas del Seguro Integral de Salud (SIS) (4).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió a la salud como el estado físico, mental y social y la posibilidad a cualquier persona para que pueda desarrollar todas las capacidades en un orden intelectual, espiritual y cultural. En definitiva, la salud es la ausencia de enfermedad, es un armónico equilibrio entre una dimensión física, una

dimensión mental y una dimensión social; y en la cual está determinada por diversos factores, los cuales los determinantes sociales de la salud son conocidos (5).

Diversos determinantes o factores actúan sobre la salud, en el cual es necesario tener en cuenta al momento de delimitar el concepto de la salud, y también hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores educativos, sanitarios y religiosos. Casi la totalidad de estos factores se puede modificar, incluyendo algunos factores de tipo biológico (5).

Con respecto al nivel de salud de una población, la OPS Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. Con el fin de lograr estas metas, fomenta la cooperación entre países y trabaja en forma colaborativa con los ministerios de Salud y otras agencias de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, agencias internacionales, universidades, organismos de la seguridad social, grupos comunitarios y otros socios (6).

En el concepto de los determinantes sociales de la salud son aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud y que es posible intervenir a través de políticas sociales y de salud. Las expresiones biológicas de la desigualdad social hacen referencia a como la población literalmente incorpora en su cuerpo y expresa biológicamente experiencias de desigualdad, desde el útero hasta la muerte produciendo desigualdades sociales en la salud en una amplia variedad de indicadores (7).

En análisis de los determinantes sociales y de equidad en salud pretende comprender la génesis biopsicosocial del proceso salud enfermedad, entendiendo los determinantes como las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece (OMS, 2005) esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud. Estrechamente vinculado al análisis de determinantes se encuentra en el análisis inequidades en salud, que se entienden como la ausencia de las desigualdades injustas y evitables que son explicadas, precisamente, por los determinantes sociales de la salud (8).

En la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, en la cual ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y que reconoce a la promoción de la salud como una estrategia efectiva de la salud pública a nivel poblacional que es capaz de impedir la aparición de nuevos casos de enfermedad. Es una estrategia que es capaz de parar la incidencia de enfermedades y que la salud de las poblaciones se mantenga en estado óptimo, precisamente porque actúa sobre los determinantes (9).

De manera que los determinantes sociales de la salud los determinantes de la salud ha llegado a constituirse en un instrumento conceptual esencial de la salud pública para explicar las inequidades sociales en las condiciones de vida y de salud colectiva y para orientar las intervenciones pertinentes. Lograr construir sociedades integradoras, equitativas, económicamente productivas y sanas (9).

La equidad un valor subyacente y los principios básicos de nuestro sistema sanitario. Se refiere a prestar los servicios de salud de una forma igualitaria, con independencia del lugar geográfico, del género, nivel de renta, edad o cualquier otra dimensión. Se refiere asimismo a atender y promover la salud de toda la población (10).

Inequidad la falta de equidad o desigualdad Por lo que la falta de justicia sería el término que define a inequidad. La inequidad hace referencia a las desigualdades que son injustas, innecesarias y socialmente remediabiles. La falta de equidad es siempre con respecto a aspectos de la vida que son elementales y necesarias para una vida digna y están reconocidas como derechos humanos a los que todos deberían acceder o tener, pero también para las obligaciones (11).

En definitiva, Actualmente la salud y la calidad de vida ocupan un lugar central en nuestra sociedad, podemos decir que la sociedad del siglo XXI se encuentra “salutizada” dado que la salud es un derecho, un valor, una aspiración, un recurso, una necesidad y una demanda social que está en el centro de las decisiones en la práctica totalidad de ámbitos públicos y privados. Este trabajo propone una reflexión acerca del proceso de evolución del concepto salud a lo largo del siglo XX hasta la actualidad, proceso caracterizado por el conocimiento científico acerca de los determinantes sociales de la salud (12).

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más (13).

El enfoque de estos determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales

de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (14).

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

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (15).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana,

seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores.

Frente a esta problemática no escapan a esta realidad expuesta los adolescentes que viven en el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que limita por el norte con la zona de cultivo, por el sur con la comunidad Ramal Playa, por el este con la comunidad Santa Irene, por la oeste zona de cultivo. Dicho Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa se fundó el día 2 en el mes de marzo en el año 2000, al inicio se inició con solo 2 manzanas, ahora cuenta con 10 manzanas. Su suelo es de tierra de cultivo y no presenta cerros, tiene grandes extensiones de cultivos, hay una población de 422, está en proyecto de pistas y veredas en el periodo 2015. Hay un comedor popular que son tres personas que laboran la comida y se rotan una cada una y también hay un vaso de leche que dos señoras son las que preparan los alimentos que el estado les ayuda para que puedan ayudar a las personas que necesitan.

El 15% de la población están expuestas a contraer enfermedades plagarías ya que sus viviendas se encuentran por el área de cultivo. También se encuentra una capilla y una iglesia adventista donde los pobladores van a escuchar la palabra de Dios. Las viviendas pertenecientes a la jurisdicción del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa predomina el material noble, en los Asentamientos Humanos y las invasiones predomina el material precario (esteras, cartones, calaminas, etc). En cuanto a los servicios básicos de la zona urbana y urbana marginal; las casas cuentan con todos los servicios: agua, luz y desagüe y alumbrado público. En medios de comunicación cuentan con: radio, televisión; diario y revistas, la red de comunicación telefónica tanto domiciliaria como celular y locutorios. En el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa cuenta con una población de 422 de los cuales 75 son adolescentes.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote 2016?

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

- Describir los determinantes de salud en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Paya.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa

Finalmente, esta investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que esto permitirá generar

conocimiento para comprender los problemas que afectan a la salud de los adolescentes y a partir de estos proponer estrategias y soluciones.

En este sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los niños y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a que investiguen más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, en la cual es el único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevar a construir un Perú cada vez más saludable.

También permite ayudar a entender el enfoque de los determinantes sociales y su utilidad para una salud pública ya que este persigue la equidad en salud y mejorar la salud de los niños, de manera general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es muy necesaria para los establecimientos de salud ya que las conclusiones y recomendaciones podrán contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud para todos los ciclos de vida, en especial en el adolescente y reducir factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, en la cual permite contribuir con información para el manejo

y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Así mismo es muy conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de la salud y Municipios en el campo de salud, para la población a nivel nacional; porque estos resultados de la investigación pueden contribuir a que estas personas puedan identificar sus determinantes de salud y, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

El presente informe de investigación titulada determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa de Chimbote. Esta investigación permite brindar y ayudar a mejorar la calidad de vida de los adolescentes ya que están expuesto a muchos riesgos para poder reducir esos factores de riesgo, también permitirá obtener información necesaria para los establecimientos de salud de Ancash porque las conclusiones y recomendaciones pueden mejorar los determinantes sociales. En los determinantes biosocioeconómicos la mitad de ingreso económico es menor de 750, la mayoría de la ocupación del jefe de familia es eventual. En los determinantes de la vivienda, la mitad de material de piso es tierra. En los determinantes de los estilos de vida la mitad acude un establecimiento de salud una vez en el año. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no recibe el apoyo social organizado; la totalidad no recibe apoyo de las organizaciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Barrientos L y Tovar V, (16). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura 2011”, El Salvador, tiene como objetivo general interpretar las determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud La Hachadura, de tipo descriptiva. Las adolescentes embarazadas del área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud tienen baja escolaridad como consecuencia de la deserción escolar. Se encontró que la mayoría de adolescentes embarazada la población de responsabilidad de la Hachadura no poseen una nutrición balanceada debido a condiciones de escasos recursos económicos o por sus estilos de vida, consumiendo en su mayoría alimentos no saludables.

Barrozo M y Pressiani G, (17). En su investigación titulada “Embarazo adolescentes entre 12 y 19 años, Santa Rosa”, Argentina, tiene como objetivo general identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa, de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. El 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad. Se obtuvo como respuesta el 46,20%, haber utilizado algún método anticonceptivo

(preservativo) en su primera relación sexual. Del 49,20% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren, el 91,50% se observó tener un buen nivel de percepción se puede detectar, la preocupación en nuestro ámbito como responsables de cumplir un rol importante en la comunidad.

A nivel Nacional:

Herrada E, (18). En su investigación titulada: " Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman Huangalá –Sullana". Tiene como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la institución educativa "Jorge Basadre Grohman" Huangalá-Sullana, de tipo cuantitativo Los resultados reportaron que el 62% de los adolescentes pertenecían al grupo etáreo de 14 a 16 años. Respecto a los conocimientos el 91% desconoce de manera global sobre su sexualidad, siendo la dimensión menos conocida; ciclo de respuesta sexual con un 99%. Así mismo el 76% presenta actitudes desfavorables. Finalmente, se concluye que la mayoría de los adolescentes desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable segura y saludable.

Correa B, (19). En su investigación titulada: " Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013", Tiene como objetivo general determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano Asentamiento Humano 4 de noviembre, los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano, de tipo cuantitativa, descriptivo, estuvo conformado por 176 personas adultas. Concluye más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tienen ingreso económico menor de 750 soles, ocupación

eventual. La mayoría no fuma, menos de la mitad beben alcohol ocasionalmente, más de la mitad no se realizan ningún examen médico, no realizan actividades físicas, la mayoría consumen diariamente frutas, carne, huevos, fideos, panes cereales, verduras y hortalizas, menos de la mitad consumen pescado a diario, y otros 1 o 2 veces a la semana.

A nivel local:

Sharoon E, (20). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en los Adultos del HUP Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013. Tiene como objetivo general determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano del HUP Las Brisas III Etapa, de tipo cuantitativo, descriptivo; los determinantes de salud en la persona adulta encontró la mayoría de los adultos tienen un ingreso económicos menor a 750 nuevos soles y más de la mitad son adultos maduros, en su mayoría tienen vivienda unifamiliar, cuentan con los servicios básicos. No se realiza ningún examen médico periódico ni realizan actividad física. La mayoría consume fideos, pan, verduras y hortalizas a diario; menos de la mitad consumen embutidos, gaseosas y lácteos 1 o 2 veces a la semana, la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social natural ni organizado y afirman que existe pandillaje y/o delincuencia cerca de sus casas.

Islado A, (21). En su investigación titulada: " Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Miraflores Alto Chimbote". Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Miraflores Alto Chimbote-2012, es de tipo cuantitativo, descriptivo. La mayoría de las adolescentes gestantes tienen un grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; de

ocupación eventual, tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo unifamiliar; son cuidador/alojado; con habitación compartidas, no realizan actividad física, reciben apoyo social natural pero no organizado; tiene seguro de salud; existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa. Finalmente, las conclusiones son que las adolescentes gestantes no están llevando estilos de vida saludable.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

Este informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en lo cual se presenta los principales determinantes de salud (22).

Mack Lalonde en 1974 publica un modelo de determinantes, se le denomina determinantes de la salud a un conjunto que tiene los factores personales, sociales, económicos y ambientales que se determinan el estado de salud de cada individuo y de cada población. Los determinantes de salud se dividen en dos grandes grupos el primero son de responsabilidad multisectorial del estado y estos determinantes son económicos, sociales y políticos, el segundo es de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado beneficia la salud a la población, también se refiere a la vigilancia y control en unos de sus casos y de promoción y actuación que es directa con otros. Los factores de los determinantes de la salud son: Los que se relaciona con los estilos de vida. También los factores ambientales, los factores en cual se relaciona los aspectos, genéticos y biológicos de la población y para terminar los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que brindan a cada población (22).

Determinantes para la salud



Estos determinantes de la salud del sector salud de Mack Lalonde lo clasifica los determinantes de la salud en cuatro campos en la cual esta: la primera es la biología humana, el segundo es medio ambiente, el tercero son los hábitos saludables o los estilos de vida y la cuarta el sistema sanitario. El modelo de determinantes, en la biología humana agrupa muchos aspectos que influyen mucho en la salud, que tienen un origen en el mismo individuo y que dependen de una buena organización biológica y de la constitución orgánica del ser humano. Los determinantes es el medio ambiente que se relaciona a factores ambientales que son físicos, biológicos, de la contaminación de atmosfera, de contaminación química, como del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales que se relaciona con la vida en común, los estilos de vida: Se enlaza con los hábitos de cada persona y de grupo de una buena alimentación, actividad física, adicciones, comportamientos peligrosas, actividad sexual, el uso de los servicios de salud, etc., la biología humana, en la relación a los aspectos genéticos y con la edad de cada individuo, la atención sanitaria que esta la calidad, el acceso y el financiamiento de cada servicio de salud que brinda a cada persona y en grupo poblacional. (23).



El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (Dahlgren y Whitehead, 1992) (24).

El marco propuesto por Dahlgren y Whitehead señala cuatro niveles interrelacionados hacia los cuales pueden dirigirse qué políticas: fortalecimiento de los individuos; fortalecimiento de las comunidades; mejoramiento del acceso a los medios y servicios esenciales; estimulando el cambio macroeconómico y cultural (24).

a) **El primer nivel es el fortalecimiento de los individuos.**

Aquí, la respuesta política apunta a apoyar a los individuos en circunstancias menos favorecidas usando estrategias basadas en la persona. Estas políticas adoptan la premisa de que la construcción de conocimiento, motivación, competencia o habilidades de las personas les permitirá alterar su conducta respecto a los factores de riesgo personal, o cubrirse mejor de las tensiones impuestas por el riesgo de salud externo desde otras capas de influencia (24).

b) **El segundo nivel es el fortalecimiento de las comunidades**

Enfoca cómo las personas de las comunidades más desventajadas pueden unirse para apoyo mutuo y de esta manera fortalecer la defensa de la comunidad entera contra

los riesgos de salud. Las estrategias de desarrollo comunitario a este nivel reconocen la fuerza intrínseca que las familias, los amigos, las organizaciones voluntarias y las comunidades pueden tener, por encima y más allá de las capacidades de los individuos aislados. Estas políticas reconocen la importancia para la sociedad de la cohesión social, así como la necesidad de crear las condiciones para el trabajo de la dinámica comunitaria en los barrios carenciados (24).

c) El tercer nivel apunta a mejorar el acceso a los medios y servicios esenciales

Estas políticas atacan a las condiciones físicas y psicosociales en que las personas viven y trabajan, asegurando mejor acceso al agua potable, saneamiento, vivienda adecuada, empleo seguro y pleno, abastecimiento de alimentos, atención de salud esencial, servicios educativos y de bienestar en tiempos de necesidad. Tales políticas normalmente son responsabilidad de sectores separados, a menudo operando independientemente unos de otros pero con potencial para la cooperación. En este punto es necesaria la integración de programas y acciones (24).

d) Cuarto nivel de la política apunta a alentar los cambios macroeconómicos o culturales

Para reducir la pobreza y los efectos adversos más amplios de la desigualdad en la sociedad. Éstos incluyen políticas macroeconómicas y de mercado de trabajo, estímulo de valores culturales que promuevan la igualdad de oportunidades y control del riesgo medioambiental a escala nacional e internacional (24).

Mi salud: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona (25).

Comunidad: un grupo de personas asociadas con el objeto de llevar una vida en

común, basada en una permanente ayuda mutua". El grado de vida común y de ayuda mutua varía ampliamente según la comunidad (26).

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (27).

Educación: Es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud (28).

El rol del enfermero: El profesional de enfermería tiene la capacidad de servir al individuo enfermo; promover la salud en materia de prevención de enfermedades a la sociedad; prolongar la vida al hombre y dar apoyo emocional al familiar en los momentos difíciles de la vida intrahospitalaria (29).

El rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, apoyan a las personas en su elección, y los servicios que promueven (29).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo, descriptivo. Diseño de una sola casilla (30, 31).

Es cuantitativo porque es diseñada principalmente para evaluar, predecir y estimar las actitudes y comportamientos de mercado. Para la recolección de datos utilizamos entrevistas cara a cara.

Descriptivo son aquellos que se utilizan para describir la realidad tal y conforme se presenta en la naturaleza. En este tipo de diseño, el investigador no manipula deliberadamente ninguna variable, solamente observa y describe el fenómeno tal y conforme se presenta.

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones.

3.2. Universo Muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 75 adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa –Chimbote, 2016

3.2.1 Unidad de análisis:

Los adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, que forman parte de la población muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Los adolescentes que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.
- Los adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que aceptaron participar en el estudio.

- Los adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescente del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (35)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (36).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)
- Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)
- **Daño a su salud por alguna violencia por agresión:**
- Armas de fuego
- Objetos cortantes

- Puñetazos, patadas, golpes.
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presente

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (39).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (40).

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

Escala nominal Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SISMINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**Técnicas**

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

Instrumento

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

Instrumento N°01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Ampliación Ramal Playa. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adolescente.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUALITATIVA

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

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

EVALUACION 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 con el constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken

(Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (41) (Anexo 3).

3.5 Procedimiento y análisis de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los adolescentes del, Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres del, Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se coordinó con los adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del, Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote 2016?	Describir los determinantes de salud en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos,	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>saneamiento ambiental) en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Paya</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa</p>	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el

método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (42).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los adolescentes y los adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05)

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL
PLAYA-CHIMBOTE, 2016

Sexo	n	%
Masculino	45	60,0
Femenino	30	40,0
Total	75	100,0

Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	18	24,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	57	76,0
Superior Completa /Superior incompleta	0	0
Total	75	100,0

Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	10	13,3
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	54	72
Superior Completa /Superior incompleta	11	14,7
Total	75	100,0

Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	36	48,0
De 751 a 1000	32	42,7
De 1001 a 1400	3	4,0
De 1401 a 1800	4	5,3
De 1801 a más	0	0,0
Total	75	100,0

Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	14	18,7
Eventual	49	65,3
Sin ocupación	7	9,3
Jubilado	5	6,7
Estudiante	0	0,0
Total	75	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

Continúa...

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	65	86,7
Vivienda multifamiliar	10	13,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	75	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	2	2,7
Plan social (dan casa para vivir)	2	2,7
Alquiler venta	2	2,7
Propia	69	92,0
Total	75	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	36	48,0
Entablado	29	38,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	10	13,3
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	75	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	13	17,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	16	21,3
Material noble, ladrillo y cemento	21	28,0
Eternit	25	33,3
Total	75	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	27	36,0
Adobe	2	2,7
Estera y adobe	19	25,3
Material noble ladrillo y cemento	27	36,0
Total	75	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	48	64,0
2 a 3 miembros	26	34,7
Independiente	1	1,3
Total	75	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la comunidad "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	2,7
Pozo	2	2,7
Red pública	5	6,7
Conexión domiciliaria	66	88,0
Total	75	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	75	100,0
Otros	0	0,0
Total	75	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	75	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	75	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	75	100,0
Vela	0	0,0
Total	75	100,0

Continúa...

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	6	8,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	69	92,0
Total	75	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	28	37,3
Al menos 2 veces por semana	31	41,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	16	21,3
Total	75	100,0

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	69	92,0
Montículo o campo limpio	4	5,3
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	2	2,7
Otros	0	0,0
Total	75	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la comunidad "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

Continúa...

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	1	1,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	5	6,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	69	92,0
Total	75	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	2	2,7
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	12	16,0
No consumo	61	81,3
Total	75	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	34	45,3
[08 a 10)	41	54,7
[10 a 12)	0	0,0
Total	75	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	60	80,0
4 veces a la semana	15	20,0
No se baña	0	0,0
Total	75	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	52	69,3
No	23	30,7
Total	75	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	37	49,3
Deporte	30	40,0
Gimnasia	0	0,0

No realizo	8	10,7
Total	75	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	41	54,7
Gimnasia suave	1	1,3
Juegos con poco esfuerzo	7	9,3
Correr	9	12,3
Deporte	0	0,0
Ninguna	17	22,7
Total	75	100,0
Conducta alimenticia de riesgo	n	%
Preocupación por engordar	58	74,7
Come demasiado	57	76,0
Pérdida del control para comer	63	84,0
Vómitos auto inducidos	74	98,7
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	66	88,0
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)	60	80,0
Total	75	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	3	4,0
Puñetazos, patadas, golpes.	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	3	4,0
No presente	69	92,0
Total	75	100,0
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	0	0,0
Escuela	2	33,0
Transporte o vía pública	4	6,7
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	6	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	3	4,0
No	72	96,0
Total	75	100,0
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	6	8,0
No	69	92,0
Total	75	100,0

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	3	50,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	1	16,6
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	2	2,7
Ningún método	0	33,3
Total	6	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Si	0	0,0
No	75	100,0
Total	75	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	34	45,3
Dos veces en el año	14	18,7
Varias veces en el año	8	10,7
No acudo	19	25,3
Total	75	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la comunidad "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	4	5,3	41	54,6	27	36,0	2	2,7	1	1,3	75	100
Carne	40	53,3	29	38,7	6	8,0	0	0,0	0	0,0	75	100
Huevos	4	5,3	40	53,4	27	36,0	3	4,0	1	1,3	75	100
Pescado	29	38,7	32	42,7	14	18,7%	0	0,0	0	0,0	75	100
Fideos	58	77,3	12	16,0	5	6,7%	0	0,0	0	0,0	75	100
Pan, cereales	56	74,7	16	21,3	3	4%	0	0,0	0	0,0	75	100
Verduras, hortalizas	30	40,0	26	34,7	19	25.3%	0	0,0	0	0,0	75	100
Legumbres	4	5,3	38	50,7	30	40,0	3	4,0	0	0,0	75	100
Embutidos	6	8,0	29	38,7	35	46,7	5	6,7	0	0,0	75	100
Lácteos	13	17,3	30	40,0	27	36,0	5	6,7	0	0,0	75	100
Dulces	23	30,7	30	40,0	18	24,0	4	5,3	0	0,0	75	100
Refrescos con azúcar	27	36,0	25	33,3	14	18,7	5	6,7	4	5,3	75	100
Frituras	20	26,7	12	16,0	30	40,0	4	5,3	9	12	75	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	7	9,3
Centro de salud	8	10,7
Puesto de salud	52	69,3
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	8	10,7
Total	75	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	14	18,7
Regular	41	54,7
Lejos	17	22,7
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	3	4,0
Total	75	100,0

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	30	40,0
SIS – MINSA	40	53,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	5	6,7
Total	75	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	7	9,3
Regular	47	62,7
Corto	16	21,3
Muy corto	5	6,7
No sabe	0	0,0
Total	75	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	20	26,7
Buena	44	58,7
Regular	11	14,7
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	75	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	4	5,3
No	71	94,7
Total	75	100,0

El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	20	26,7
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	0	0,0
Mareos, dolores o acné	51	68,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	3	4,0
Trastornos en el hábito y animo	1	1,3
Total	75	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la comunidad "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

Continúa

TABLA 5**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO****DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	36	48,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	39	52,0
Total	75	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	2	2,7
Organizaciones de voluntariado	1	1,3
No recibo	72	96
Total	75	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la comunidad "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

Continúa...

