



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO BELLAVISTA - LAS LOMAS-PIURA,  
2013**

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

**AUTORA**  
**DELSY GUISSOLA CHINCHAY REYES**

**ASESORA**  
**NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgr. SONIA ALEIDARUBIO RUBIO  
PRESIDENTA**

**Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SÁNCHEZ  
SECRETARIA**

**Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI  
MIEMBRO**

**Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA  
ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Por ser una fuente inagotable de mis fortalezas y la guía durante todos mis estudios.

### **A mi madre:**

Teresa Reyes Camacho que hizo posible mi sueño, por acompañarme y apoyarme en el difícil camino de hacerme profesional.

A mi asesora Nelly Teresa Córdor Heredia, Por brindarnos sus enseñanzas, Orientación y Su apoyo para seguir Creciendo intelectualmente e hizo realidad la elaboración De esta tesis.

DELSY GUISELLA

## **DEDICATORIA**

A Dios padre a quien debemos nuestra existencia pues a él, le debo todo lo que soy, sobre todo por bendecirme por llegar hasta donde he llegado por darme la fortaleza y perseverancia suficiente para lograr mi anhelado sueño.

A mi madre Teresita es el motor que me impulsa me brinda su apoyo incondicional, paciencia por creer y confiar en mi apoyándome en todas las decisiones que he tomado

**DELSY GUISELA**

## RESUMEN

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo-transversal con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano- Bellavista-Las Lomas–Piura, 2013. La población es de 248 adolescentes y la muestra fue de 151 a quienes se les realizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, se aplicó la técnica de la entrevista y la observación, teniendo en cuenta los criterios de validez y confiabilidad para la base de datos se utilizó el programa SPSS versión 18, la cual se representaron en tablas y gráficos. Se concluye los siguientes resultados en los determinantes biosocioeconómicos: la mitad son sexo femenino, tiene un grado de instrucción de secundaria completa incompleta, con un ingreso de 750 a 1000 soles, Determinantes de la vivienda: es unifamiliar, la tenencia es propia, el material de las paredes es de adobe, el techo es de calamina, con conexión domiciliaria de agua ,tienen energía eléctrica permanente, utilizan el gas o electricidad para cocinar, Determinantes de los estilo de vida: la mayoría no ha fumado nunca, duermen de 6 a 8 horas ,su actividad física es caminar, tiene claras sus reglas, no han tenido relaciones sexuales, consume frutas, han presento agresión en la escuela, determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad no recibe ningún apoyo social natural, se atendieron en el centro de salud, más de la mitad cuenta con un seguro SIS, no existe pandillaje cerca de casa,

**PALABRAS CLAVES:** Determinantes de la salud, Adolescentes.

## **ABSTRACT**

This research is a quantitative, descriptive-cross-sectional study with a single-box design. Its general objective was to identify the determinants of the health of adolescents from the Human Settlement-Bellavista-Las Lomas-Piura, 2013. The population is 248 adolescents and The sample was 151 who were asked a questionnaire on the determinants of health, we applied the technique of interview and observation, taking into account the criteria of validity and reliability for the database was used the program SPSS version 18, which were represented in tables and graphs. We conclude the following results in the socio-economic determinants: half are female, have a complete secondary education incomplete, with an income of 750 to 1000 soles, Determinants of housing: is single family, owning is the Wall material is adobe, ceiling is calamine, with home water connection, have permanent electric power, use gas or electricity for cooking, Lifestyle determinants: most have never smoked, they sleep of 6 At 8 hours, their physical activity is walking, their rules are clear, they have not had sex, they consume fruits, they have aggression in school, determinants of social and community networks, more than half do not receive any natural social support, Attended at the health center, more than half have SIS insurance, there is no gang near home,

**KEYWORDS:** Determinants of health, Adolescents

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. Título de la tesis .....</b>	<b>iii</b>
<b>2. Firma del jurado de tesis .....</b>	<b>iv</b>
<b>3. Agradecimiento.....</b>	<b>v</b>
<b>4. Dedicatoria .....</b>	<b>vi</b>
<b>5. Resumen .....</b>	<b>vii</b>
<b>6. Abstract.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. Contenido .....</b>	<b>ix</b>
<b>8. Índice de tablas .....</b>	<b>x</b>
<b>9. Índice de Gráficos.....</b>	<b>xi</b>
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>7</b>
<b>III. Metodología .....</b>	<b>16</b>
3.1 Diseño de la investigación .....	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5 Plan de análisis.....	30
3.6 Matriz de consistencia .....	31
3.7 Principios éticos.....	33
<b>IV. Resultados .....</b>	<b>34</b>
5.1 Resultados	34
5.2 Análisis de resultados.....	67
<b>V. Conclusiones .....</b>	<b>77</b>
Referencias bibliográficas .....	79
Anexos.....	86