TABLA 6**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	n	%
El programa Beca 18	0	0,0	75	100,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	75	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0	75	100,0
Comedores populares	4	5,3	71	94,7
Total	4	8,9	296	394,7

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la comunidad "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

4.2 Análisis de resultado:

EN LA TABLA 1: Del 100%(75) adolescentes del Asentamiento Humano Aplicación Ramal Playa; el 65,3%(49) tienen el grado de instrucción completa/incompleta; el 72% (54) el grado de instrucción de la madre secundaria completa/ secundaria incompleta; el 48% (36) tienen un ingreso económico menor de 750; el 65,3% (49) la ocupación del jefe de familia es eventual.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado en sus investigaciones tales como: Vásquez R, (43). En su investigación titulada "Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa N° 88016 - Chimbote, 2015" Del 100% (180) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88016, el 53,9% (97) es femenino; el 78,9% (141) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 67,8% (122) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 67,2% (121) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

El resultado del estudio difiere a lo encontrado en su investigación tales como: Hernández A, (44). En su investigación titulada "Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano señor de los milagros- Piura, 2013" con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observa que en los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los-Piura, 2013, el 50,32% de ellos son de sexo femenino, el 56,20% de los adolescentes es (de 15 a 17 años, 11 mese, 29 días), el grado de instrucción del adolescente se observa que el 79,73% tiene secundaria completa/ secundaria incompleta, el grado de instrucción de la madre se observa que el 47,71% tiene secundaria completa/secundaria incompleta, el 79,08%

tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, y la ocupación del jefe de familia el 47,05% tiene un trabajo eventual.

Así mismo los resultados encontrados por Soria B, (45). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto- Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 83% de los adolescentes tienen entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, excepto el 42% de las madres de los adolescentes tiene un grado de instrucción de secundaria completa a incompleta, el 89% tiene un ingreso menor a S/.750 nuevos soles, el 49% cuenta con un trabajo eventual.

Este resultado del estudio es similar a lo encontrado en investigaciones similares tales como: Desposorio Y, (46). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes con bullying” en su investigación concluye que la mayoría de los adolescentes que han sido encuestados son de 12 a 14 años, el grado de instrucción de la madre del adolescente es de secundaria completa/incompleta, el 55% de los adolescentes son de sexo femenino, y el 58,5% presenta un ingreso económico menor a S/ 750, resultados similares a los encontrados en nuestra investigación.

En cuanto a la edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (47).

Respecto al sexo podemos decir que es un conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) originalmente se refiere nada más que a la

división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, uno de los dos sexos femenino o masculino (48).

Se denomina instrucción al proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado. Así, la instrucción refiere a una amplia gama de tareas, en particular aquellas orientadas a desarrollar algún tipo de destreza laboral. Existen algunas instrucciones específicas que también se requieren obligatoriamente como consecuencia de la peligrosidad que representa un mal desempeño en una determinada tarea (49).

Así mismo, el ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (50).

También el empleo se refiere tanto a un trabajo, como a una ocupación o un oficio. Sin embargo, el uso más extendido de empleo es el que indica toda aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, por lo cual percibe una remuneración económica. (51).

En el presente estudio titulado “Determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Aplicación Ramal Playa-Chimbote, 2016”. Se encontró que la mayoría es de sexo masculino; y cursan grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta; la mitad de ingreso económico es menor de 750; la mayoría de la ocupación del jefe de familia es eventual; la mayoría de tipo de vivienda es vivienda unifamiliar; casi la totalidad de la tenencia es propia.

Nos referimos al sexo masculino como un género completamente opuesto al género femenino. El cuerpo humano de sexo masculino posee mayor cantidad de músculos desarrollados, respecto al ser humano de sexo femenino, voz gruesa, conducta más ruda que puede llegar a violenta. El hombre no se preocupa tanto por los detalles como la mujer, por lo que el sexo masculino es tosco, ordinario y más estándar que la mujer (52).

La educación secundaria es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras: la educación infantil y primaria, y la que le continúa, la educación universitaria o superior. Tiene por objetivo la preparación de los alumnos para que puedan acceder sin problemas a la universidad, que es en definitiva la instancia que prepara y desarrolla la actividad profesional que cada cual escoja (53).

El ingreso económico es el salario mínimo es la remuneración mínima mensual que debe recibir un trabajador en la actividad privada por una jornada laboral de ocho horas diarias.

De acuerdo con la Constitución Política en su artículo 24, “las remuneraciones mínimas se regulan por el Estado con participación de las organizaciones representativas de los trabajadores y los empleadores”. Los convenios de la organización internacional del trabajo (OIT), señalan que corresponde al Estado fijar la remuneración mínima de los trabajadores que laboran en la actividad privada (54).

En esta investigación realizada en el A.H. Ampliación Ramal Playa encontramos que el resultado el ingreso es menor de 750 en el cual hoy en día vemos que muchas ganan muy poco dinero porque en esa comunidad no tienen un profesión donde puedan ganar bien y no tienen un ingreso económico estable y solventar los

gastos familiares, esto también junto de la mano con el trabajo donde la mayoría de los padres que mantienen a los adolescentes es eventual en el cual implica que los adolescentes están en riesgo de deserción escolar en lo cual implicaría que ellos se preocupen en trabajar y no pensar en estudiar ya que algunos de los adolescentes de ellos refirieron que si de ellos dependiera dejar de estudiar y ayudar a su familia los harían sin pensar dos veces pero sus padres les niegan que trabajen.

También refirieron que sus padres viven un poco angustiados por lo que no pensaron pasar esto con sus hijos, el no tener un buen trabajo que les ayude a salir adelante y el bajo recurso económico en donde perjudica tanto a los padres y los adolescentes en donde el padre vive tensionado, preocupado se frustra y esto afectaría a ellos psicológicamente.

EN LA TABLA 2: Del 100%(75) adolescentes del Asentamiento Humano Aplicación Ramal Playa, el 86.7% (65) tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 92% (69) es de tenencia propia; el 48% (36) el material de piso tierra; el 33.3% (25) el material del techo eternit; el 36% (27) el material de las paredes madera, estera; el 64% (48) el número de personas que duermen en una habitación 4 a más miembros.

Esta investigación difiere Hernández A, (44). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano señor de los milagros- Piura, 2013”, el 56,86% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 75,81% de los adolescentes tienen una vivienda propia, el 79,73% de las viviendas tienen piso de tierra, así también el 80,39% es material de techo de eternit, además el 60,13% de las viviendas tienen paredes de material noble y cemento.

Del mismo modo, el resultado difiere a lo investigado por Barrios A, (55), Quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-

2003. Donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de eternit, paredes el 65% es de material noble, ladrillo y cemento, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población, tiene baño propio. En lo que respecta a las cocinas más del 50% tiene cocina a gas. El 72% de los pobladores queman sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los utilizan para abono.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Álzate E, Vélez M, López Y, (56). Quienes investigaron sobre la Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25,0% son arrendadas, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso es de tierra 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit.

En el resultado a lo investigado por García P, (57). Se encontró que según los resultados de la presente investigación realizada a los adultos jóvenes varones con adicción a las drogas el 24% tienen una vivienda multifamiliar, el 84 % son cuidador/alocado es decir que viven en la casa de sus padres, el 28% duermen de 2 a 3 personas en una habitación, lo cual que indica la convivencia de otras familias, tal como refirieron estos jóvenes, la mayoría tienen vivienda de material noble; de tipo unifamiliar; son cuidador/alocado; con habitación independiente.

Esta investigación se asimila Polo F, (58). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares-Chimbote, 2014”, el 100% (50) de los adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar tiene un tipo de vivienda unifamiliar; el 94,0% (47) cuentan con casa propia, el 72,0%

(36) tienen una habitación independiente.

Barrientos L y Tovar V, (59). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura”, la mayor parte de las adolescentes embarazadas de la población de responsabilidad de la Hachadura viven en hacinamiento lo que les afecta directamente disminuyendo su privacidad siendo desde niñas víctimas de posibles familiares, amigos vecinos que aprovechan su madurez de edad convenciendo de acompañarse o abusando de ellas.

En cuanto a la vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso sirve además para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquila existencia en caso de tener que vivir a la intemperie y a la suerte. Logra el confort, la tranquilidad y el resguardo que nos proporciona saber que tenemos a nuestra disposición una vivienda serán vitales a la hora de nuestro futuro desarrollo personal y profesional., ya que está sumamente probado que, únicamente en armonía, el ser humano logra excelentes resultados (60).

Así mismo la habitación proviene en su etimología del latín “habitatio” que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (comedor, living, cocina, baño, etcétera) separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas (61).

También el piso es el pavimento ya sea artificial o natural que se encuentra en calles, caminos, rutas o habitaciones. Dentro de una vivienda puede encontrarse una

gran variedad de tipos de pisos, entre ellos: de madera, tierra, porcelanatos, cerámicos, vinil, parquet (62).

También el término pared emana concretamente de la palabra “paries”, que puede traducirse como “pared”. Entre los diferentes usos que tiene el término pared, el más habitual refiere a la construcción vertical que permite delimitar o cerrar un lugar (63).

Las paredes son uno de los elementos más importantes en un local, pero lamentablemente resulta a veces el que más descuidamos. Puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, ladrillo, madera, yeso u otros (64).

En los determinantes biosocioeconómicos es de la tabla 2 la mayoría de tipo de vivienda es vivienda unifamiliar; casi la totalidad de la tenencia es propia; la mitad de material de piso es tierra; menos de la mitad del material del techo es eternit; menos de la mitad del material de las paredes es de madera, estera; la mayoría del número de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros.

Una vivienda familiar es aquella en la que el edificio habitable está ocupado por una única familia. El concepto de vivienda unifamiliar se emplea arquitectónicamente en oposición a la idea de vivienda colectiva o vivienda multifamiliar, se trata de viviendas que socialmente simbolizan el poder adquisitivo de quienes las habitan (65).

Se refiere a viviendas propias que están parcial o totalmente pagadas, independientemente del miembro del hogar que es titular de la propiedad y de la calidad o condiciones de la vivienda. La propiedad de la vivienda evita la inseguridad de otras formas de tenencia (alquiler, préstamo, etc) (66).

El eternit reforzado con fibra de cemento las fibras eran de amianto y el material era de uso común para el revestimiento en los edificios, debido a su bajo costo, resistencia al fuego, la estanqueidad al agua y otras propiedades útiles. Pieza de tejido grueso y áspero (esparto, palma, junco u otro material parecido), que generalmente se utiliza para cubrir parte del suelo de un lugar (67).

Se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente para dormir, más como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines profesionales o negocios (68).

Al momento de realizar la entrevista se pudo observar que la mayoría vive en una casa de material del piso de tierra, esto le afectaría y perjudicaría a su familia ya que puede contraer enfermedades respiratorias, algunos de ellos su material de paredes son de estera, madera que están también con plástico para que no entre mucho polvo pero están predispuesto a sufrir incendios, múltiples enfermedades , en donde se vio que ellos no tienen la posibilidad de mejorar su material de su vivienda, a pesar de eso ellos lo mantiene limpio su hogar también duermen más de 4 miembros en una habitación, esto provocaría un hacinamiento entre ellos mismo porque máximo en una habitación pueden dormir dos personas en el cual refirieron que cuando duermen se sienten incomodos porque sienten que duermen muy apretados.

Los resultados se difieren a lo investigado por Alzate E, Vélez M, López Y, (69). Quienes investigaron sobre la vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. El 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11,7% quema, el 11,7% bota al campo abierto.

Este resultado se asemeja a lo investigado por Hernández A, (44). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros-Piura, 2013”, el 56,86% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 75,81% de los adolescentes tienen una vivienda propia, el 79,73% de las viviendas tienen piso de tierra, así también el 80,39% es material de techo de eternit, además el 60,13% de las viviendas tienen paredes de material noble y cemento.

Se encontraron que se asemeja investigaciones tales como: Polo F, (58). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares-Chimbote, 2014”, el 100% (50) de los adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar tiene un tipo de vivienda unifamiliar; el 94,0% (47) cuentan con casa propia, el 72,0% (36) tienen una habitación independiente, el 92,0% (46) tienen conexión domiciliaria, el 100% (50) utilizan gas y electricidad para cocinar en sus hogares; el 100% (50) cuentan con energía eléctrica en sus hogares; el 84,0% (42) afirman que eliminan su basura en el carro recolector.

Número de viviendas conectadas a la red pública de alcantarillado o, que tienen pozo ciego, pozo séptico o letrina, expresado como porcentaje del total de

viviendas. Se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua, incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (70).

Es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (71).

En muchos lugares se utilizan como combustible los residuos secos de las cosechas, tales como cáscaras de arroz y maíz, y la corteza de coco. Cuando estos materiales se queman sin procesarlos producen mucho humo y pueden ser un peligro para la salud. Sin embargo, si se machacan y compactan en pequeños bloques se puede lograr que ardan más tiempo y produzcan menos contaminantes (72).

Es el gasto total de energía para un proceso determinado. En el caso de los hogares, el consumo energético está integrado por el consumo de energía eléctrica y de gas, gasoil y biomasa, además del que se realiza con los medios de transporte particulares (automóviles, motocicletas, etc.), que se concreta en el consumo de productos derivados del petróleo (73).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La recolección y disposición inadecuada de las basuras

permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales (74).

La eliminación de los residuos sólidos por el método de relleno sanitario es considerada como una técnica de disposición final, que tiene en cuenta principios esenciales de ingeniería sanitaria a fin de evitar todo tipo de contaminación que resulte nociva para la salud pública y el medio ambiente (75).

En los determinantes biosocioeconómicos es de la tabla 2 la mayoría tiene conexión domiciliaria, la totalidad tienen baño propio; la totalidad tiene como combustible para cocinar gas, electricidad; la totalidad tiene energía eléctrica permanente; casi la totalidad su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; menos de la mitad pasan con frecuencia recogiendo basura por su casa todas las semanas pero no diariamente; casi la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector.

Carro recolector vehículo para la recogida de desperdicios sólidos de las ciudades, dotado de una caja metálica en forma de furgón. Los camiones modernos son al mismo tiempo compactados. En ellos la introducción de los desperdicios tiene lugar por la parte trasera a través de una boca de carga (76).

La quema de basura en un espacio abierto, en patios interiores o en un contenedor de metal abierto llamado barril de quema de desperdicios produce muchas sustancias químicas tóxicas que son nocivas para la salud humana y el medio ambiente (77).

En relación a la variable a la disposición a la basura mayormente el carro recolector pasa dos veces por semana en el cual ellos manifestaron que cuando tienen

dos o tres días la basura huele mal en donde esto afectaría a traer enfermedades porque esa basura se putrefacta y de ahí sales muchos microbios y consigo también los moscos, zancudos, ratas y muchos animales que afectarían, con tal de pasar dos veces por semana no es suficiente porque ellos tienden a acumular mucha su basura y se amontona.

EN LA TABLA 3: De 100%(75) adolescentes del Asentamiento Humano Aplicación Ramal Playa; el 92% (69) no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual; el 81.3% (61) no consume bebidas alcohólicas; el 54.7% (41) las horas que duerme es de 6 a 8 horas; el 80% (60) diariamente se baña con frecuencia; el 69.3% (52) tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 49,3 (37) su actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar; el 54.7% (41) su actividad física que realizo en las dos últimas semanas es caminar; el 74,7% (58) no tienen preocupación por engordar; el 76% (57) no come demasiado; el 84% (63) no tienen pérdida del control para comer; el 98.7% (74) no tienen vómitos auto inducidos; el 88% (66) no consume medicamentos; el 80% (60) no tienen restricción en la conducta; el 92% (69) no presenta daño a su salud por violencia por agresión; el 96% (72) no han pensado en quitarse la vida cuando tienen problemas; el 92% (69) no tienen relaciones sexuales; el 34,7% (26) de las mujeres no tuvo ningún embarazo ni aborto; el 45,3% (34) una vez en el año es el tiempo que acuden a un establecimiento de salud.

Se encontró estudio que difieren como el de Hernández A, (44). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano señor de los milagros- Piura, 2013”, el 77,77% de los adolescentes no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 56,86% no

consumen bebidas alcohólicas. El 68,62% de los adolescentes duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100% se baña diariamente. Así también el 100% tiene las reglas claras de su conducta. El 66,66% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 64,70% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. El 64,70% tiene preocupación por engordar. Así también. El 54,24% presenta daño a su salud por alguna violencia o agresión. Asimismo el 52,28% indica que el lugar de la violencia fue en hogar.

También este resultado difiere a lo investigado por Franco N, (78). En lo cual investigo sobre los ‘Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares-Chimbote, 2014’, se encontró que el 76,0% (38) de los adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar no fuma ni a fumado antes de manera habitual, el 58,0% (29) ha consumido ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 100% (50) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 72,0% (36) se baña 4 veces a la semana, el 52,0% (26) realizan deporte, el 58,0% (29) tiene preocupación por engordar, el 30,0% (15) hace ayunos, dietas y ejercicios; el 72,0% (36) sufrió de violencia por medio de puñetazos, patadas y golpes y el 28,0% (14) por otras agresiones o maltratos; el 100,0% (50) de los adolescentes fueron agredidos en sus hogares; el 24,0% (12) han pensado en quitarse la vida ante algún problema; el 14,0% (7) ha tenido relaciones sexuales; el 43,0% (3) no utilizo ningún método; el 76,0% (38) no acuden a un establecimiento de salud y el 24,0% (12) acude una vez al año.

Estos resultados difieren al estudio realizado por Cordente C, (79). En su estudio titulado ‘‘Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud Biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. Del Municipio De Madrid’’, 2002; presenta 61.7% nunca ha consumido

tabaco, 38.8% nunca ha consumido alcohol.

Este resultado se asimila a lo investigado por Hernández A, (44). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros-Piura, 2013”, el 77,77% de los adolescentes no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 56,86% no consumen bebidas alcohólicas. El 68,62% de los adolescentes duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100% se baña diariamente. Así también el 100% tiene las reglas claras de su conducta. El 66,66% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 64,70% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. El 64,70% tiene preocupación por engordar. Así también el 54,24% presenta daño a su salud por alguna violencia o agresión. Así mismo el 52,28% indica que el lugar de la violencia fue en hogar.

Estos resultados se asemeja con los encontrados por Estrada D, (80). En su estudio titulado “Hábito alimentarios factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón Chillantes, Provincia Bolívar, 2010”; presenta consumo de lácteos diario 32%, consumo de cereales diario 94%, consumo de carnes 44% diario, 26% consumen diario legumbres, 94% consumen diario vegetales, 26% consumen frutas de forma diaria, 96% consumen diario aceites y grasas, 96% consumen diario azúcares y dulces, 40% consumen diario bebidas y líquidos.

Este estudio se asemeja como el de Ortiz M, (81). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013” Se observa que la mayoría el 76% no fuman ni han fumado, así como también el 65% no ha consumido bebidas alcohólicas; la mayoría

descansa entre 6 a 8 horas, respecto a las reglas y expectativas de conducta el 54% si las tienen en cuenta. Con relación a la actividad física, la mayoría prefiere caminar, realizando como deporte el mismo, ya que el 73% tienen preocupación por engordar como conducta alimenticia de riesgo, además la mayoría afirma que ha sufrido agresión o violencia en el hogar, por razones de estas la mayoría han pensado quitarse la vida, y no tienen relaciones sexuales. Respecto a la salud, la mayoría ha acudido una vez al año a algún establecimiento de salud.

En los determinantes de los estilos de vida es de la tabla 3 casi la totalidad no fumo, ni he fumado de manera habitual; la mayoría no consume bebidas alcohólicas; más de la mitad duerme de 8 a 10 horas; la mayoría diariamente se baña con frecuencia; la mayoría tiene establecido sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; menos de la mitad su actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar; la mayoría no tienen preocupación por engordar; la mayoría no come demasiado; la mayoría no tienen pérdida del control para comer; casi la totalidad no tienen vómitos auto inducidos; la mayoría no consume medicamentos; la mayoría no tienen restricción en la conducta; casi la totalidad no presenta daño a su salud por violencia por agresión; casi la totalidad no han pensado en quitarse la vida cuando tienen problemas; casi la totalidad no tienen relaciones sexuales; la totalidad de las mujeres no tuvo ningún embarazo ni aborto; la mitad acude un establecimiento de salud una vez en el año.

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto

interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador (82).

El descanso de un adolescente la mayoría de los adolescentes necesitan aproximadamente entre ocho horas y media a nueve horas de sueño cada noche. Dormir la cantidad adecuada de horas es fundamental para cualquier persona que quiera rendir en un examen o practicar un deporte sin tropezarse con sus propios pies (83).

Respecto a las reglas y expectativas claras, el adolescente por su mismo desarrollo cree que se pueda independizar, muchas veces hace el adolescente hace caso omiso a las reglas que le imponen los padres y pese a que ellos conocen a los padres de familia les enseñan las buenas conductas ya que esto sucede porque la adolescencia es una etapa de rebeldía y esto fomenta a que no sean responsables en lo cual genera una mala comunicación con los padres con los hijos y no permitirá una buena relación .

En la variable de actividad física se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (84).

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (85).

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (86).

Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia. Los anticonceptivos naturales son aquellos que toman en cuenta el ritmo y sus variantes. Los anticonceptivos artificiales pueden ser barreras mecánicas como el condón, empleo de espumas espermaticidas, y también pueden ser quirúrgicas. Existen anticonceptivos hormonales para ser ingeridos por las mujeres, conocidos con el nombre genérico de "la píldora" (87).

El centro de salud es aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (88).

En cuanto a las conductas alimentarias es preocupante porque la mayoría de adolescentes tiene miedo a engordar

El miedo a engordar (más allá de definiciones diagnósticas y de manual) no es más que aquella fobia que nos impide disfrutar de la comida sin preocuparnos de las calorías consumidas, obligándonos a no aceptarnos como somos y a no aceptar

el normo-peso adecuado a nuestras necesidades (89).

Por ello que satisfacen sus necesidades alimenticias pero después tienen sentimiento de culpa lo que los hace vomitar, lo que hace que se convierta en un riesgo en lo cual puede suceder caries dentales, acidez gástrico, como también algunos de los adolescentes después de comer, toman laxantes, esto es muy dañino ya que ellos piensan que al tomar el laxante van a bajar de peso, pero lo que les produce será eliminaciones líquidas lo cual conllevan a deshidratarse.

Los laxantes se usan a corto plazo para aliviar los síntomas del estreñimiento en aquellas personas que deben evitar hacer mucho esfuerzo durante las evacuaciones intestinales, ya que sufren de enfermedades cardíacas, hemorroides y problemas de otro tipo. Funcionan ablandando las heces, lo que facilita su evacuación (90).

La dieta puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. Una dieta es la pauta que una persona (humano) sigue en el consumo habitual de alimentos (91).

Algunos adolescentes empiezan haciendo ayuno, hacer dieta, en lo cual esto es perjudicial para su salud, al final mueren de hambre y comen hasta sentirse lleno y luego viene el sentimiento de culpa, se autoinducen al vómito y luego se repite sucesivamente en lo cual se convierte en un círculo vicioso.

Merece especial mención también la preocupación que tienen las y los adolescentes por su imagen corporal y que condiciona a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria; por eso es muy importante que la familia sepa transmitir a los hijos respeto y amor

por su cuerpo, al mismo tiempo que hábitos alimentarios y de vida adecuados (92).

En cuanto al daño de su salud estos adolescentes incluso en el colegio están en riesgo ya que como podemos observar en los resultados, la agresión se inicia en el colegio a través de golpes, incluso hasta llevan objetos punzocortantes, en lo cual ellos no miden la consecuencia de sus actos probablemente en su casa exista o se presenta la violencia intrafamiliar y ellos solo los hijos repiten lo que ven. Así mismo algunos han pensado en quitarse la vida, se deprimen por los problemas que les pasa, ya sea porque no se aceptan como son o porque tienen problemas familiares.

Los adolescentes a veces por curiosidad o porque se sienten atraídos por el sexo opuesto, se enamoran y no toman conciencia de las medidas preventivas de un sexo seguro, tienen sus relaciones sin medidas de protección será porque desconocen los métodos anticonceptivos o tienen vergüenza ir a un establecimiento de salud para protección.

Los jóvenes cada día son más inactivos, encuentran el ocio en el ordenador, en los teléfonos móviles, y no debemos olvidar la importancia de la actividad física. Es primordial que los jóvenes se habitúen a practicar algún tipo de deporte, para favorecer su salud, su autoestima y su relación con otros compañeros (93).

Primeramente en este estudio de los adolescentes casi no asisten al puesto de salud más cercano en el cual ellos refieren que no tiene el conocimiento suficiente, no se preocupan, en donde se debe hacer sesiones educativas de buenas prácticas alimenticias tal vez ellos no tienen el conocimiento suficiente para poner esto en práctica, sería un factor de riesgo al no ir al establecimiento de salud porque no conocen el riesgo que pueden contraer, en el cual existe enfermedades silenciosa y ellos no lo saben en lo de sus reglas y expectativas claras acerca de su conducta tienen

un menor porcentaje porque esto sería porque sus padres no les imponen esas reglas claras porque desde pequeño no les han enseñado a respetar, quizás ellos les dejaban salir y ellos no volvían a la hora que decían sus padres por eso quizás ellos se han acostumbrado a eso y por eso no respetan.

Este resultado se asemeja a lo investigado por Hernández A, (44). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros-Piura, 2013”. Al analizar la variable alimentos que consume, encontramos que la mayoría consume frutas diariamente, que casi todos consumen carnes diariamente, que más de la mitad consumen huevos 3 o más veces a la semana, que menos de la mitad consume pescado 1 o 2 veces a la semana, que la mayoría consume fideos diariamente, que casi todos consumen pan, cereales, diariamente, que la mayoría consume verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana, que menos de la mitad consume menos de 1 vez a la semana legumbres, que menos de la mitad consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, que la mayoría consumen lácteos, que menos de la mitad consumen dulces.

Resultado similar a los reportados por Avellaneda M, (94). En su estudio titulado “Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la escuela secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe. Universidad Abierta Interamericana; 2011”. El 25.7% refiere hacer algún tipo de dieta, siendo en mayor proporción las mujeres. En cuanto a la actividad física por lo menos 3 veces semanales, la realizan en un 49.4%, en igual proporción en ambos sexos. Durante sus pasatiempos optan en mirar la TV y usar la computadora. En la selección de los alimentos; los lácteos, el pan, las galletas, las facturas, y las golosinas, son los de mayor consumo semanal, siendo las hortalizas A y B, frutas,

legumbres y el pescado los de menor consumo.

El estudio difiere a lo investigado por Ortiz M, (95). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena- Piura, 2013” .Con respecto a los determinantes de Estilos de Vida las adolescentes no fuman ni toman bebidas alcohólicas ya que es un colegio católico y tienen una educación y orientación espiritual que ayuda a no concebir malos hábitos siendo beneficio para el goce pleno de su salud haciendo esto también parte de un buen balance alimenticio siendo de ellas un consumo diario y entre diario de pan, pescado, legumbres, lácteos, verduras entre otras proporcionando para ellas una gran ventaja en la protección de su salud.

En general se recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas. Los adolescentes necesitan un elevado número de porciones de alimentos de este grupo, cada día. En la práctica se debe: a) elegir panes y cereales integrales con objeto de proporcionar fibra; b) comer alimentos pobres en grasa y azúcares; c) evitar añadir calorías y grasa a los alimentos de este grupo, en forma de mantequilla, etc, las frutas y sus zumos al 100% proporcionan vitaminas A y C, y potasio. Son también pobres en grasa y en sodio. En la práctica se debe: a) comer frutas frescas y sus zumos al 100% y evitar la fruta enlatada edulcorada; b) comer la fruta entera; c) comer cítricos, melones y bayas, que son ricos en vitamina C, comer verduras, las verduras proporcionan vitaminas, consumir carne, pollo, pescado, legumbres, huevos y frutos secos. Los alimentos de este grupo proporcionan proteínas, vitaminas y minerales (96).

En los determinantes de los estilos de vida es de la tabla 3 más de la mitad consumen a diario los fideos; más de la mitad son las frutas que consumen 3 o más veces a la semana; menos de la mitad son los huevos que consumen 1 o 2 veces a la semana; menos de la mitad son los lácteos que consumen menos de 1 vez a la semana; menos de la mitad son las frutas que consumen nunca o casi nunca.

La alimentación saludable es, aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (97).

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (98).

Otro de los vicios juveniles son los refrescos, que añaden cantidades de azúcar no siempre necesarias. La principal bebida debe ser el agua (dos litros al día). Los snacks (patatas fritas, palomitas, galletas saladas, etc.) aportan una gran cantidad de energía innecesaria; por esta razón hay que aprender a consumirlos con moderación. También les gusta a los jóvenes comer en restaurantes de comida rápida -fast food-, y han de aprender que en ellos también pueden encontrar alternativas saludables para acompañar a la pizza y las hamburguesas (99).

En la alimentación casi no tienen una buena nutrición al alimentarse ellos refieren que a veces ellos no toman desayuno, es poco frecuente esa acción, en el cual ellos de frente comen en el almuerzo, mayormente dicen que con solo su almuerzo se llenan, esto es muy importante ya que llevarían una alimentación equilibrada, alguno conversando con los adolescentes refieren que comen comida chatarra en lo cual es dañino para su salud ya que genera muchas enfermedades, en las frutas y verduras comen de vez en cuando, para los adolescentes deberían comer todos los días estos tipos de alimentos porque necesitan mucha energía, están en su etapa que ellos están activos, algunos no comen muy bien porque cuidan su imagen corporal en cual conlleva a que ellos mismos se hacen sus dietas para tener una buena imagen corporal.

EN LA TABLA 4, 5 y 6: Del 100%(75) adolescentes del Asentamiento Humano Aplicación Ramal Playa; el 69% (52) se atendió en los últimos 12 meses en el puesto de salud; el 54,7% (41) el lugar donde la atendieron considera que es regular de su casa; el 53,3% (40) tienen SIS- MINSAs como tipo de seguro; el 62,7% (47) el tiempo para que lo atendieron le pareció regular; el 26,7% (20) la calidad de tiempo que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena; el 94,7% (71) no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; el 26,7% (20) el motivo por la consulta por que acuden al establecimiento de salud es por cambios en los hábitos del sueño o alimentación; el 96% (72) no reciben apoyo social organizado; el 89,3% (67) no reciben apoyo de estas organizaciones; el 89,3% (67) no reciben apoyo de estas organizaciones.

Estos resultados se difieren a las investigación encontrada tales como Franco N, (100). El 76,0% (38) de los adolescentes con maltrato físico y psicológico

no reciben ningún tipo de apoyo social natural, el 16,0% (8) recibe apoyo de sus familiares y el 8,0% (4) recibe apoyo de amigos; el 100% (50) de los adolescentes no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; el 74,0% (37) no recibe ningún apoyo de organizaciones, el 67% (8) se atendió en un centro de salud los últimos 12 meses, el 75,0% (9) acudió a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 58,0% (7) considera que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su hogar, el 52,0% (26) cuentan con SIS- MINSA, el 58,0% (7) opinan que el tiempo que lo atendieron fue largo; el 64,0% (32) afirman que si existe pandillaje cerca de sus hogares.

Este estudio se asimila a lo encontrado por Soria B, (101). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 71 % recibe apoyo social natural por partes de sus familiares, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado, el 72 %no recibe apoyo de ninguna organización, el 70% acudió a un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 53% del motivo de la consulta fue mareos, dolores o acné, el 50% cuenta con un seguro de SIS-MINSA, el 25% considera buena la calidad de la atención, 23% considera que el lugar donde la atendieron es regular, excepto el 33% considera largo el tiempo de espera para la atención, el 86% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Este estudio se asemeja a lo encontrado por Zavaleta S, (102). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa n° 89002. Chimbote-Perú, 2015. Del 100% (200), el 43,0% (86) no reciben ningún tipo de apoyo social natural; el 99,5% (199) no reciben ningún tipo

de apoyo social organizado; en cuanto al apoyo de organizaciones, el 5,5% (11) de los adolescentes reciben vaso de leche, el 2,5% (5) reciben apoyo de otras organizaciones, el 2,0% (4) pertenecen a un comedor popular y el 0,5% (1) recibe el programa beca 18. El 35,5% (71) se atendió en estos últimos 12 meses en un hospital; el 47,0% (94) acudió a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 43,5% (87) consideran que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa; el 54,0% (108) cuentan con SIS-MINSA; el 50,0% (100) opinan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 46,0% (92) opina que la calidad de atención que recibieron el establecimiento de salud fue regular; el 75,0% (150) afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Un hospital es un lugar físico en donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existe diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden: hospitales generales, hospitales de agudos, hospitales de crónico, hospitales psiquiátricos, geriátricos, materno-infantil, etc. (103).

Un centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región (104).

En cuanto al seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es un contrato entre usted y una compañía de seguros. El seguro de salud es esencial en estos tiempos, ya que un simple accidente o una enfermedad seria podrían acabar con sus ahorros y hundirlo en deudas (105).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias es de la tabla 4, 5, 6 más de la mitad reciben buena atención en el establecimiento de salud; la mayoría acude al establecimiento de salud por dolores, mareos o acné.

La calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (106).

El Seguro Integral de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (107).

En la presente investigación en el A.H. Ampliación Ramal Playa, se encontró que los adolescentes refirieron casi ellos no van mucho a la puesto de salud y si van es porque sus padres les dicen, ellos no toman interés para atenderse, también me refirieron que tiene SIS por ser una población de bajos recursos, es un derecho de todo ciudadano y porque se vieron en la necesidad de tener algún respaldo que les ayude en caso de una emergencia y algunos de los adolescente tienen seguro por sus padres que algunos trabajan, los adolescentes me contaban que algunas veces que fueron a atenderse porque se demoran regular en atender, ellos sienten que les aburre ir a la posta e ir de su casa a la posta consideran que esta regular ya que ellos dicen que tienen que caminar bastante.

Este estudio difiere a lo encontrado por Zavaleta S, (108). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud la Unión Chimbote_2012. El 70%(70) recibe algún apoyo social natural recibe apoyo de sus familiares, recibe algún apoyo social organizado el 80%(80) no recibe, institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos el 80%(80) puesto

de salud, el lugar donde lo atendieron 60%(60) muy cerca de su casa, motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud 75%(75) infecciones, trastornos respiratorios o digestivo, mareos dolores o acné, considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está el 60% muy cerca de su casa; tipo de seguro el 90%(90) SIS-MINSA , el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran fue el 60% regular; calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue 80%(80) buena, pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 90% (90) respondió sí.

Estos resultados se asemejan a los resultados de Huamán G, (109). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 120 adolescentes, responde que el 95,00% no recibe apoyo social natural; el 100,00% no recibe apoyo social organizado; el 95,83% no recibe apoyo de organizaciones; el 70,83% se atendió en el centro de salud en estos 12 últimos meses; el 45,83% la causa de su visita era por mareos, dolores y acné; el 47,50% se encuentra a una distancia regular de la institución de salud donde se atendió; el 99,17% utiliza el seguro SIS; el 71,67% indica que el tiempo de espera para su atención es regular; el 69,17% indica que la atención fue regular; finalmente el 100% indica que no existe pandillaje cerca a su casa.

Este resultado asimila a lo encontrado por Kise A, (110). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 100% no recibe ningún apoyo social natural, apoyo social organizado, apoyo de ninguna organización, el 82% acudió a un hospital en los últimos 12 meses , el 46% del motivo de la consulta fue por

consumo de la alcohol o drogas, el 84% reporta que la distancia es muy cerca de su casa para ir al hospital, el 85% cuenta con un seguro de SIS MINSA, el 61 % considera buena la calidad de la atención, excepto el 64% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa, el 45% considera regular el tiempo de espera para la atención.

Llamamos organizaciones de apoyo a aquel elemento u objeto que sirve para sostener algo. Refiere a la protección, auxilio o favor que un individuo, empresa, organismo u organización brinda a otro u otros en determinada situación de necesidad, ya sea a instancias de una catástrofe o de una iniciativa particular, entre otras situaciones. Suele ser utilizada muy recurrentemente por la gente con el sentido de confirmación, prueba o de fundamento, respecto de una opinión o doctrina que se sostiene (111).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias es de la tabla 4, 5, 6. Se encontró que más de la mitad no reciben apoyo socio natural; casi la totalidad no recibe el apoyo social organizado; la totalidad no recibe apoyo de las organizaciones.

En la presente investigación que se realizó en el A.H. Ampliación Ramal Playa en donde se encontró que no reciben apoyo social de ninguna organización, ni de su familia, ni de amigos solo reciben de sus padres que les apoyan por lo que los adolescentes manifestaron que sus mismos padres trabajan y que solo algunos reciben apoyo del comedor porque algunos refirieron que existe un comedor y casi no le dan mucho uso, solo a veces cocinan y apoyan pero no es suficiente para ellos.

Estos indicadores aumentarían el riesgo de salud de los adolescentes porque al tener bajo apoyo social habría presencia de pandillaje y delincuencia cerca de sus

hogares permite en donde permitan ser influenciados por estos grupos. Además también su salud física puede verse afectada y esto sumado a que no tienen apoyo social repercutirá en su salud así mismo no podrán desarrollarse profesionalmente porque no les brindas aquel apoyo que ellos necesitan llevándolos a que en un futuro sean trabajadores informales.

Este resultado se asimila al estudio de Carrasco Y, (112). Se observa que de los adolescentes encuestados el 52,1% no reciben algún apoyo social natural, mientras que el 39,7% lo recibe por parte de sus familiares, el 96,6% no recibe algún apoyo social organizado, mientras que el 1,4% recibe apoyo por organizaciones de voluntariado; el 57,4% se atendió durante los últimos 12 meses en un centro de salud, mientras que un 12,4% en un puesto de salud; el 55,5% asistió al establecimiento de salud por presentar infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 72,7% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, mientras que el 1,5% no sabe; el 67,5% de los adolescentes tienen seguro de SIS-MINSA, mientras que el 1,4% tienen seguro de la Sanidad; el 45% de los adolescentes refiere que no sabe; el 60,3% refiere que la calidad de atención que recibió fue buena, mientras que el 0,5% refiere que la atención que recibió fue muy mala; el 65,6% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

Del mismo modo este resultado difiere a lo de Hernández A, (44). Podemos observar que en los Adolescentes del Asentamiento Humano Señor De Los. El 68,62% no recibió recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado, el 100% no recibe algún apoyo de organizaciones, el 59,47% se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, así también se observa que el 76,46% sufre de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 74,50% considera que el

lugar donde lo atendieron esta regular a su casa, así también el 71,24% tiene seguro SIS-MINSA, el 45,09% considera que el tiempo en que lo atendieran le pareció muy largo, el 49,01% le pareció la calidad de atención buena, y también el 100% afirma que si hay delincuencia cerca de su casa.

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten el mismo interés, estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad por eso (113).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias es de la tabla 4, 5 y 6. Se encontró que casi totalidad no hay pandillaje cerca de su casa.

En la presente investigación que se realizó en el A.A.H.H Ampliación Ramal Playa, se encontró que la mayoría de adolescente manifestaron que no existe pandillaje en su comunidad ya que refirieron que tiempo atrás existía pandillaje pero ahora que si existe pero no muy frecuentemente y que no existe problema con el tema, ellos juegan todos los días sin preocupación en donde esto genera a que el adolescente crezca en un ambiente o entorno saludable para el mismo y donde se sienta protegido.

V. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes en el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, la mayoría es de sexo masculino; la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta; la mitad de ingreso económico es menor de 750; la mayoría de la ocupación del jefe de familia es eventual; la mitad de material de piso es tierra; menos de la mitad del material del techo es eternit; menos de la mitad del material de las paredes es de madera, estera; la mayoría del número de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros; menos de la mitad pasan con frecuencia recogiendo basura por su casa todas las semanas pero no diariamente; casi la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes la mayoría no tiene establecido sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; menos de la mitad su actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar; la mayoría no tienen preocupación por engordar; la mayoría come demasiado; la mayoría tienen pérdida del control para comer; casi la totalidad tienen vómitos auto inducidos; la mayoría consume medicamentos; la mayoría tienen restricción en la conducta; casi la totalidad presenta daño a su salud por violencia por agresión; casi la totalidad han pensado en quitarse la vida cuando tienen problemas; casi la totalidad tienen relaciones sexuales; la totalidad de las mujeres no tuvo ningún

embarazo ni aborto; la mitad acude un establecimiento de salud una vez en el año; más de la mitad consumen a diario los fideos; más de la mitad son las frutas que consumen 3 o más veces a la semana; menos de la mitad son los huevos que consumen 1 o 2 veces a la semana; menos de la mitad son los lácteos que consumen menos de 1 vez a la semana; menos de la mitad son las frutas que consumen nunca o casi nunca.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes más de la mitad reciben buena atención en el establecimiento de salud; casi totalidad no hay pandillaje cerca de su casa; la mayoría acude al establecimiento de salud por dolores, mareos o acné; más de la mitad no reciben apoyo socio natural; casi la totalidad no recibe el apoyo social organizado; la totalidad no recibe apoyo de las organizaciones.

5.2 Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios
- Recomendar en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Escuela Profesional de Enfermería que sigan las investigaciones en el área de los determinantes de la salud, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Definición de salud según la OMS [en línea]. Health Keeper 7 de abril del 2017 [fecha de acceso 05 de julio del 2017] URL disponible en: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
2. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [en línea]. Organización Mundial de la Salud 2014 [fecha de acceso 15 de noviembre de 2017] URL disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
3. Cartagena J. América Latina es la región con más embarazos adolescente del mundo [en línea]. Espectador 7 de septiembre de 2016 [fecha de acceso 15 de noviembre de 2017] URL disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/america-latina-region-mas-embarazos-adolescentes-del-mu-articulo-653489>
4. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [en línea]. Ministerio de salud 2017 [fecha de acceso 15 de noviembre de 2017] URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Psico-web.com. [base de datos en línea]. Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 12 mayo 2009; citado 19 jun 2014]. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
6. Acerca de la Organización Panamericana de la Salud [en línea]. Organización Panamericana de la Salud [fecha de acceso 15 de noviembre de 2017] URL disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91%3Aabout-paho&lang=es

7. Juanjo. Determinantes sociales de la salud [en línea]. Slide share 18 de enero del 2013 [fecha de acceso 05 de julio del 2017] URL disponible en: <https://es.slideshare.net/juanjo2781965/determinantes-sociales-de-la-salud-16056088>
8. Determinantes sociales de salud [en línea]. Instituto Nacional de Salud 21 de noviembre del 2017 [fecha de acceso 15 de noviembre del 2017] URL disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/determinantes-sociales-de-salud.aspx>
9. Tarlov A, Social determinants of health: the sociobiological transition, Blane d, Brunner e, Wilkinson d (eds), health and social organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
10. Calidad de salud en Andalucía. Equidad [en línea]. Resultados y calidad del sistema sanitario público de Andalucía del 2012 [fecha de acceso 05 de julio del 2017] URL disponible en: <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/equidad.html>
11. De Significados [en línea]. [fecha de acceso 05 de julio del 2017] URL disponible en: <http://designificados.com/inequidad/>
12. Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales [en línea]. Revista internacional de sociología junio del 2014 [fecha de acceso 15 de noviembre del 2017] URL disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
13. Piédrola G [en línea]. El concepto de salud [fecha de acceso 05 de julio del 2017]

URL disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

- 14.** Ministerio de Salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
- 15.** Ministerio de Salud. Plan nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
- 16.** Barrientos. L, Tovar V. Determinantes sociales de la salud relacionada con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura. [Tesis para optar al título de maestría en salud pública.] Universidad de el Salvador; 2011.
- 17.** Barrozo M y Pressiani G. Embarazo adolescentes entre 12 y 19 años. Octubre. [Tesis final.] Universidad Nacional de cuyo Facultad de Ciencias Médicas Licenciatura en Enfermería Sede San Martin; 2011.
- 18.** Herrada. E. “ conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Jorge Basadre Grohman” Huangalá – Sullana” Revistas Científicas In Crescendo - ULADECH Católica.2014.
- 19.** -Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
- 20.** Sharoon E. Determinantes de la Salud en los Adultos del HUP Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013.Subítulo: Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014

21. Islado. A. " Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Miraflores Alto Chimbote " Revistas Científicas In Crescendo - ULADECH Católica.2014.
22. Moscoso G. Determinantes de la salud según modelo Lalonde [en línea] Prezi; 22 de febrero 2014. Revista [Fecha de acceso 18 de setiembre del 2017] URL disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
23. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Hernández M, Columbie L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [en línea]. Revista [Fecha de acceso 18 de setiembre del 2017] URL disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>
24. Moiso A. Determinantes de salud [en línea]. Revista [Fecha de acceso 18 de setiembre del 2017] URL disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
25. OMS. Concepto de salud [en línea]. Concepto [fecha de acceso 08 de junio del 2017] URL disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
26. Romero S. Salud comunitaria [en línea]. Slide share 12 de mayo del 2014 [fecha de acceso 20 de junio del 2017] URL: disponible en: <https://es.slideshare.net/salvadorromerogalicia/salud-comunitaria-34585877>
27. Pérez J y Merino M. Definición de servicios de salud [en línea]. Definición. De. 2016 [fecha de acceso 20 de junio del 2017] .URL: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
28. García J. Educación para la salud [en línea]. Definición. De. 2016 [fecha de acceso 20 de junio del 2017] .URL: <http://platea.pntic.mec.es/~jruiz2/ast98/art40.htm>

- 29.** Altagracia M. La enfermera: un rol de vital importancia [en línea]. Caribbean health travel [fecha de acceso 20 de junio del 2017]. URL:<http://www.chtmagazine.com/edicion-11/la-enfermera-un-rol-de-vital-importancia/>
- 30.** Sigmados. México. Investigación cuantitativa [en línea]. Alcopa net [fecha de acceso 20 de junio del 2017]. URL:http://www.alcopla.net/sigma_alterna/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=64
- 31.** Krisles. Diseño de investigación [en línea]. Slide share 10 diciembre del 2014 [fecha de acceso 20 de junio del 2017] URL: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
- 32.** OPS, OMS Y Asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
- 33.** Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
- 34.** Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de desarrollo de las naciones unidas para la mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.