**INDICE DE TABLAS**

**pág.**

**TABLA N° 01 .....34**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIO SOCIO ECONÓMICOS  
DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013

**TABLA N° 02 .....38**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA  
VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013

**TABLA N° 03 .....48**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS  
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013

**TABLA N° 04 ..... 60**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS  
DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA –LAS LOMAS –PIURA, 2013



<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>pág.</b>
<b>GRAFICO N° 01 .....</b>	<b>35</b>
SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA -LAS LOMAS-PIURA, 2013	
<b>GRAFICO N°02 .....</b>	<b>35</b>
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA- LAS LOMAS –PIURA, 2013	
<b>GRAFICO N° 03.....</b>	<b>36</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA- LAS LOMAS PIURA, 2013	
<b>GRAFICO N° 04.....</b>	<b>36</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRE DE LOS ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013	
<b>GRAFICO N° 05.....</b>	<b>37</b>
INGRESOS ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013	
<b>GRAFICO N° 06.....</b>	<b>37</b>
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA -LAS LOMAS-PIURA, 2013	

<b>GRAFICO N° 7.....</b>	<b>41</b>
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013	
<b>GRAFICO N° 8.....</b>	<b>41</b>
TENENCIAS DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.	
<b>GRAFICO N° 9.....</b>	<b>42</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013	
<b>GRAFICO N° 10.....</b>	<b>42</b>
MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013	
<b>GRAFICO N° 11.....</b>	<b>43</b>
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.	
<b>GRAFICO N° 12.....</b>	<b>43</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.	
<b>GRAFICO N° 13.....</b>	<b>44</b>

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N°14.....44**

ELIMINACIÓN DE EXCRECIONES EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 15.....45**

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 16.....45**

ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 17.....46**

LA DISPONIBILIDAD DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 18.....46**

FRECUENCIA PARA RECOGER LA BASURAPOR SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013

**GRAFICO N° 19.....47**

LUGAR DONDE ELIMINAR SU BASURA LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-

PIURA, 2013.

**GRAFICO N°20.....51**

ACTUALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTE DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-  
PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 21.....51**

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE  
LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N°22.....52**

CUANTAS HORAS DUERME AL DÍA LOS ADOLESCENTES  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-  
PIURA, 2013.

**GRAFICO N°23.....52**

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-  
PIURA, 2013.

**GRAFICO N °24.....53**

REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTE  
ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS  
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013

**GRAFICO N° 25.....53**

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE  
LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013

**GRAFICO N° 26.....54**

EN LAS DOS ULTIMAS SEMANA REALIZO ACTIVIDAD FISICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS, LOS ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013

**GRAFICO N° 27.....54**

CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 28.....55**

DAÑOS A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 29.....55**

LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 30.....56**

HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA, LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 31.....56**

TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

<b>GRAFICO N° 32.....</b>	<b>57</b>
<p>PRIMERA RELACION SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013.</p>	
<b>GRAFICO N° 33.....</b>	<b>57</b>
<p>TUVO ALGÚN EMBARAZO O ABORTO LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS, PIURA 2013</p>	
<b>GRAFICO N° 34.....</b>	<b>58</b>
<p>TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013</p>	
<b>GRAFICO N° 35.....</b>	<b>59</b>
<p>ALIMENTOS QUE CONSUME LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013.</p>	
<b>GRAFICO N° 36.....</b>	<b>62</b>
<p>RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL, NATURAL LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.</p>	
<b>GRAFICO N°37 .....</b>	<b>62</b>
<p>RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL, ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013</p>	
<b>GRAFICON°38.....</b>	<b>63</b>

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013

**GRAFICO N°39.....63**

INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013.

**GRAFICO N ° 40.....64**

MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA- LAS LOMAS - PIURA, 2013

**GRAFICO N° 41.....64**

LA DISTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ESTA, ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA- LAS LOMAS-2013

**GRAFICO N° 42.....65**

TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 43.....65**

TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERAN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N°44.....66**

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS  
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.

**GRAFICO N° 45.....66**

EXISTE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA CASA  
DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013



## INTRODUCCIÓN

La investigación tiene conceptos definidos por la Organización Mundial De La Salud sobre los determinantes sociales de la salud que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptan (1).

La OMS calcula que en 2015 murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables .Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2012, con 330 adolescentes muertos al día. Otras de las principales causas de mortalidad entre los adolescentes son el VIH, el suicidio, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la violencia interpersonal. Cada año se registran en el mundo 49 nacimientos por cada 1000 chicas de 15 a 19 años. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados (2).

La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores e incluso la salud de sus futuros hijos (2).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por

las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico- social. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (5).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998). Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha en 2005 la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo. Esas desigualdades y esa

inequidad sanitaria, que podría evitarse, son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas (7).