- 35.** Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 36.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 37.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre;2001
- 38.** Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
- 39.** Sánchez Isla Laura: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de médico cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 40.** Sánchez Isla Laura. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de médico cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: uach.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Sastifaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf
- 41.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Acceso 2010 Set 12]. Hallado en:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Artículo en internet]. 2008. [Acceso el 13 de septiembre del 2010]. Hallado en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
43. Vásquez R. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa n° 88016 - Chimbote, 2015 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017
44. Hernández A. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano señor de los milagros- Piura, 2013 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
45. Soria B. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote 2012 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
46. Desposorio Y. Determinantes de la salud en adolescentes con *bullying*, I. E. “Andrés Avelino Cáceres” N.º 89008, Chimbote 2014; [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
47. Perez J, Gardey A. Definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011[citado 2017 Junio. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
48. Monroy A. El sexo como explicárselos. Edit. Pax México; 2005
49. Definición de instrucción [en línea]. Definición. [Fecha de acceso 18 de octubre de 2017] URL disponible en: <https://definicion.mx/instruccion/>

- 50.** Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL:<http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
- 51.** Significado de empleo [en línea]. Significado; 25 de enero del 2018. [Fecha de acceso 18 de octubre de 2017] URL disponible en: <https://www.significados.com/empleo/>
- 52.** Ciencia M. Definición de masculino [en línea]. Concepto de definición; 7 de marzo del 2015. [Fecha de acceso 18 de octubre de 2017] URL disponible en: <http://conceptodefinicion.de/masculino/>
- 53.** Definición de educación secundaria [en línea]. Definición ABC. [fecha de acceso 18 de octubre de 2017] URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
- 54.** Parodi C. Sobre el salario minino [en línea]. Gestión; 28 de febrero del 2014. [Fecha de acceso 18 de octubre de 2017] URL disponible en: <http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html>
- 55.** Barrios A. “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a la familias de la comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010” [Tesis de grado], Ecuador: Escuela Superior Politécnica. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59.
- 56.** Álzate E, Vélez M, López Y. Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011
- 57.** García P. Determinantes de la Salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas, Chimbote-2012 Revistas Científicas In Crescendo - ULADECH Católica; 2012
- 58.** Polo F. Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares- Chimbote, 2014” Revistas Científicas In Crescendo - ULADECH Católica; 2014

- 59.** Barrientos L y Tovar V Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura. Enero a junio 2011 [Tesis para optar a título de maestro en salud pública]. Achupatan : Universidad de El Salvador ; 2011
- 60.** Definición de vivienda [en línea]. Definición ABC. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
- 61.** Concepto de habitación. De Conceptos. [en línea]. [fecha de acceso 17 de abril de 2016] URL disponible en: Concepto de habitación - Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitacion#ixzz4h6DKxYLN>
- 62.** Tipos de piso [en línea]. Enciclopedia de clasificaciones; 2017. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en: <http://www.tiposde.org/construccion/260-tipos-de-pisos/>
- 63.** Pérez J, Merino M. Definición de pared [en línea]. Enciclopedia de clasificaciones; 2013. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en: <https://definicion.de/pared/>
- 64.** Materiales para paredes [en línea]. Revista ARQHYS, 2012 de diciembre. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en: <http://www.arqhys.com/arquitectura/paredes-materiales.html>
- 65.** Vivienda unifamiliar [en línea]. Definición ABC. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/vivienda-unifamiliar.php>
- 66.** Vivienda propia [en línea]. Indicadores del SIISE. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V28.htm

- 67.** Vivienda propia [en línea]. Revista ARQHYS, 2012 de diciembre. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en:
<http://www.arqhys.com/arquitectura/material-eternit.html>
- 68.** Personas que viven en hogares hacinados [en línea]. Indicadores del SIISE. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en:
http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V24.htm
- 69.** Álzate E, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59.
- 70.** Medios de eliminación de excretas [en línea]. Indicadores del SIISE. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en:
http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm
- 71.** Disposición de excretas. Tripos [en línea]. [fecha de acceso 20 de mayo de 2017] URL disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
- 72.** Combustibles para cocinar y calentar [en línea]. Hesperian Health Guides [fecha de acceso 25 de octubre del 2017] URL disponible en:
http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
- 73.** Consumo energético. Madrid.es [en línea]. [fecha de acceso 20 de mayo de 2017] URL disponible en:
<http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Ayuntamiento/Consumo-y-Comercio/Consumo/Diccionario-de-Consumo?vnextfmt=default&vnextoid=ab28d0f730fc8210VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vnextchannel=560b9ad016e07010VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&i>

dioma=es&idiomaPrevio=es&idCapitulo=5872139&rmEspecial=ab28d0f730fc8210
VgnVCM1000000b205a0aRCRD&rmCapitulo=3ad00530393f8210VgnVCM10000
00b205a0aRCRD

- 74.** Disposición final de la basura. Blospot.pe [en línea]. [fecha de acceso 25 de octubre de 2017] URL disponible en: <http://basurayreciclaje.blogspot.pe/2008/09/disposicin-final-de-la-basura.htm>
- 75.** Manejo y disposición de residuos sólidos y líquidos [en línea]. [fecha de acceso 17 de abril de 2016] URL disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
- 76.** Camión para recogida de basura [en línea]. Definición [fecha de acceso 25 de octubre del 2017] URL disponible en: <https://diccionario.motorgiga.com/diccionario/camion-para-recogida-de-basura-definicion-significado/gmx-niv15-con193365.htm>
- 77.** Quema de basura [en línea]. Tox Town, 6 de marzo del 2017 [fecha de acceso 25 de octubre del 2017] URL disponible en: <https://toxtown.nlm.nih.gov/espanol/locations.php?id=119>
- 78.** Franco N. "Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares- Chimbote, 2014" Revistas Científicas In Crescendo - ULADECH Católica; 2014.
- 79.** Cordente C. "estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud bio-psico-social de los alumnos de E.S.O. Del Municipio De Madrid 2002" [Tesis doctoral], Madrid: Universidad Politécnica De Madrid. Estrada D. "Hábito alimentarios factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón Chillantes, Provincia Bolivar, 2010" [Tesis doctoral], Ecuador: Escuela Politécnica de Chimborazo.

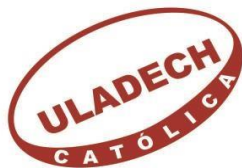
- 80.** Estrada D. “Hábito alimentarios factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del hospital básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón Chillantes, Provincia Bolívar, 2010”[Tesis doctoral], Ecuador: Escuela plitécnica de Chimborazo.
- 81.** Ortiz M. Determinantes de la salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
- 82.** Marnet. Fumar [en línea]. Salud; 6 de diciembre del 2013. [fecha de acceso 01 de noviembre del 2017] URL disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
- 83.** Sueño [en línea].Kidshealth. [fecha de acceso 05 de junio de 2017] URL disponible en: <http://kidshealth.org/es/teens/how-much-sleep-esp.html>
- 84.** Actividad Física [en línea]. Organización Mundial de la Salud. [fecha de acceso 01 de noviembre del 2017] URL disponible en: http://www.who.int/topics/physical_activity/es/
- 85.** Violencia [en línea]. Organización Mundial de la Salud. [fecha de acceso 01 de noviembre del 2017] URL disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
- 86.** Salud sexual [en línea].Organización Mundial de la Salud. [fecha de acceso 01 de noviembre de 2017] URL disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es
- 87.** Anticonceptivos [en línea]. Salud 180. [fecha de acceso 01 de noviembre de 2017] URL disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/anticonceptivos>
- 88.** Definición de centro de salud [en línea].Definición en ABC. [fecha de acceso 28 de mayo de 2017] URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>

- 89.** Belmonte V. Miedo a engordar [en línea]. Revista Insight; 19 de enero del 2015 [fecha de acceso 01 de noviembre de 2017] URL disponible en: <http://www.revistainsight.es/miedo-a-engordar/>
- 90.** Laxantes [en línea]. Medline Plus; 15 de noviembre del 2015 [fecha de acceso 01 de noviembre de 2017] URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601113-es.html>
- 91.** Dieta [en línea]. Salud 180. [fecha de acceso 01 de noviembre de 2017] URL disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/dieta>
- 92.** Alimentación y nutrición durante la adolescencia [en línea]. Minsa; 3 de diciembre del 2017. [fecha de acceso 01 de noviembre de 2017] URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-alimynut.asp>
- 93.** Alimentación de los jóvenes [en línea]. Espacios y escuelas; 3 de diciembre del 2017. [fecha de acceso 01 de noviembre de 2017] URL disponible en: <http://espaiescoles.farmacauticonline.com/es/12-16-anos/455-alimentaciojoves>
- 94.** Avellaneda M., Santinelli P., Gamero G., Bazalar-Palacios J. Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la escuela secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe. Universidad Abierta Interamericana; 2011.
- 95.** Ortiz M. Determinantes de la salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena- Piura, 2013
- 96.** Alimentación y nutrición del adolescente [en línea]. Coordinación de nutrición de PUCP; 14 de marzo del 2016. [fecha de acceso 01 de noviembre de 2017] URL disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/cafetainforma/2016/03/14/alimentaci-n->

y-nutrici-n-saludable-del-adolescente-10-a-19-a-os/

- 97.** Basulto J. y Caorsi L. Alimentación saludable [en línea]. Consumer, 2013 [fecha de acceso 28 de mayo de 2017] URL disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2013/04/26/216544.php
- 98.** Nutrición [en línea]. Organización Mundial de la Salud. [fecha de acceso 05 de junio de 2017] URL disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- 99.** Alimentación de los jóvenes [en línea]. Espacios y escuelas; 3 de diciembre del 2017. [fecha de acceso 01 de noviembre de 2017] URL disponible en: <http://espaiescoles.farmaceuticonline.com/es/12-16-anos/455-alimentaciojoves>
- 100.** Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E. Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012.
- 101.** Soria B. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores-Alto Chimbote, 2012.
- 102.** Zavaleta S. Determinantes de la Salud en adolescentes del 3º secundaria. Institución Educativa n° 89002. Chimbote-Perú, 2015
- 103.** Definición de hospital [en línea]. Scribd; 9 de marzo. [fecha de acceso 08 de noviembre de 2017] URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50331468/DEFINICION-DE-HOSPITAL>
- 104.** Pérez J, Merino M. Definición de centro de salud [en línea]. Definición; 2011. [fecha de acceso 08 de noviembre de 2017] URL disponible en: <https://definicion.de/centro-de-salud/>
- 105.** Los seguro de salud [en línea]. Geosalud [fecha de acceso 17 de junio de 2017] URL disponible en: <http://www.geosalud.com/seguromedico/segurosalud.htm>

- 106.** Suñol R. y Net A. La calidad de atención [en línea]. [fecha de acceso 18 de junio de 2017] URL disponible en:
http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- 107.** Seguro Integral de Salud [en línea]. [fecha de acceso 18 de junio de 2017] URL disponible en:
http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf
- 108.** Zavaleta S. Determinantes de la Salud en adolescentes del 3º secundaria. Institución Educativa n° 89002. Chimbote-Perú, 2015
- 109.** Huamán G. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.
- 110.** Kise A. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012
- 111.** Definición de apoyo [en línea]. [fecha de acceso 18 de junio de 2017] URL disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/apoyo.php>
- 112.** Carrasco Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta–Castilla–Piura, 2014
- 113.** El pandillaje [en línea]. Blog spot, 2011 [fecha de acceso 18 de junio de 2017] URL disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 1

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

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-
CHIMBOTE, 2016**

Elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1. Grado de instrucción del adolescente

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

3.2. Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()

- No consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()
- Come demasiado Si () No ()
- Pérdida del control para comer: Si () No ()
- Vómitos auto inducidos: Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si () No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si () No ()

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 si () no ()
- Programa de alimentación escolar si () no ()
- Programa de cooperación 2012-2016 si () no ()
- Comedores populares si () no ()

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- El programa beca 18 si () no ()
- Programa de alimentación escolar si () no ()
- Programa de cooperación 2012-2016 si () no ()
- Comedores populares si () no ()

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

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()

- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 17 años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote, 2016

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016
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)

IV. Tabla 1

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes
Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote, 2016**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa

ANEXO N° 3
EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO
AMPLIACION RAMAL PLAYA-CHIMBOTE, 2016**

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									
Comentario									
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									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									

Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES ASENTAMIENTO
HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA- CHIMBOTE, 2016

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

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

FIRMA

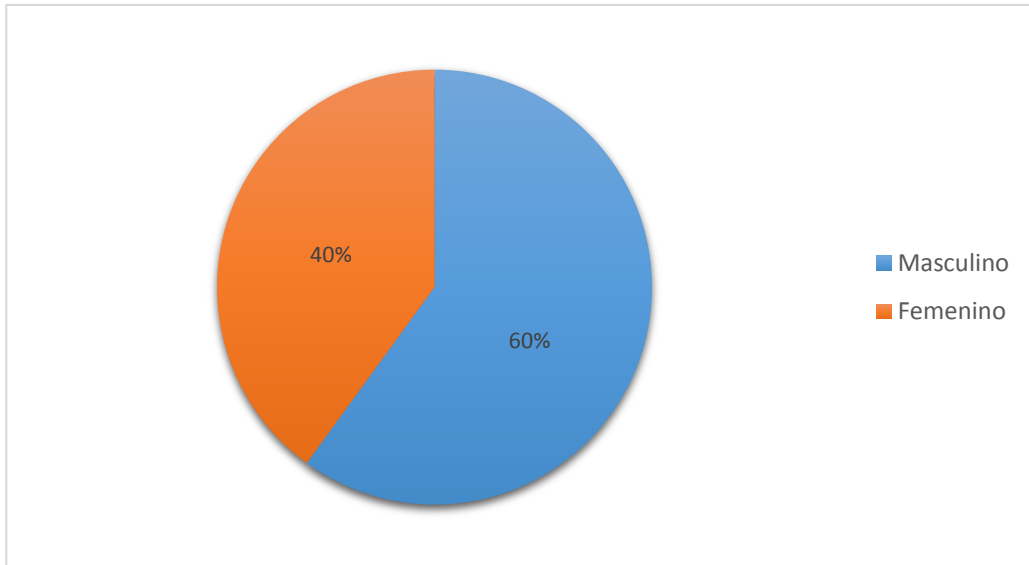
.....

ANEXO N° 5

GRAFICA DE LA TABLA N°1

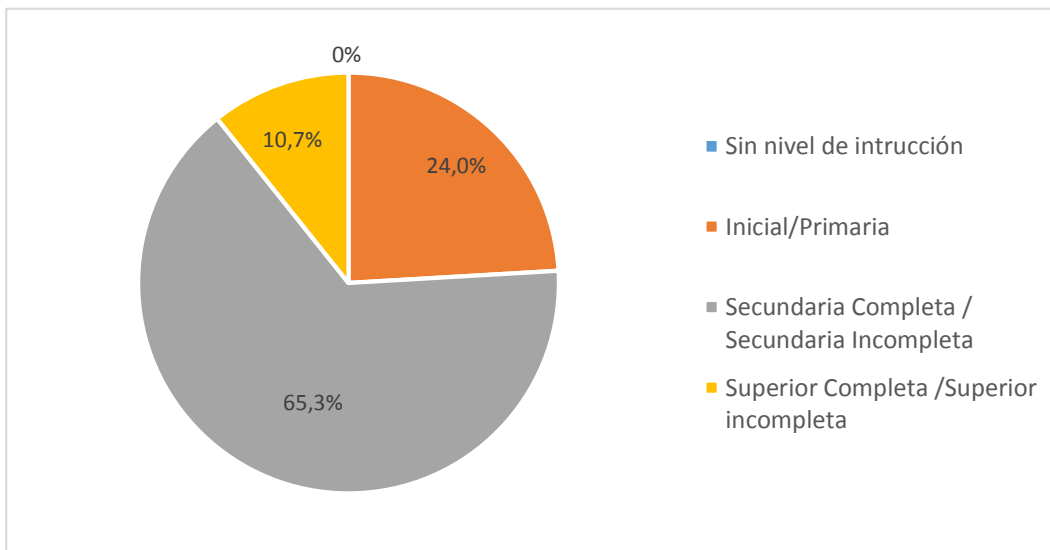
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO

GRAFICO N°01: SEGÚN SEXO



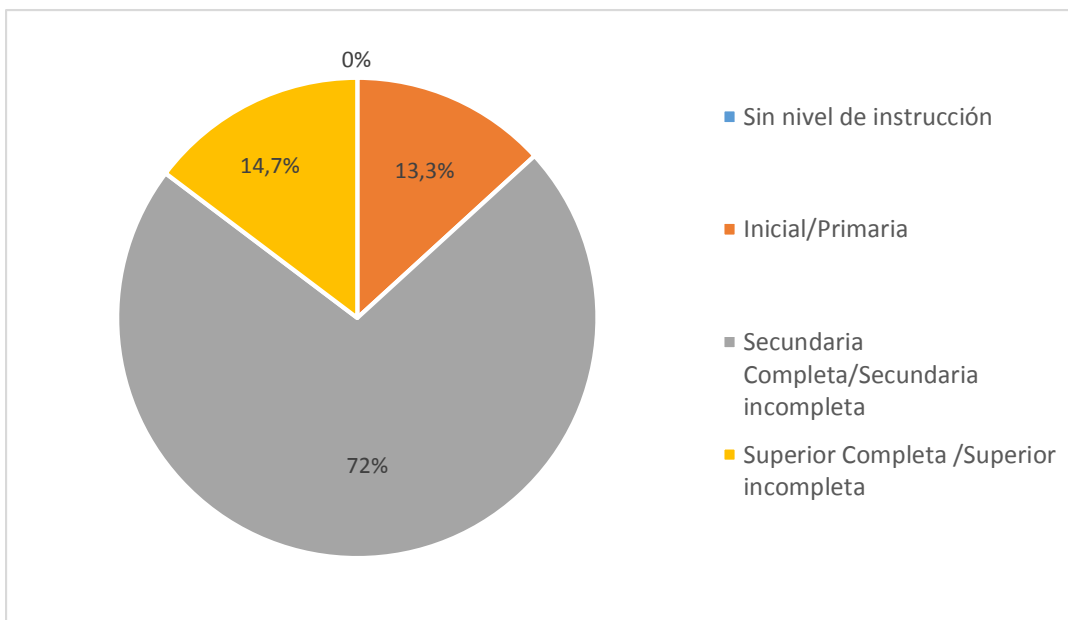
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N°02: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



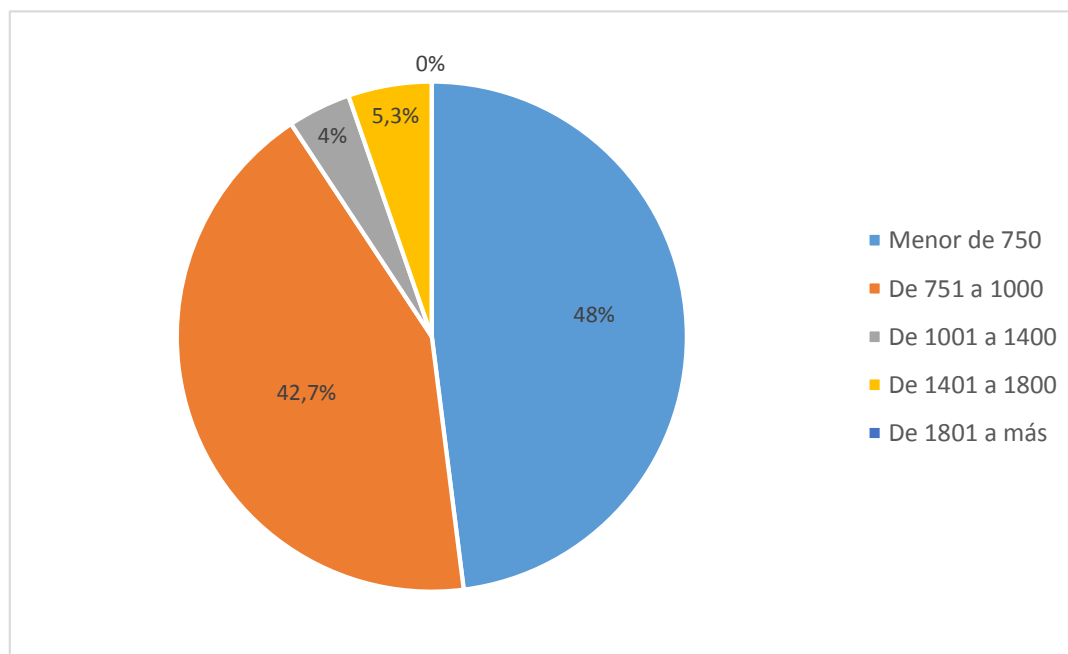
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 3: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



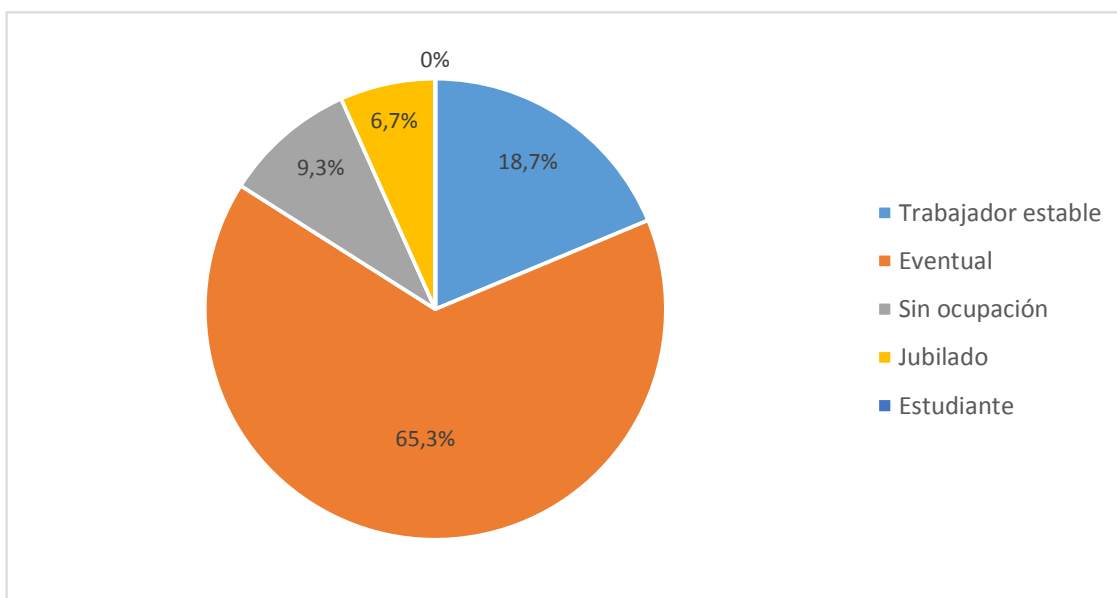
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 4: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 5: SEGÚN OCUPACION

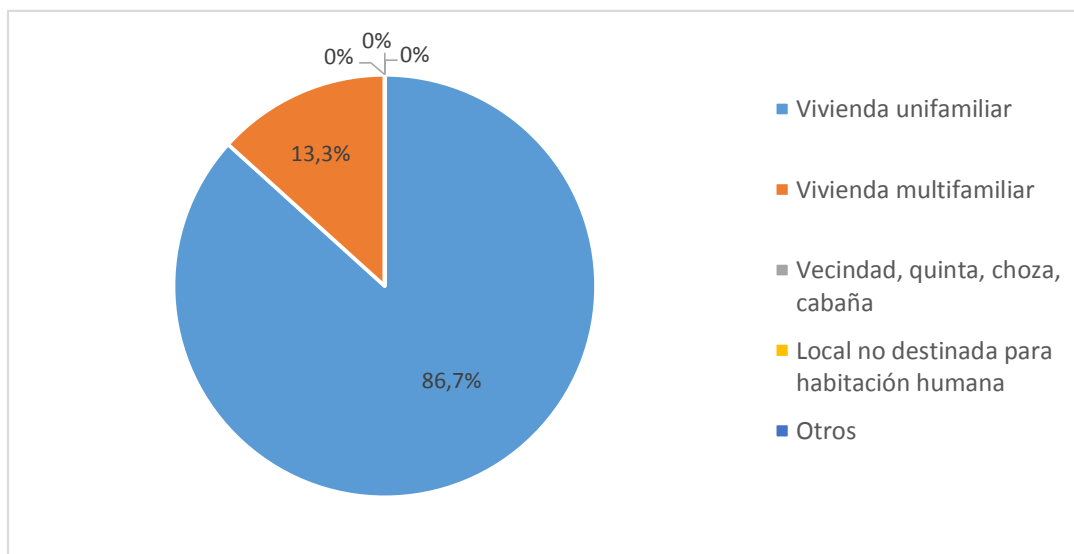


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICA DE LA TABLA N°2

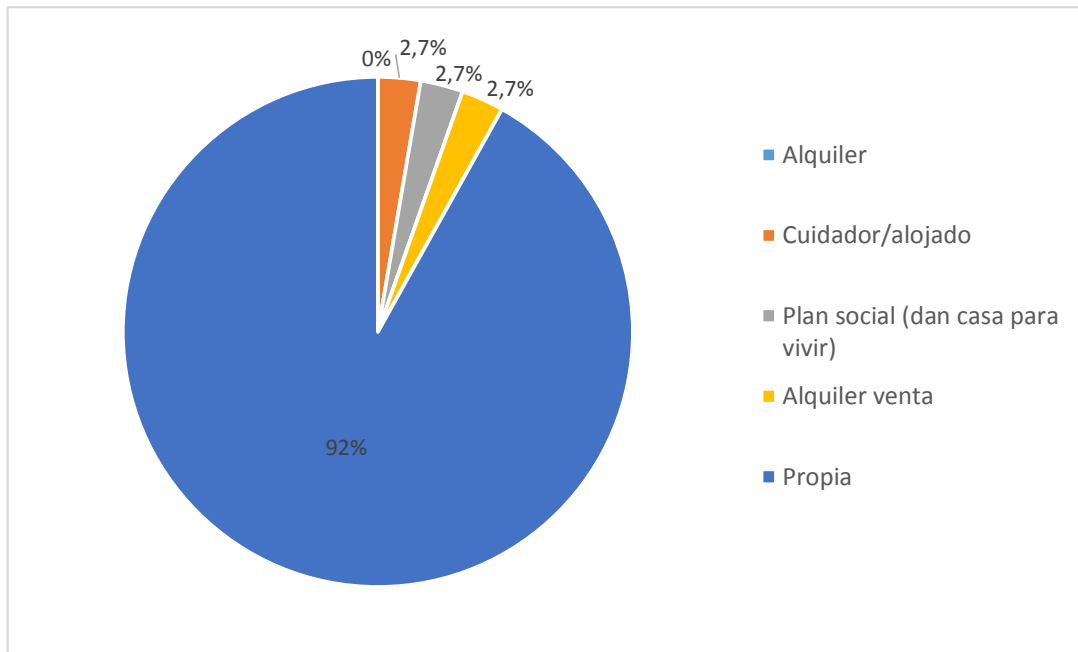
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 6: TIPO DE VIVIENDA



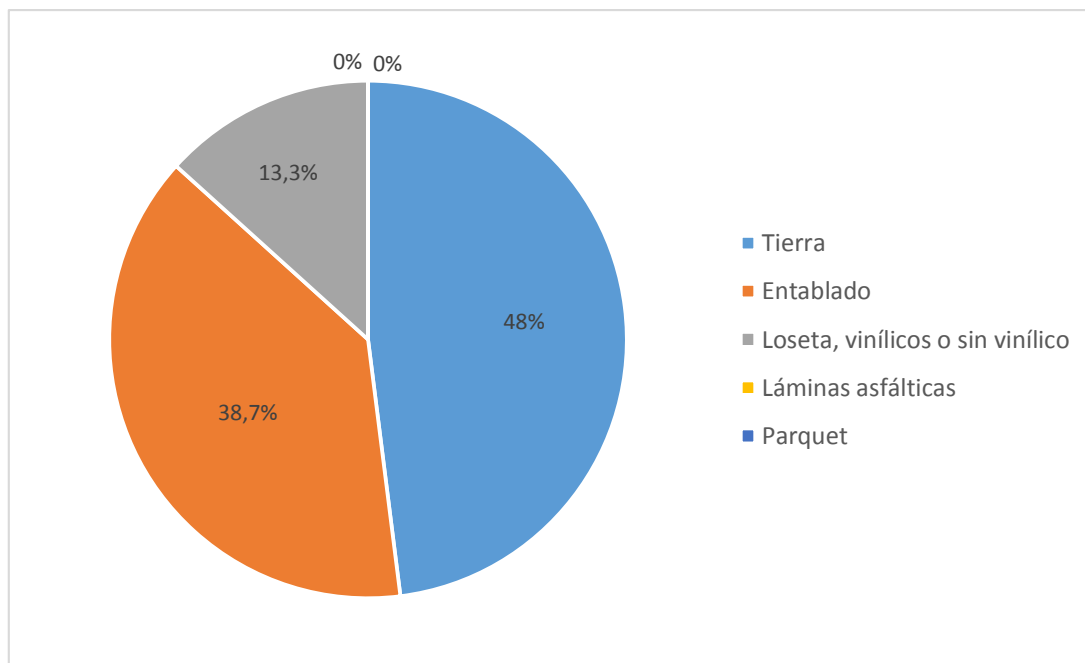
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 7: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA



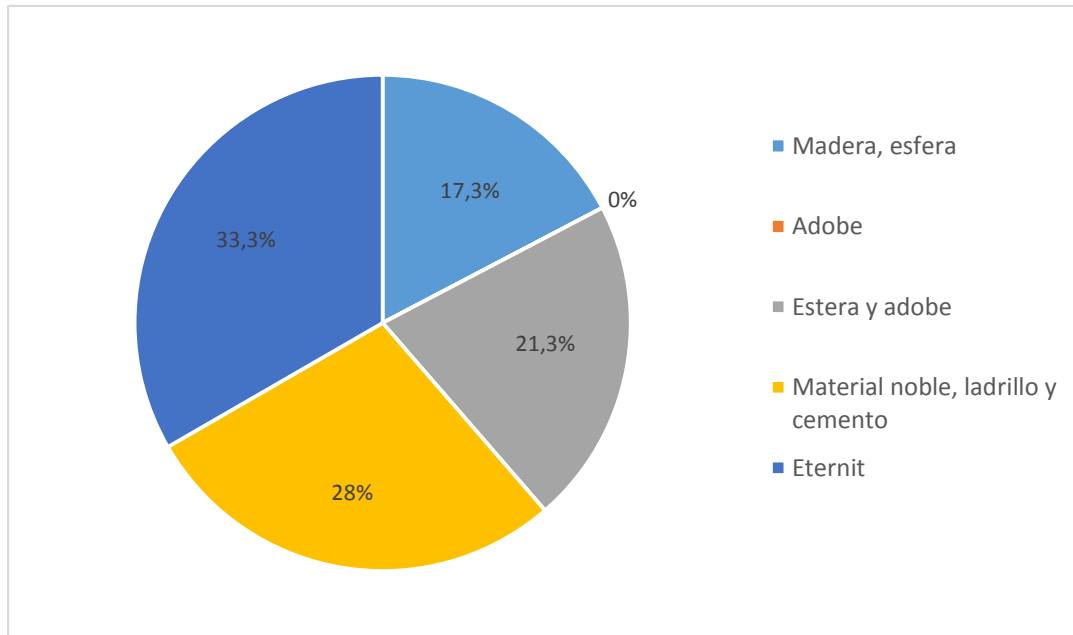
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 8: MATERIAL DEL PISO



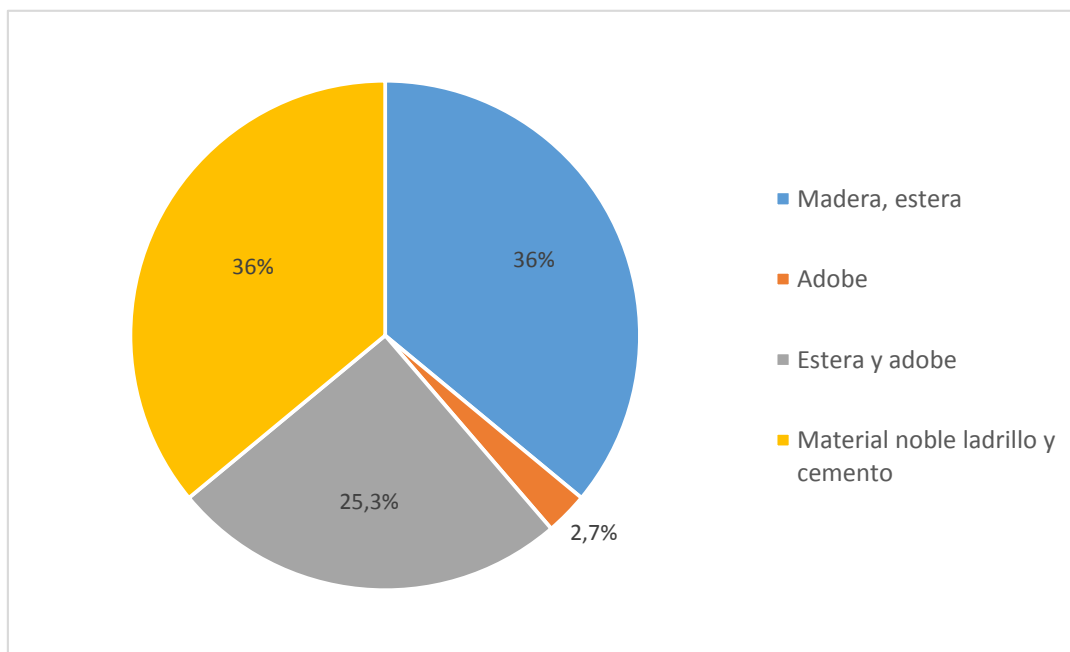
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 9: MATERIAL DEL TECHO



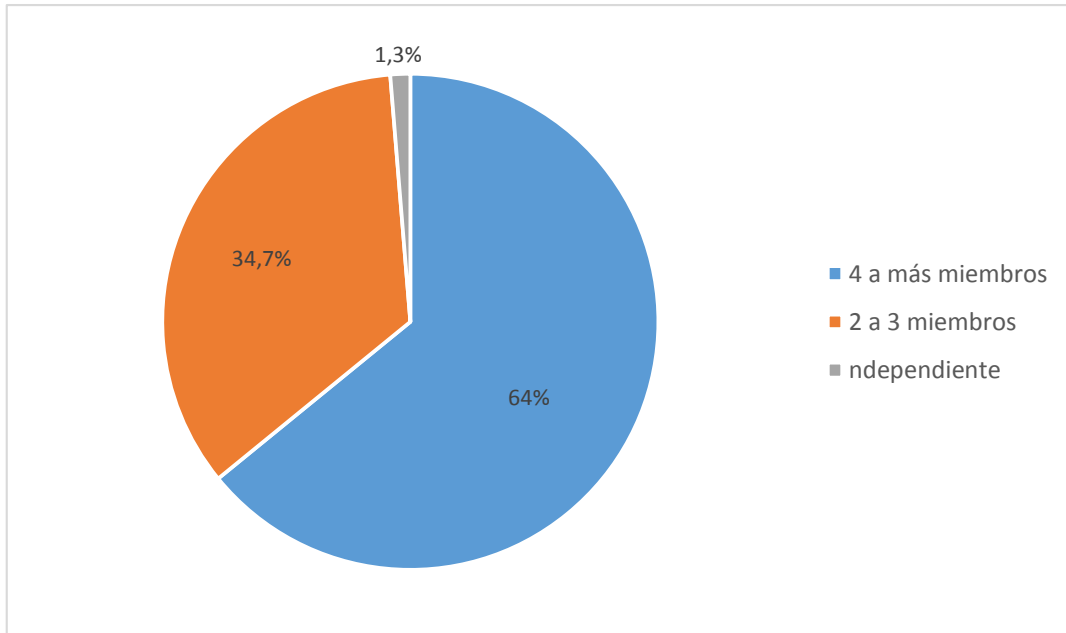
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



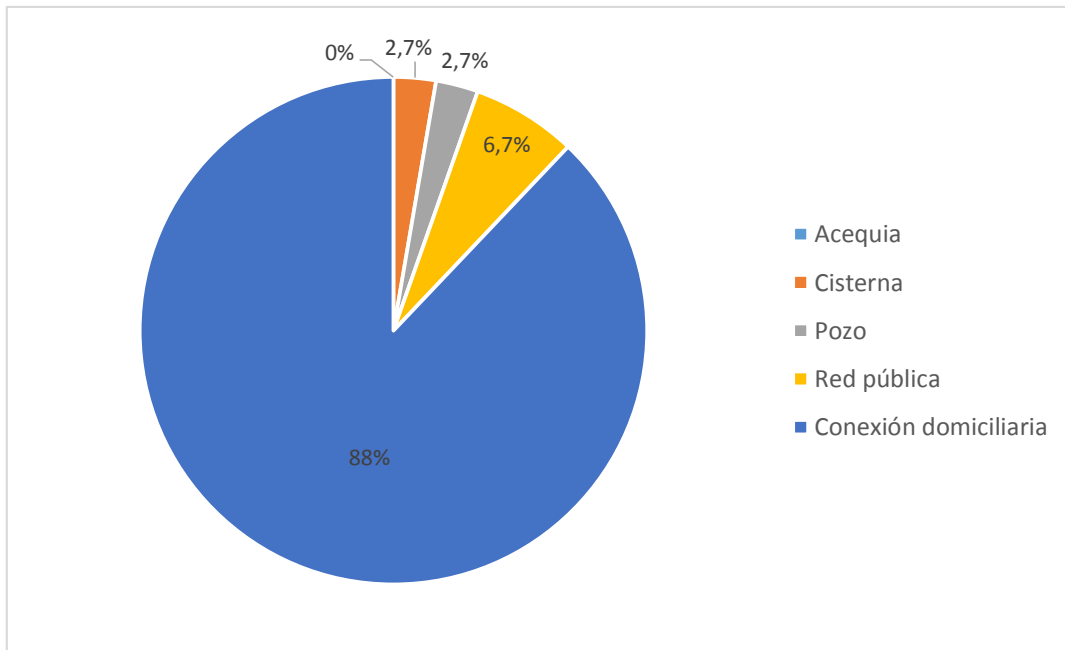
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 11: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



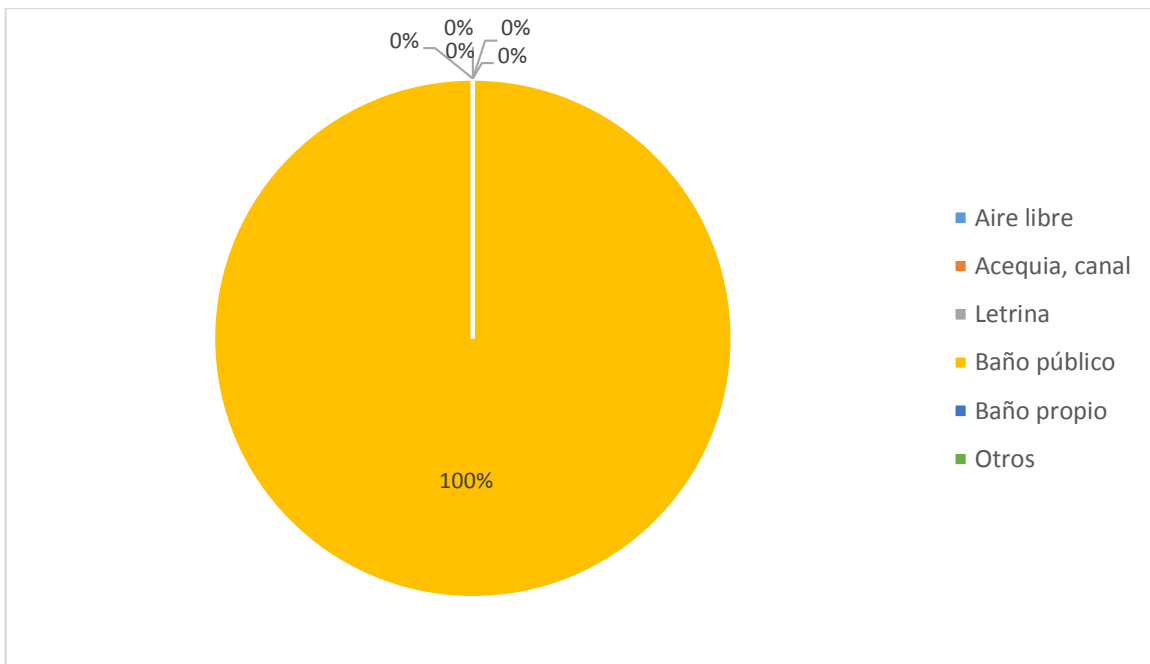
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 12: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



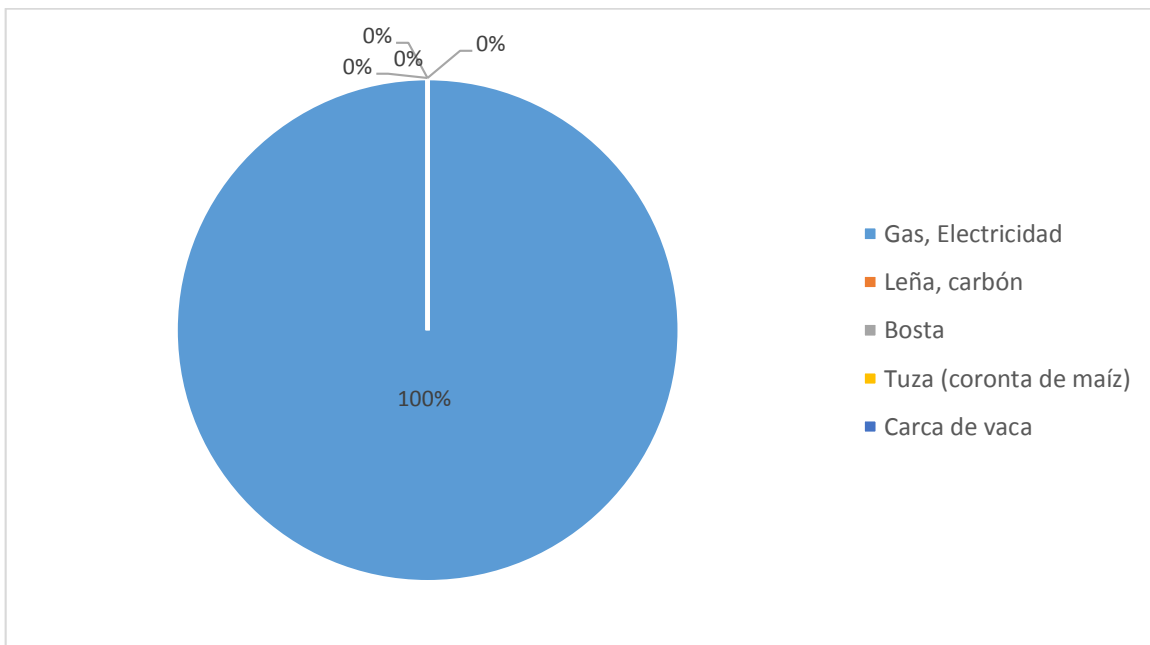
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO: N° 13: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



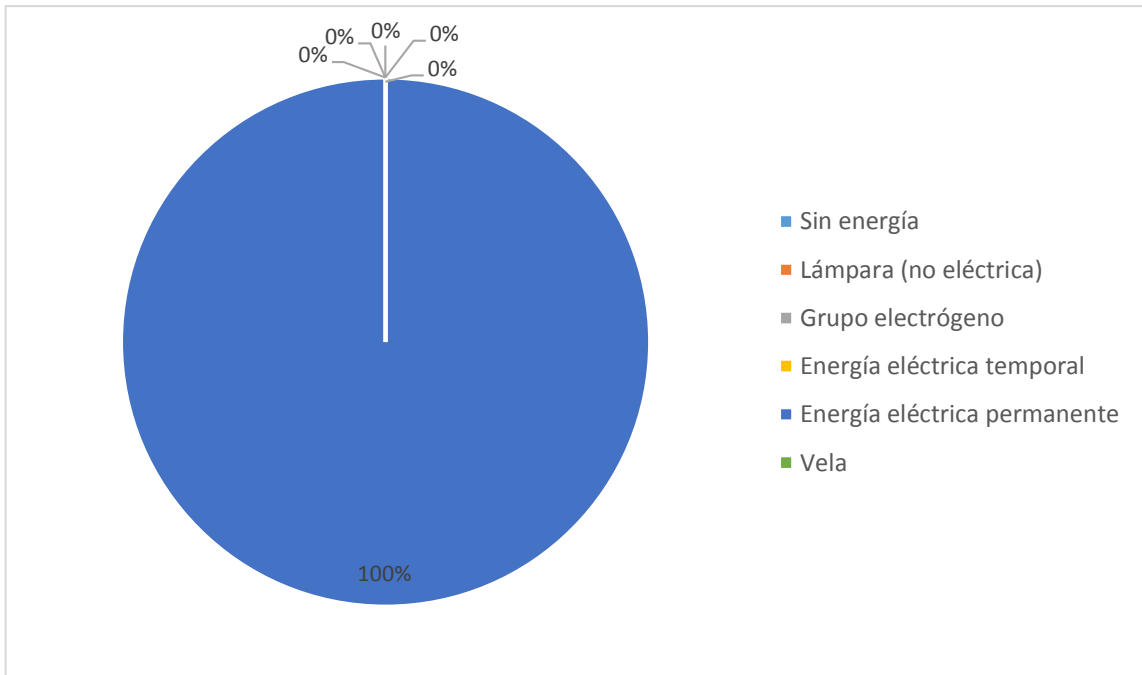
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