Equidad hace referencia a la igualdad del hombre y la mujer en el uso y control de los bienes y servicios de una sociedad. El concepto se utiliza para mencionar nociones de justicia e igualdad social con valoración de la individualidad. La equidad representa un equilibrio entre la justicia natural y la ley positiva (8). La inequidad es lo contrario a la equidad, que viene siendo lo mismo que la desigualdad, ya sea en un algún aspecto social, de género, entre otros. Por lo tanto la inequidad se le considera un factor de injusticia (9).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

El Ministerio de Salud del Perú y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, a través de un proceso de consulta con los principales actores nacionales relacionados con el sector salud, convienen la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con el Perú para el período 2014-2019. El Ministerio de Salud del Perú reconoce que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado, abordando tanto su atención como sus determinantes. Para este efecto, promueve la universalización y articulación de políticas sociales que alcancen a todos los habitantes, con especial atención a los que se encuentran en situación de vulnerabilidad y colocando a la inclusión social como centro de la política pública (11).

La Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con el Perú tiene como ejes transversales: el abordaje de la salud durante todo el ciclo de vida; los determinantes sociales y ambientales; el enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad; y la promoción de la salud. La Estrategia de Cooperación de OPS/OMS con el Perú 2014-2019 contribuirá al proceso de reforma del sector salud, el fortalecimiento de la rectoría, la extensión de la protección social mediante la universalización del acceso y mejora de la calidad del servicio, la gestión y desarrollo de recursos humanos, el acceso a medicamentos, sangre y tecnologías sanitarias y el desarrollo de redes integrales e integradas para el cuidado integral de la salud para todos y por todos. Asimismo, la Estrategia busca articular los esfuerzos del Perú con los esfuerzos regionales y globales para la vigilancia de la salud, la prevención y control de enfermedades y el apoyo a los sistemas de información y procesos de inteligencia sanitaria en el marco de los acuerdos y mandatos internacionales (11).

De esta situación no escapa a esta problemática el Asentamiento Humano Bellavista que pertenece al distrito de Las Lomas provincia de Piura, ubicada al norte de esta ciudad, fue creado el 31 de diciembre de 1973, en el periodo de ex alcalde Jesús Napoleón Díaz Montenegro, limita por el norte: con el Asentamiento Humano Santa Isabel, por el sur: Rio Shipillico por el este: con Juan Velasco Alvarado, por el oeste: Con la cooperativa de Lancones de Las Lomas. Donde sus pobladores son personas humildes, generosas, de tés morena, ellos construyeron sus pequeñas viviendas de materiales rústicos en altas lomas de cascajo, con el tiempo lograron crecer políticamente , socialmente y cultural, Cuenta con un colegio estatal, un salón comunal, un pronei, vaso de leche, un parque recreativo ,una parroquia “señor cautivo”, restaurantes, dos comités de gestiones (12).

Estas personas se dedican a trabajar en diferentes oficios por ejemplo son moto taxistas, choferes, comerciantes, amas de casa, albañiles, ayudantes de albañilería, carpinteros, y estudiantes cuentan con los servicios básicos de agua, desagüe y luz eléctrica, sus calles son de cascajo Tiene una población de 800 habitantes, 248 adolescentes según INEI, Las enfermedades que predominan más en este Asentamiento Humano son hipertensión arterial, diabetes y obesidad en adultos,

parasitosis, gripe, enfermedades metaxenicas (dengue), enfermedades diarreicas en los niños y adolescentes; una de las causas de estas enfermedades es por una quebrada que pasa cercas del Asentamiento Humano almacenando pequeñas lagunas de agua convierte en un foco infeccioso, la cual contamina el ambiente y la causa de la salud de los adultos es por tener una vida sedentarismo y una vida no saludable (12).

Por todo lo expresado anteriormente el enunciado del problema de investigación fue el siguiente **¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista- Las Lomas - Piura,2013?**

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de salud d e los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas - Piura, 2013.

Para poder alcanzar el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) d e los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas - Piura, 2013.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad d e los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas - Piura, 2013.
- 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 d e los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas - Piura, 2013.

### **Justificación de la Investigación:**

Como investigadora de bachiller me permite identificar las necesidades, los factores de riesgo y las condiciones de vida que una comunidad está pasando, para que los profesionales de salud les ayuden a investigar, y que tomar medidas preventivas, promocionales, ejerzan nuevas estrategias y nuevas investigaciones que pueden ayudar a que las personas a tomar conciencia y generen un cambio en los estilos de vida. Ya que la calidad de vida, no se mide con la cantidad si no en la calidad.

Esta investigación a ayuda a los adolescentes ya que ellos están en una etapa de su vida donde experimentan , prueban, descubren y adoptan erróneamente estilos de vida no saludable, que les perjudican a lo largo de su vida y en estas condiciones toman decisiones y generar cambios en la sociedad y el mundo que esperar crear para las futuras generaciones.