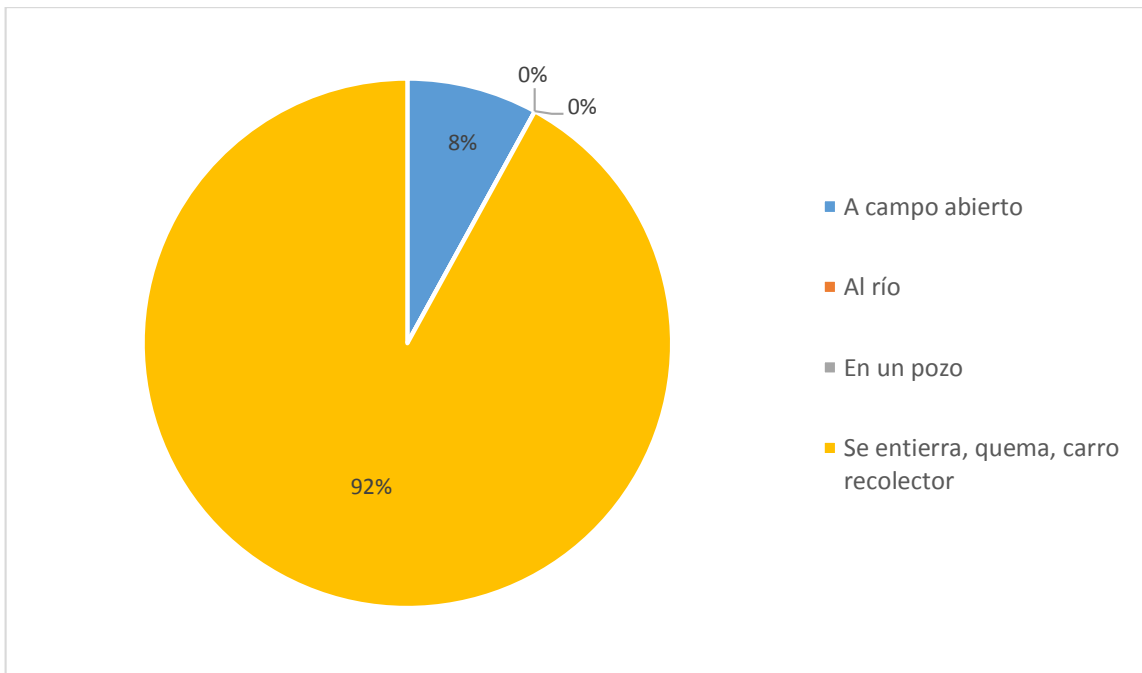
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 15: ENERGIA ELECTRICA



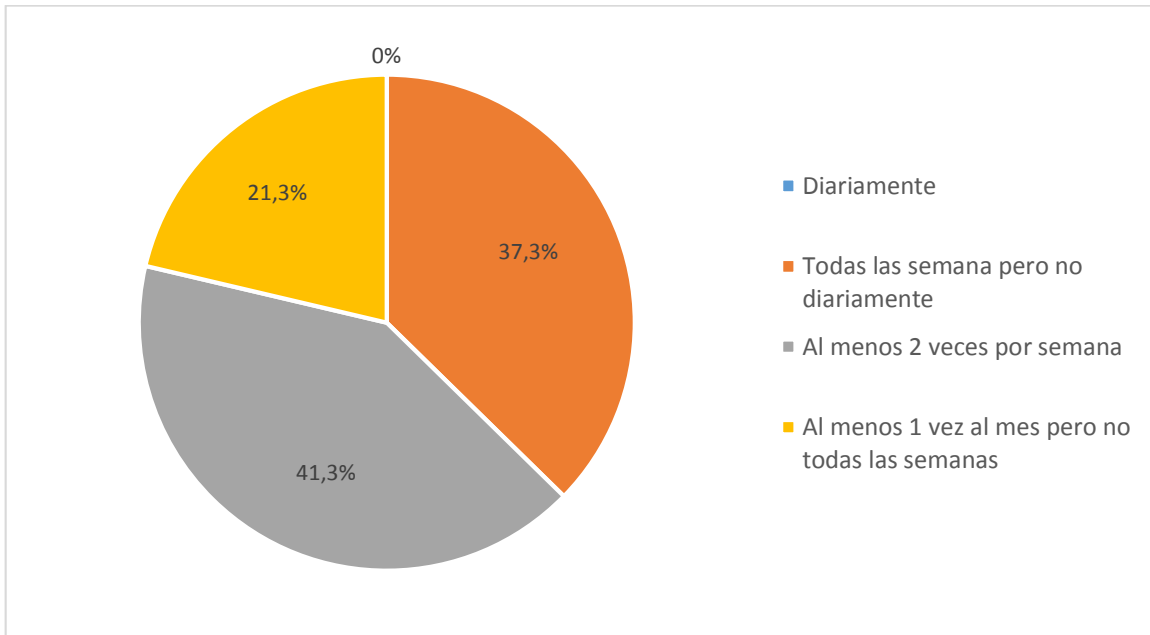
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 16: DISPOSICION DE BASURA



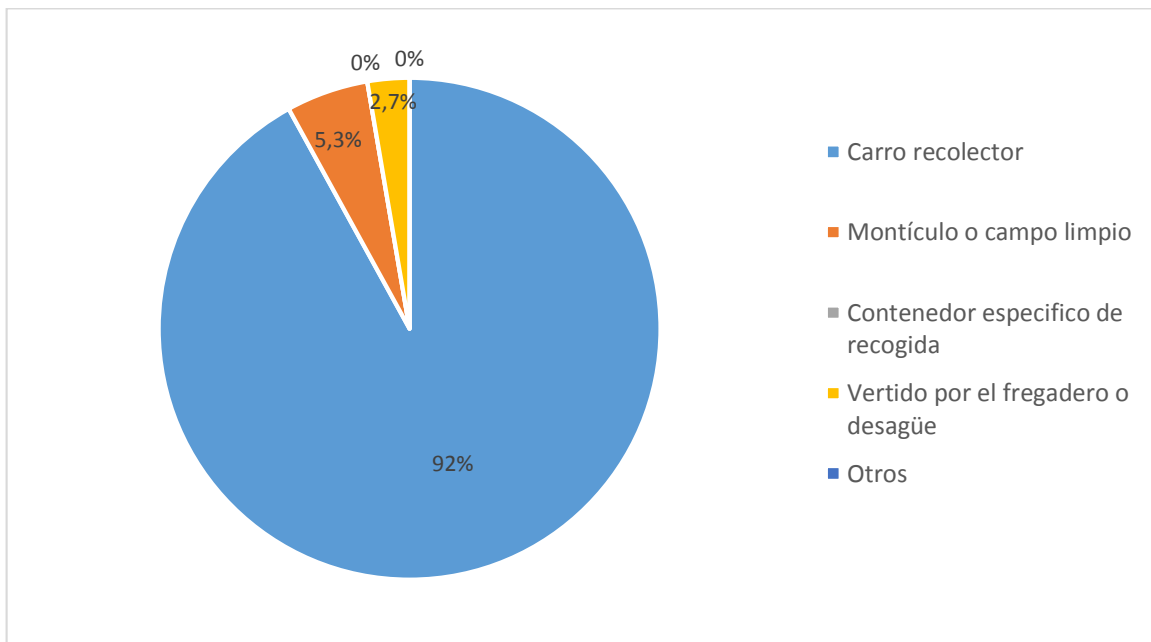
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA

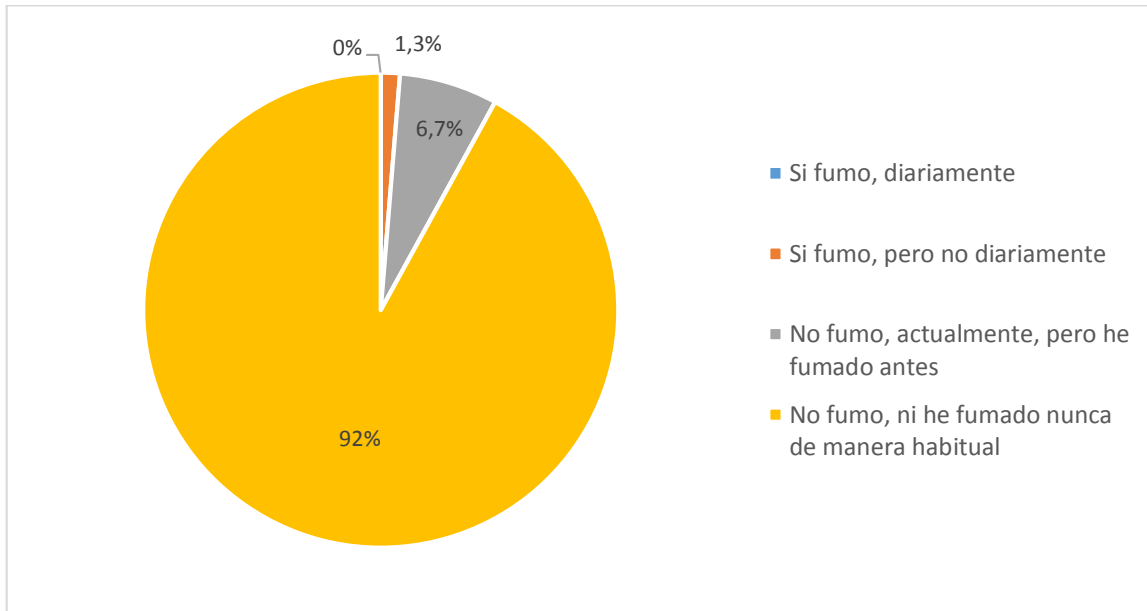


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICA DE LA TABLA N°03

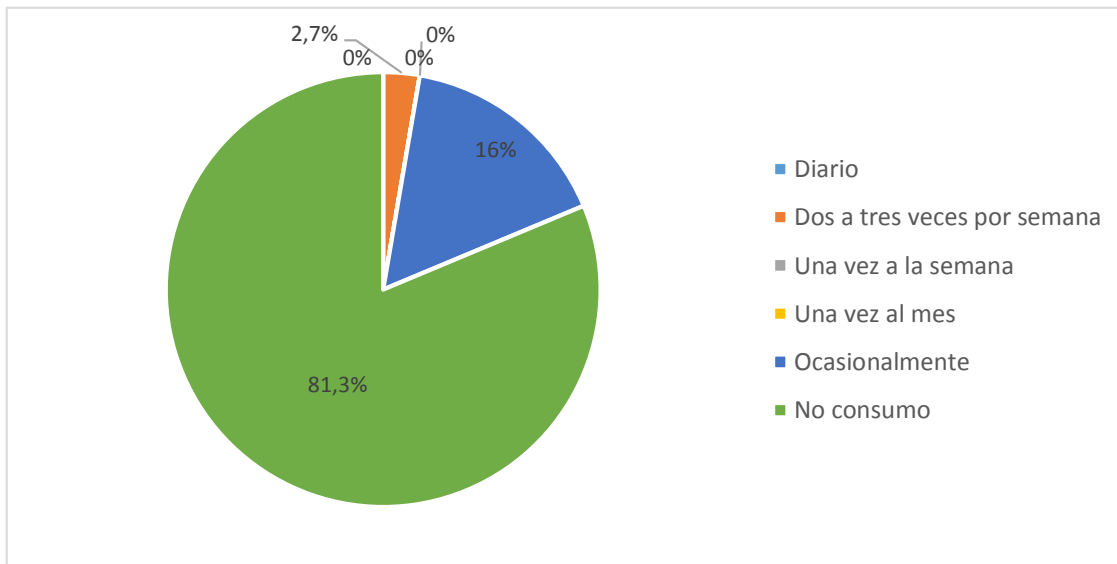
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 19: FRECUENCIA CON LA QUE FUMAN ACTUALMENTE



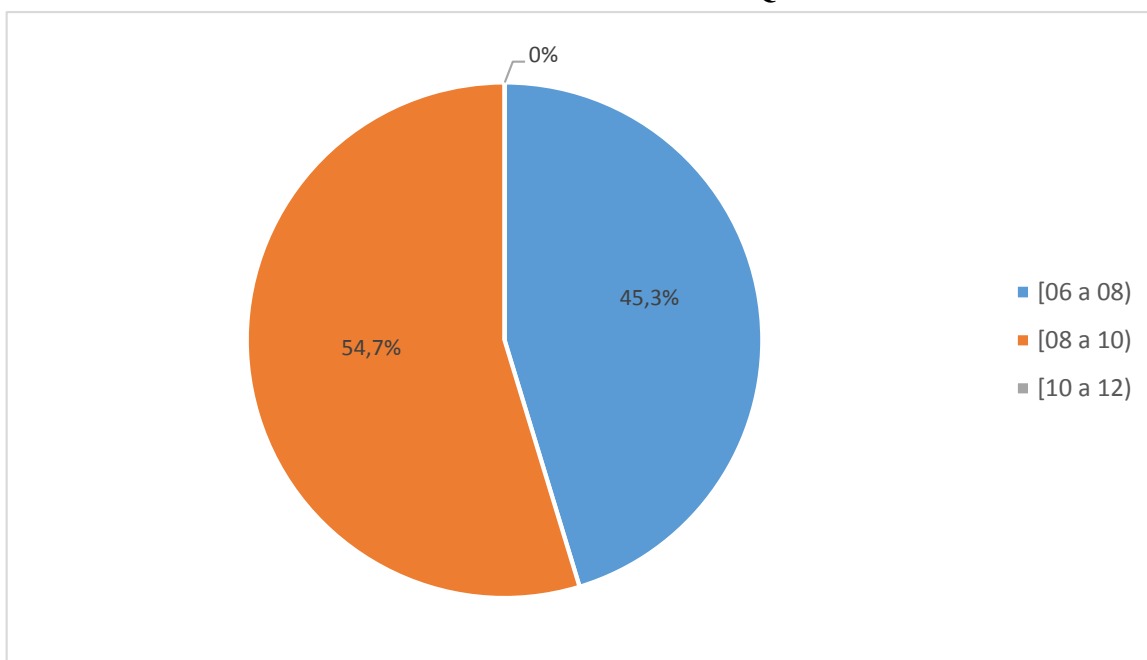
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



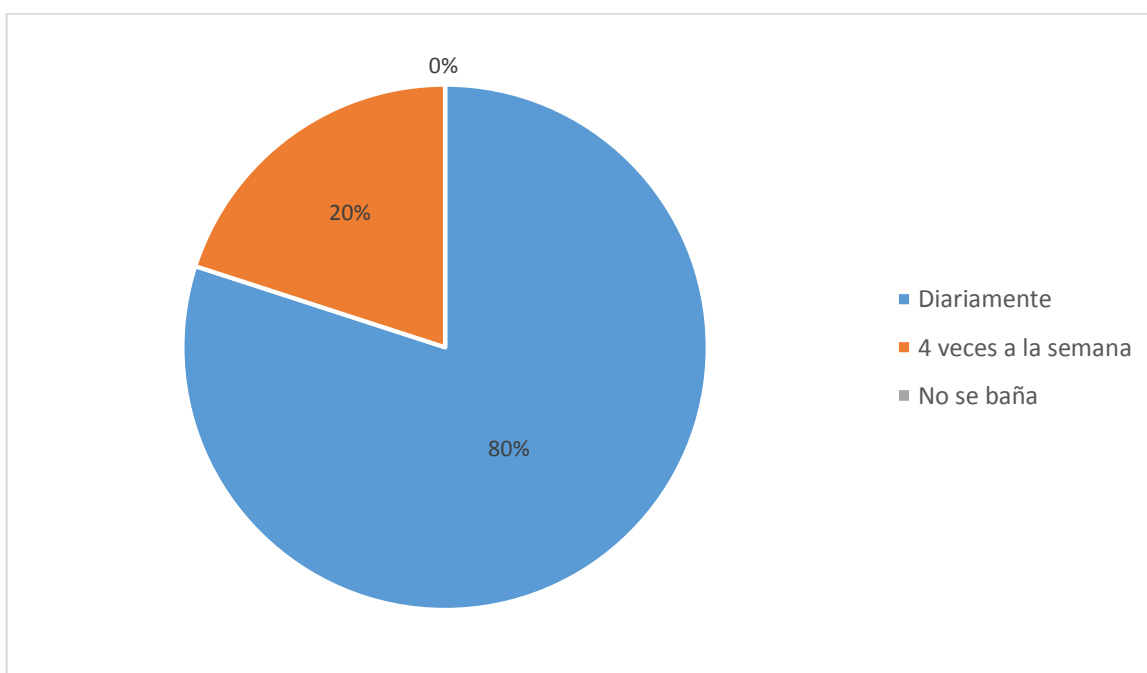
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



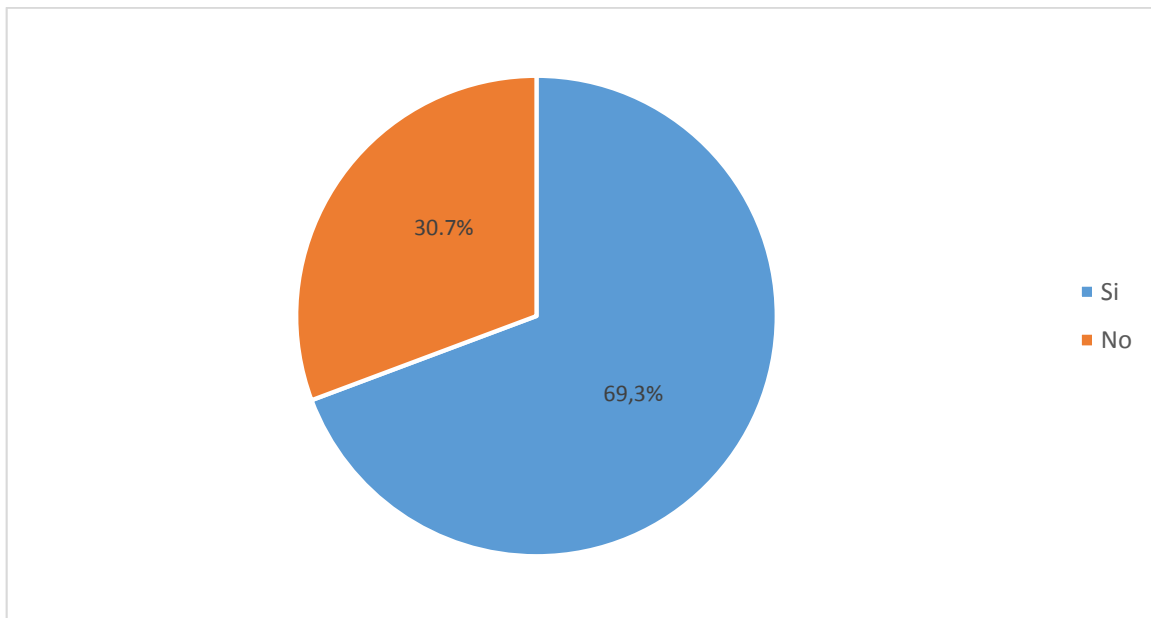
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



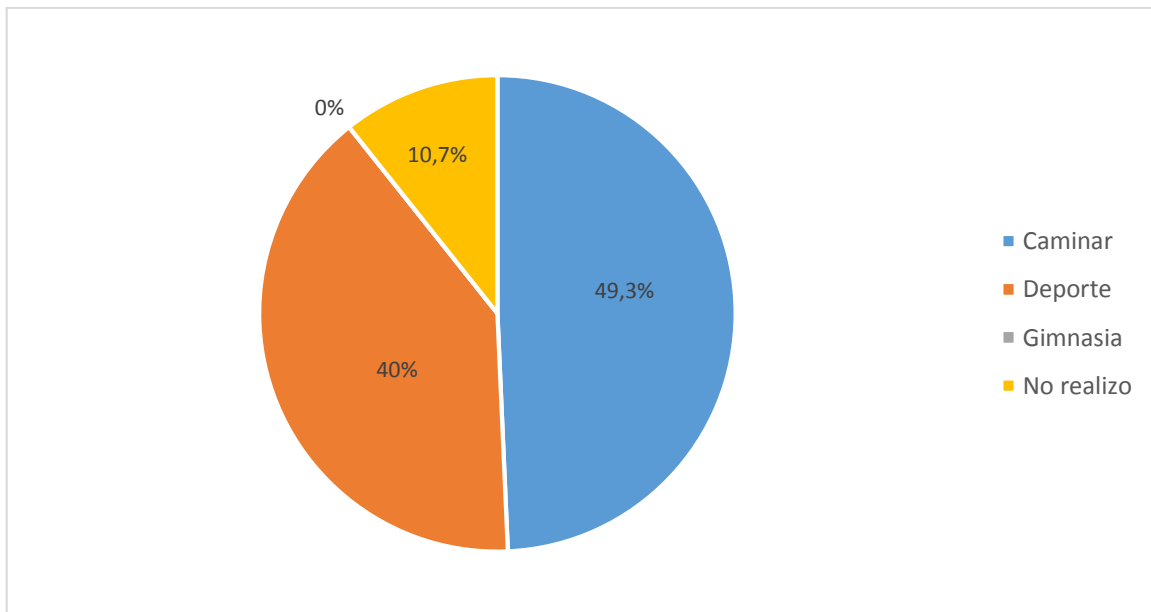
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



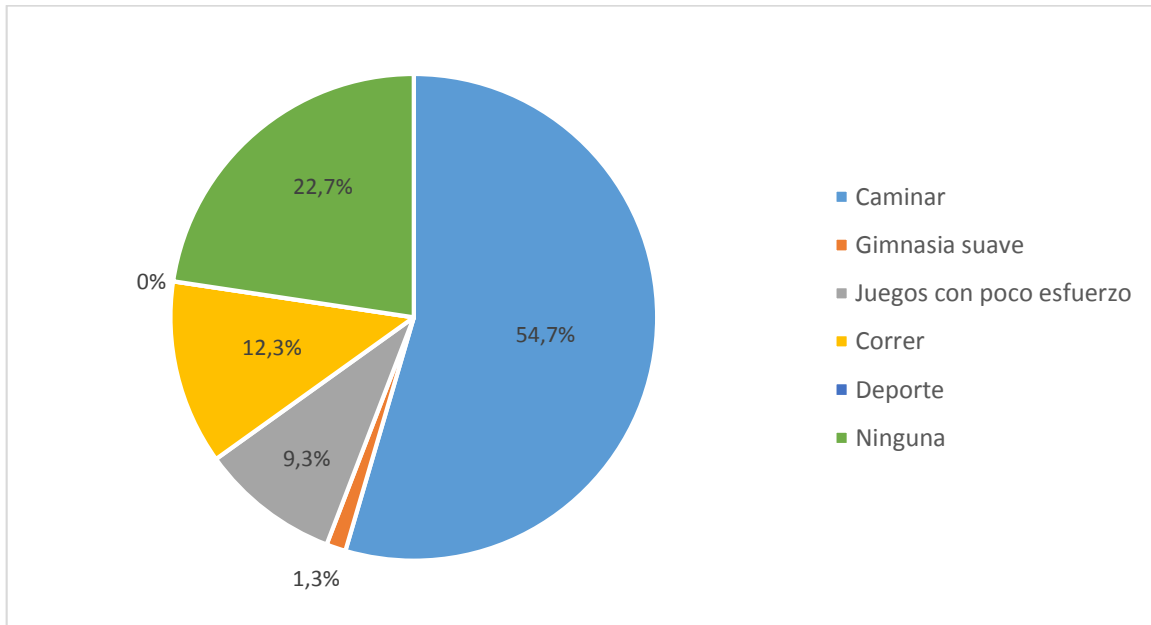
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 24: LA ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE



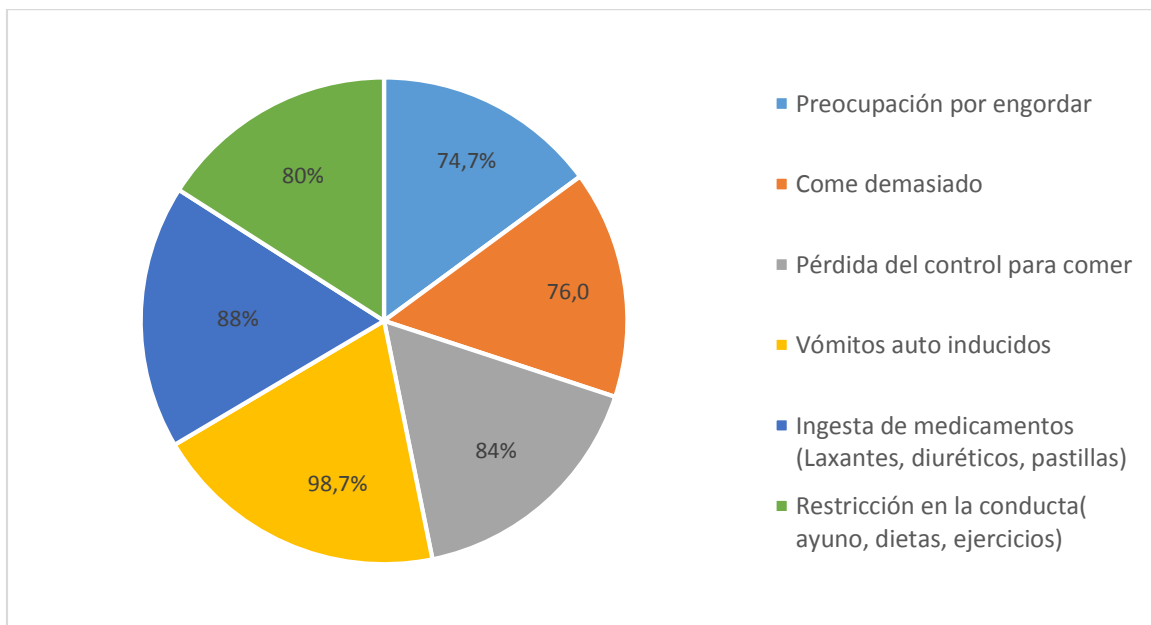
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 25: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



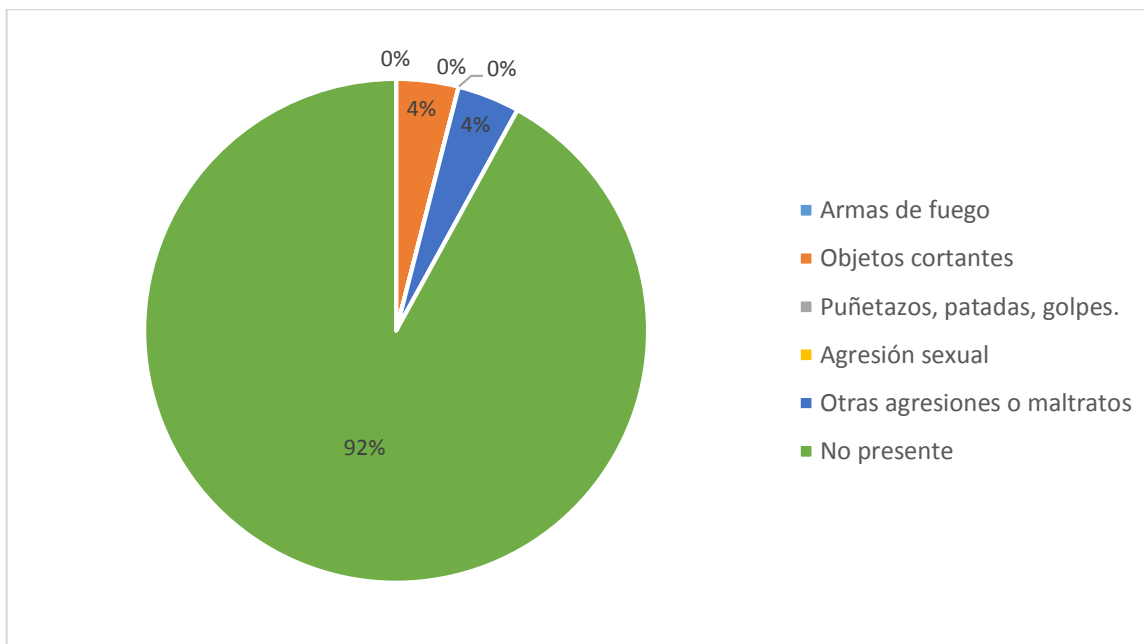
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 26: CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO



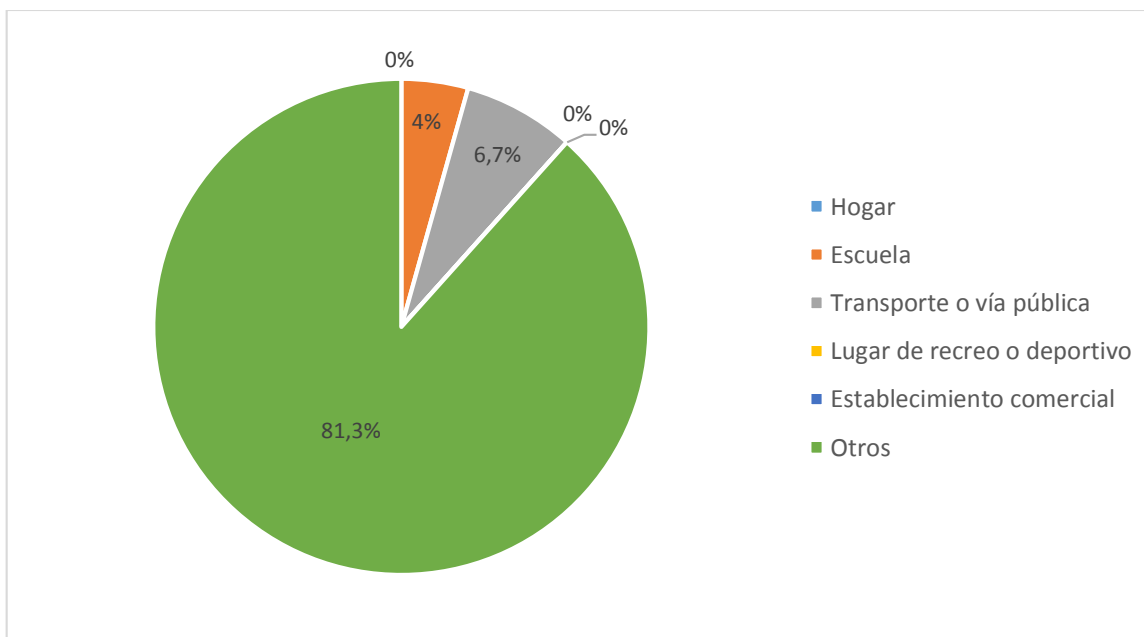
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 27: DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN



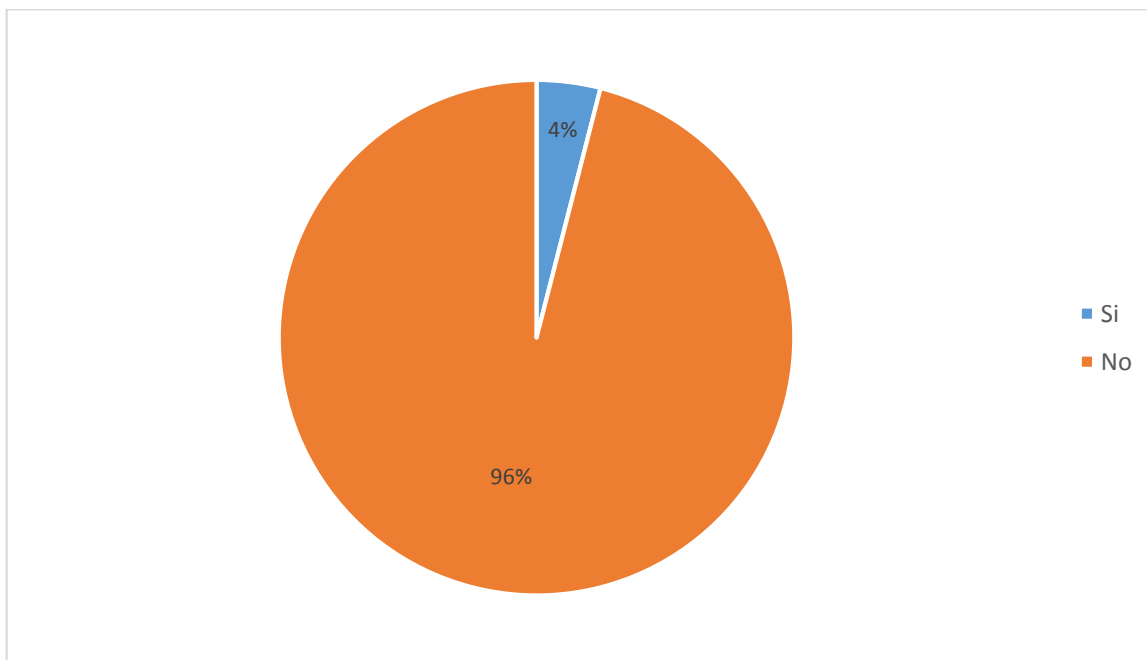
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 28: LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA



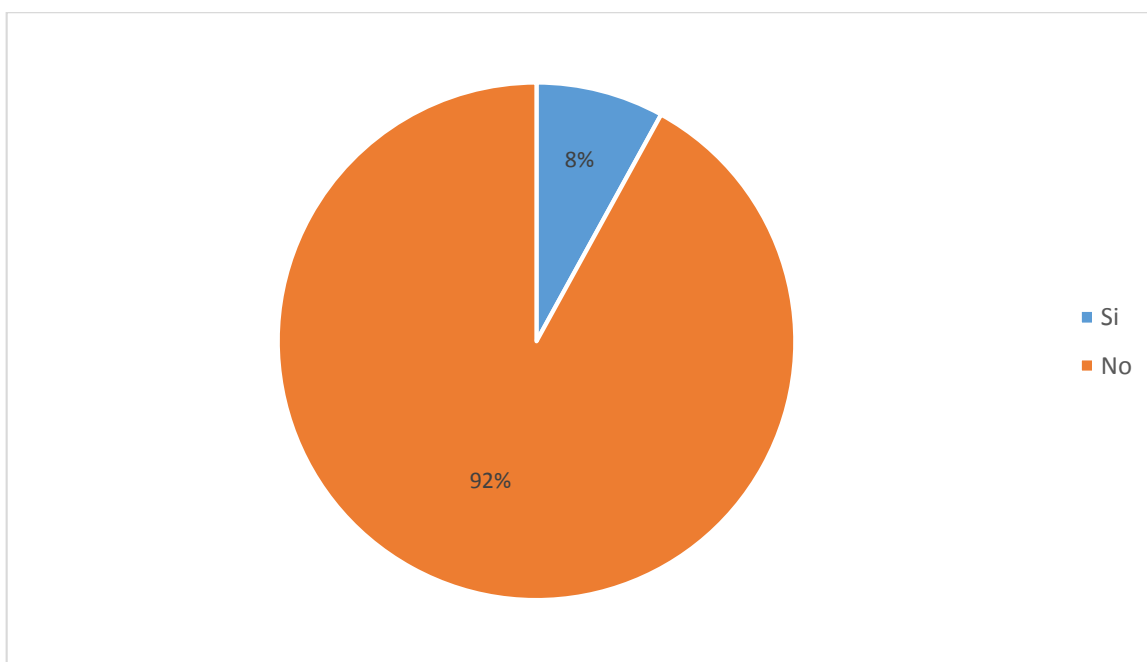
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 29: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA



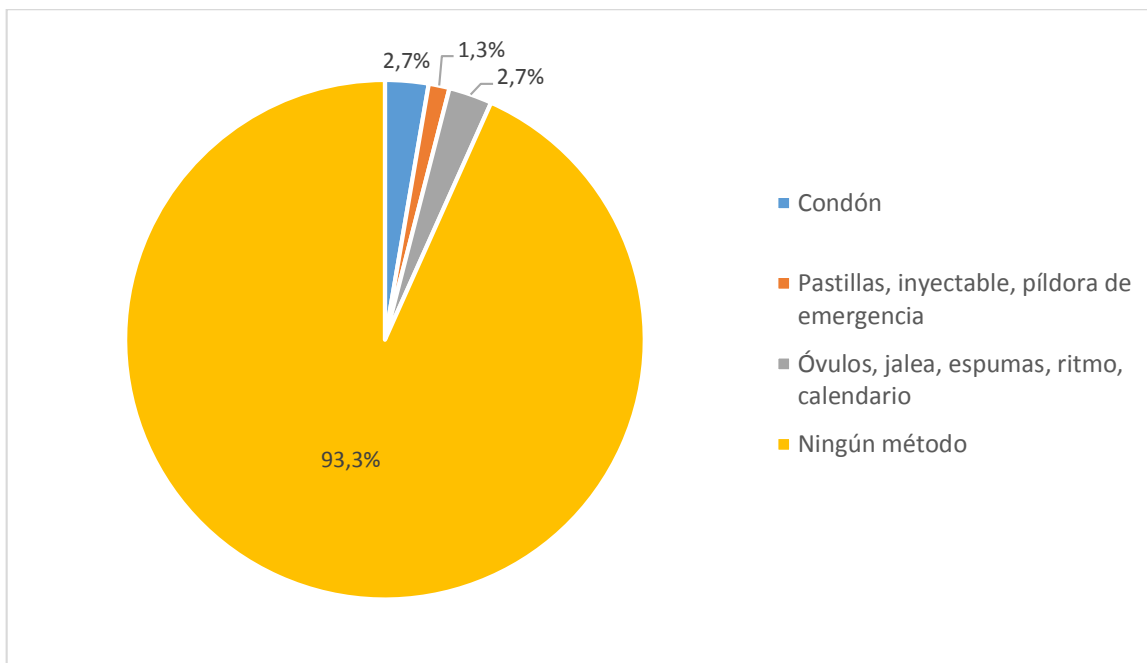
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 30: TIENE RELACIONES SEXUALES



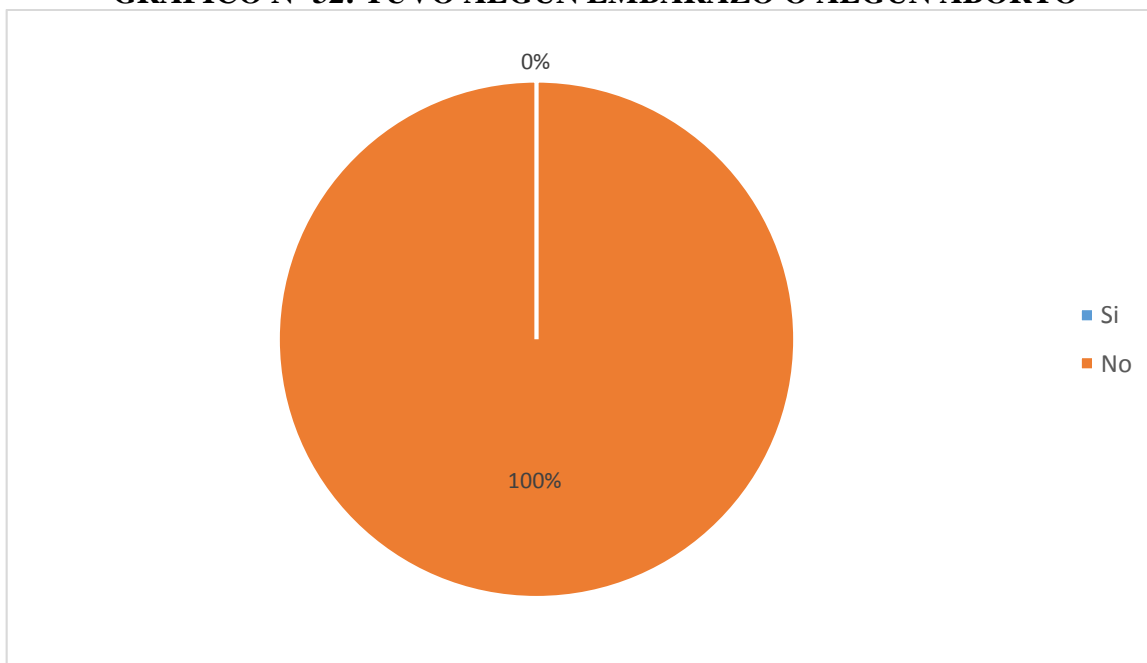
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 31: PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



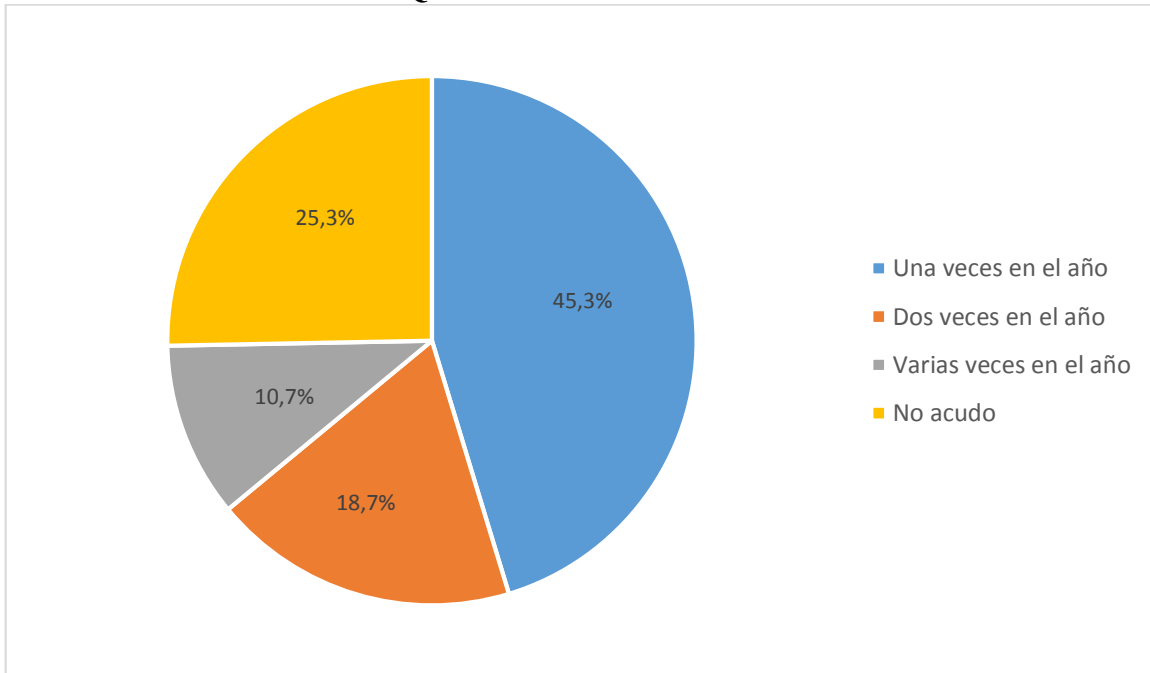
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 32: TUVO ALGÚN EMBARAZO O ALGÚN ABORTO



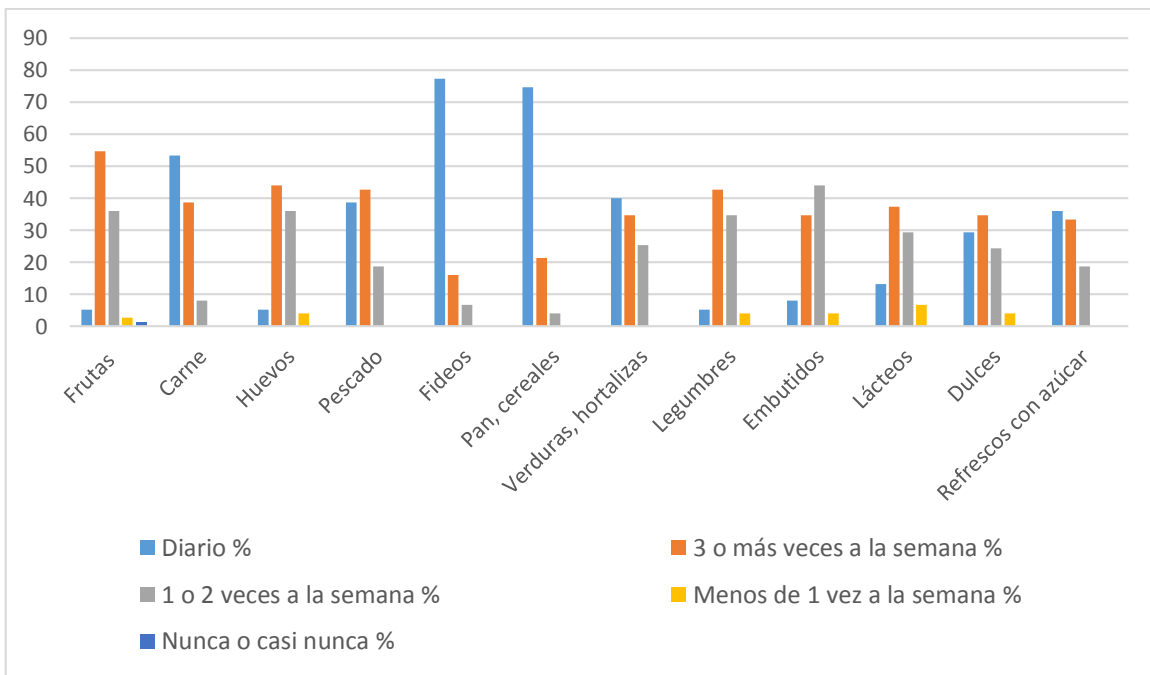
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 33: TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 34: ALIMENTOS QUE CONSUMEN

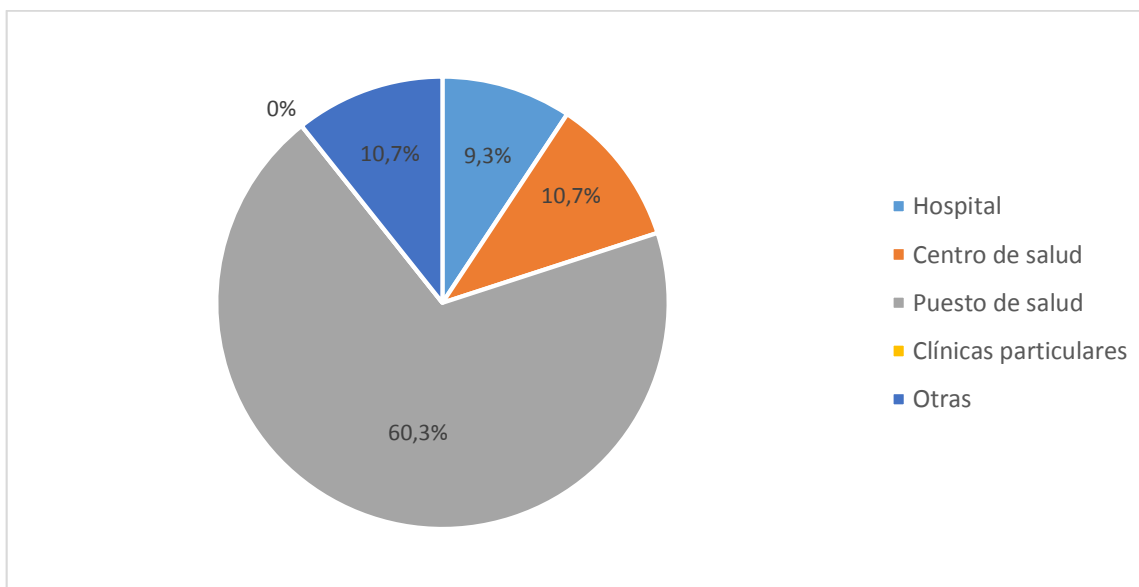


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICA DE LA TABLA N°04

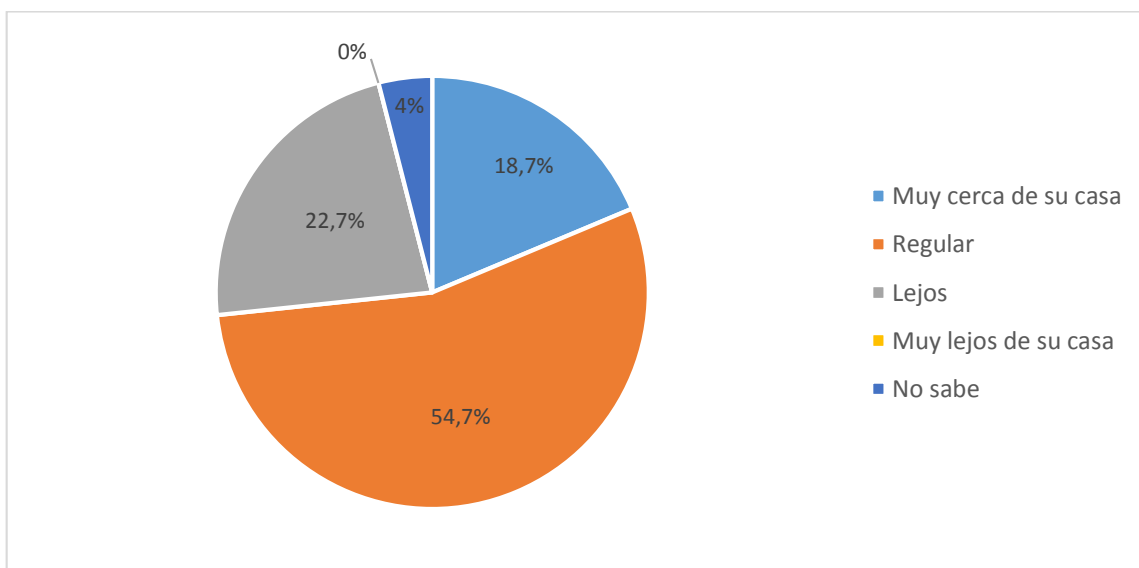
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 35: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



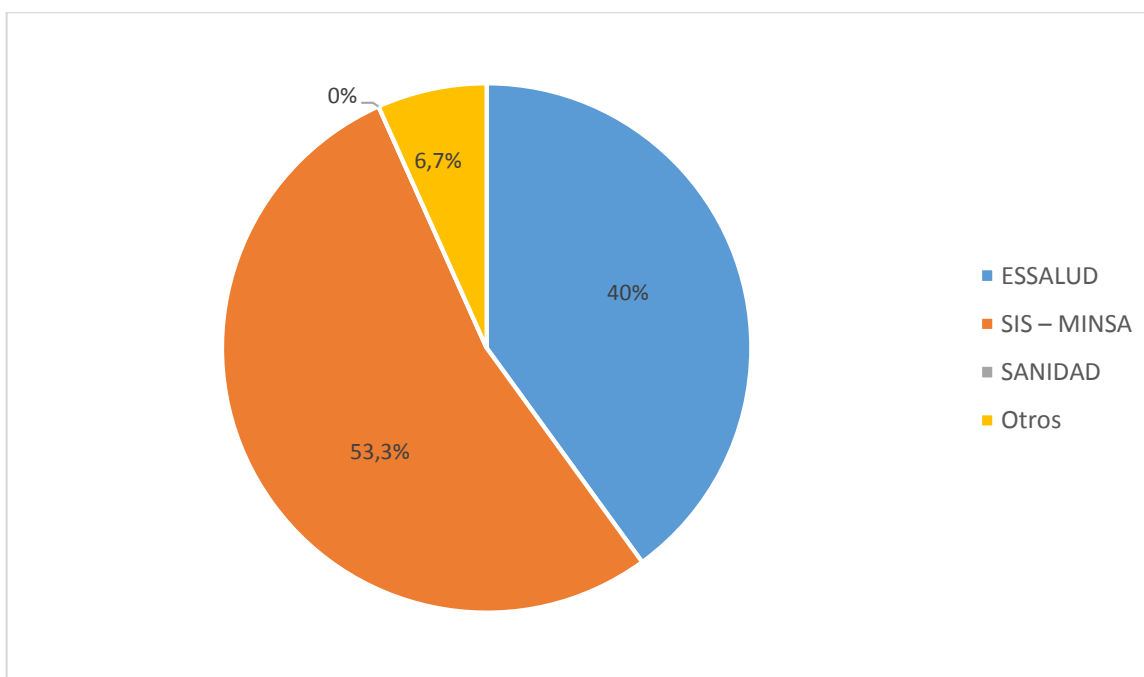
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 36: DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON



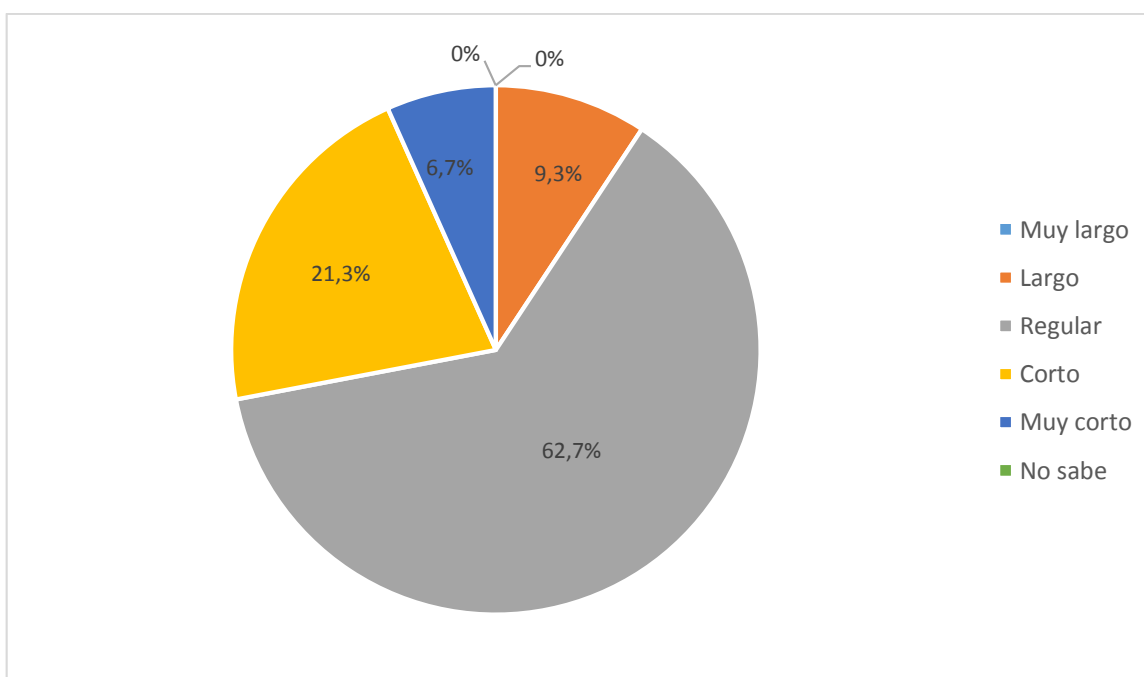
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 37: TIPO DE SEGURO



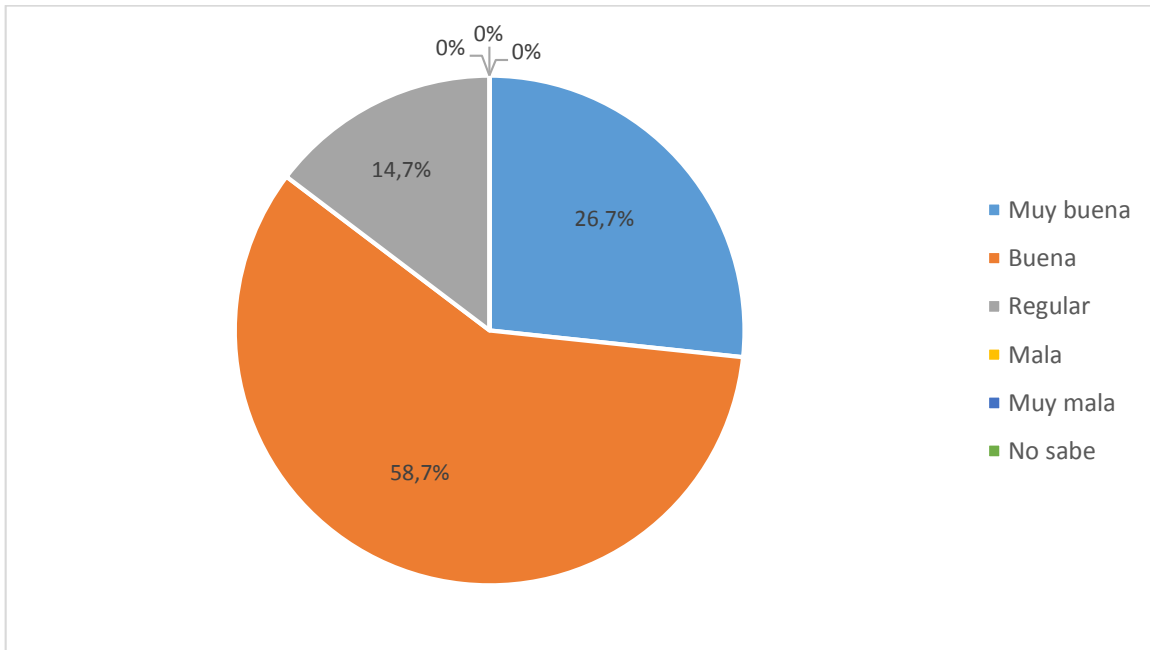
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 38: TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN



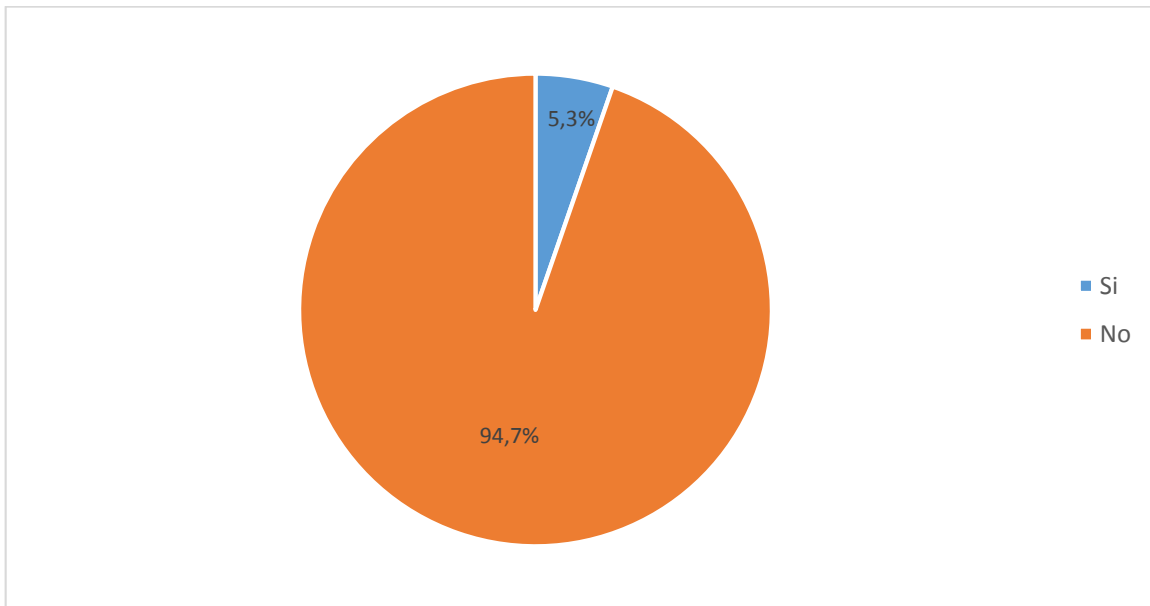
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 39: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



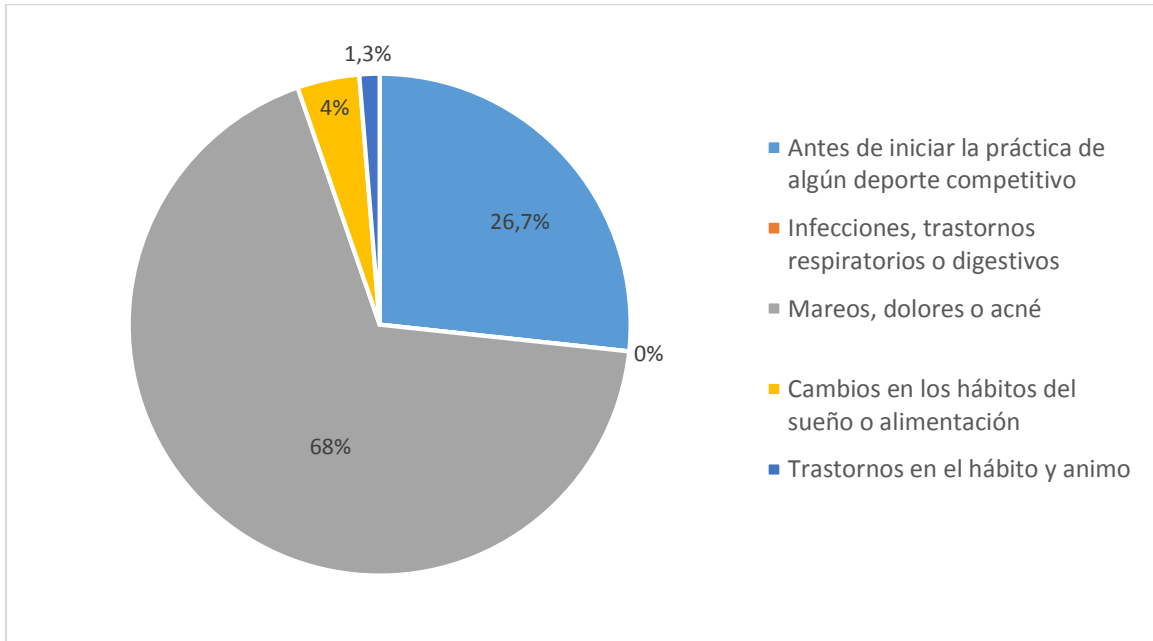
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 40: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



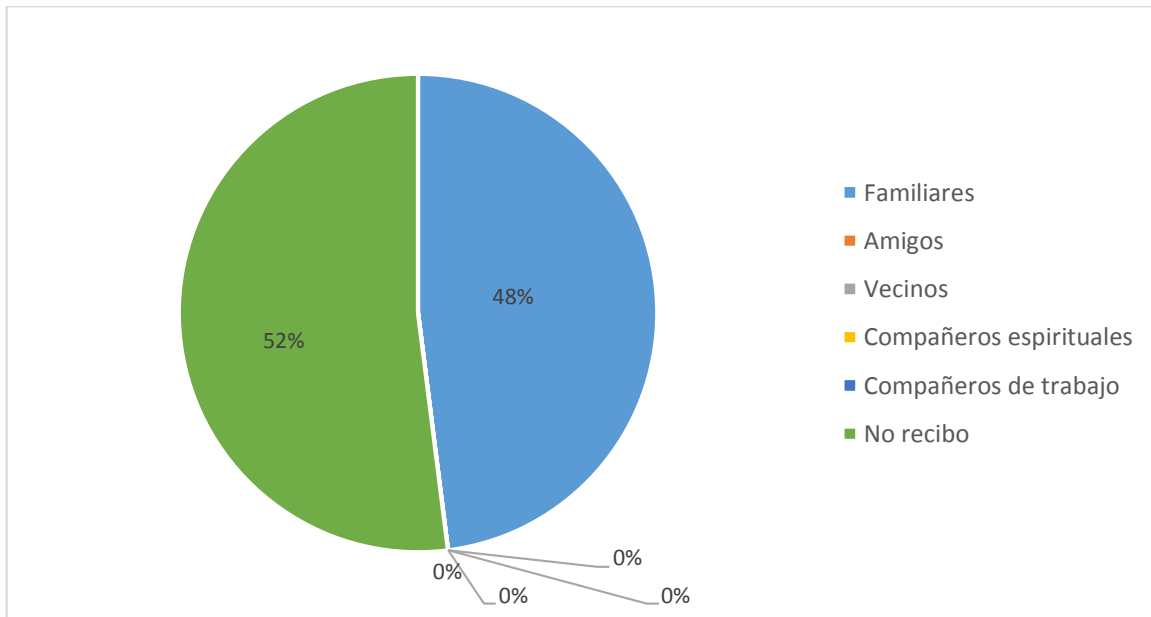
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 41: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



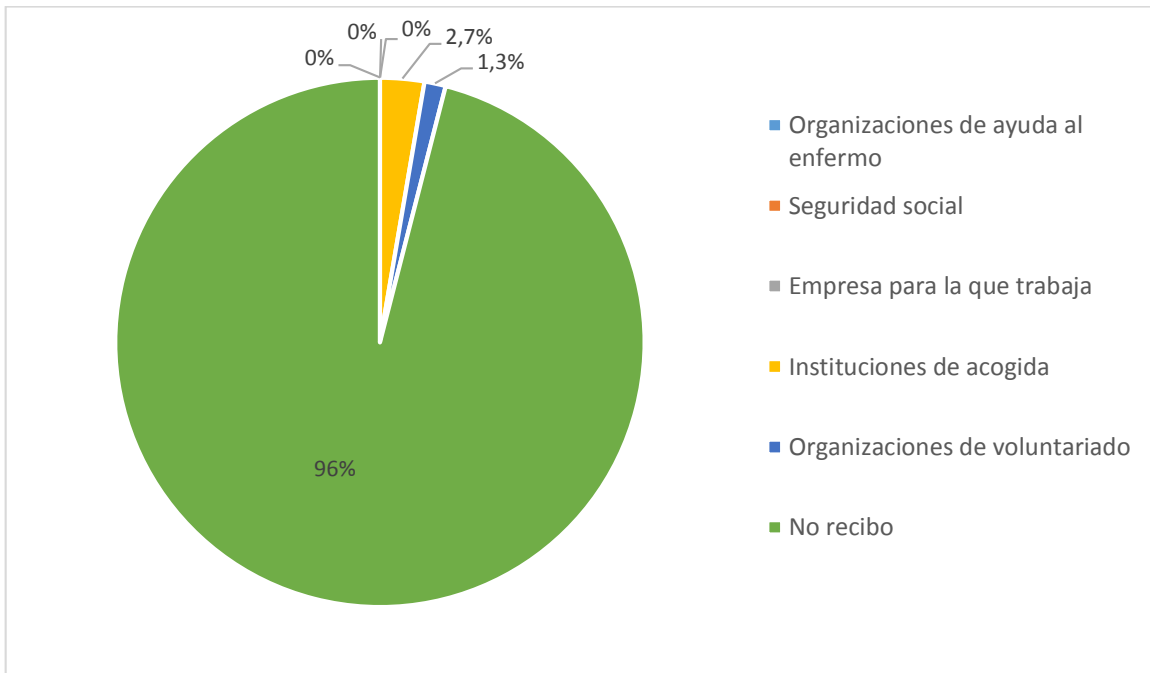
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 42: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



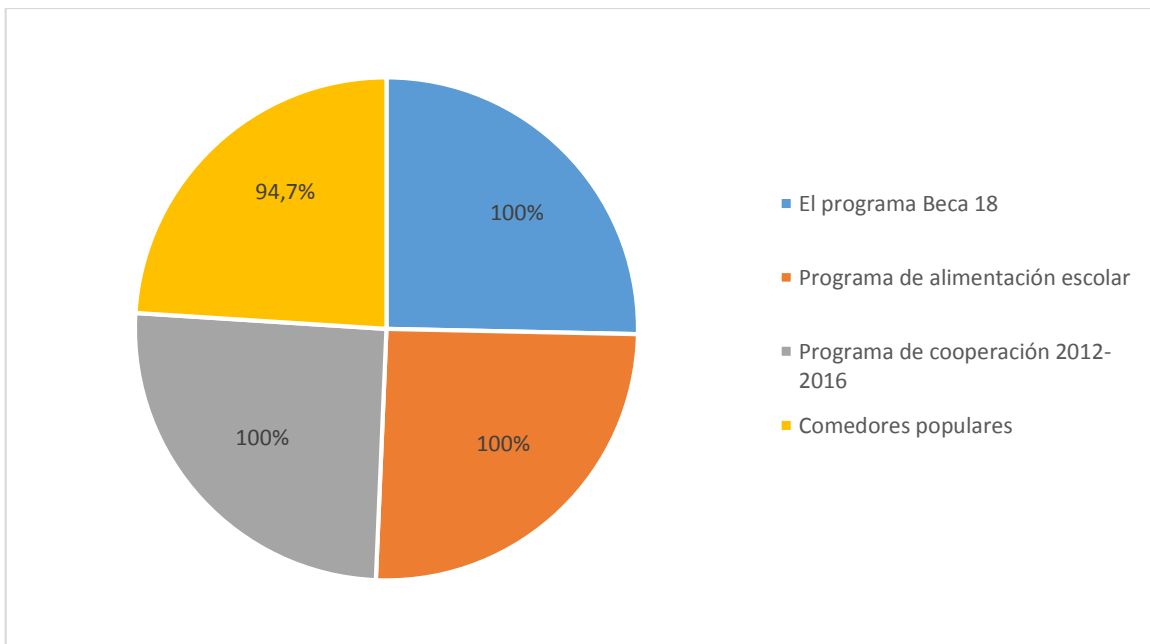
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 43: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO N° 44: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Asentamiento Humano "Ampliación Ramal Playa". Nuevo Chimbote, 2016