Esta investigación permite a los estudiantes de salud a indagar, investigar y descubrir nuevos conceptos, estrategias, que se ven en la realidad, las condiciones y la calidad de vida de las personas en el ambiente que les rodea, descubran temas, que les permitirá mejorar la situación de su salud tome decisiones que generen Cambios en la sociedad

Esta investigación va ayudar a los pobladores y a al centro de salud, a tomar conciencia e implementen nuevas estrategias como charas educativas sobre los enfermedades no transmisibles, esto ayudara a que las personas cambien su estilo de vida y la calidad de vida.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Leignadier J**, et at. (13), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios 2011, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino; el 96% de mujeres tienen entre 17 a 25 años de edad, coincidentemente el 95% de hombres también se encuentran en el mismo rango de edad, el 95% de la muestra es soltero, en cuanto a religión el 82% de las mujeres y el 86% de hombres con católicos.

**Díaz F.** (14), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México 2001, con una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultados: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios medios, un ingreso económico de un salario mínimo. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de sostuvo efecto esperado en el estilo de vida.

## **A Nivel Nacional**

**Salazar F. (15)**, en su investigación de los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre sector “P”- Huaraz 2015. La muestra estuvo conformada por 169 adultos, En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor a 750,00. Nuevos soles. En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector, que pasa toda la semana pero no diariamente.

**Bocanegra C. (16)**, determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acudieron al puesto de Miraflores alto, Chimbote del Perú, 2012. La muestra es de 160 adolescentes embarazadas, obteniéndose los siguientes resultados: la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; de ocupación estudiantil; tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo multifamiliar; son cuidador/alojado; con habitación de 4 a más miembros; tienen seguro del SIS, existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa, en los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de salud, no recibe apoyo social natural ni organizado, más de la mitad consumen diariamente pescado, pan y cereales; duerme de 8 a 10 horas, se baña diariamente; realiza actividad física; 3 o más veces a la semana consumen frutas, carne, huevos, embutidos, dulces; 1 o 2 veces a la semana consumen verduras, hortalizas.



## **A Nivel local**

**Gutiérrez L.** (17), en su investigación Factores de riesgo personales familiares, socioculturales asociados a la gestación en adolescentes del Hospital de la amistad Perú- Corea 2 II Santa Rosa 2011 con una muestra de 114 adolescentes gestantes se encontró que el 51.75% de adolescentes gestantes tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, el 48.25 % la tuvo después de los 15 años, EL 42.98% tiene una pareja sexual y un 57.02% tiene más de una pareja sexual, el 41.23% son de hogares con padres separados, el 11.40% sus padres están casados, el 47.37% sus padres son convivientes, el 72.81% no tienen buena comunicación con sus padres y el 27.19 % si tiene buena comunicación con sus padres.

**Chira V.** (18), en la investigación titulada Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Santa Julia-Morropon-Piura, 2013. Se concluye que la mayoría de adolescentes son de sexo femenino, edad 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene ingresos económicos de 751 a 1000 soles. En los determinantes de la vivienda: La mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de piso tierra, material de techo eternit o calamina, menos de la mitad cuenta con habitación independiente, conexión de agua domiciliaria, eliminación de excretas baño propio, gas para cocinar, energía eléctrica, eliminan basura en carro recolector. Determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08, se baña diariamente, se realiza examen médico periódico. En las determinantes redes sociales y comunitarias: La mayoría se atendió en un centro de salud, tipo de seguro SIS.

## 2.2. Bases teóricas

El siguiente el informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes sociales de la persona. Según Dahlgren y Whitehead presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (19).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (20).

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la

sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (20).

En 1974

se publicó el informe Lalonde donde expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son Medio Ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común Estilos de Vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. Biología Humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas. Atención Sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (21).

#### **a) Determinantes de Salud**

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (21).

#### **b) Las Determinantes Ambientales**

También tienen un rol fundamental en el curso de vida y producen un efecto acumulativo sobre la salud, que se manifiesta en la adultez y la vejez. Este determinante contempla factores tan diversos como la vivienda, el entorno urbano, la movilidad, el acceso a servicios de agua potable y redes de saneamiento, la exposición a contaminantes o las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. La falta de acceso a agua potable y a redes de saneamiento e higiene o la inhalación de humo de combustibles en espacios cerrados son ejemplos de factores ambientales que producen enfermedad (22).

#### **c) Los Determinantes Económicos**

Tienen una implicación directa en la salud, porque se manifiestan en las posibilidades de acceso a toda una serie de bienes y servicios que se relacionan con la producción de salud, como una alimentación suficiente y adecuada, el acceso a la educación, una vivienda digna, la atención socio-sanitaria y las condiciones de trabajo. Las sociedades con peores niveles de desarrollo reflejan en sus estadísticas sanitarias las consecuencias de la pobreza, por ejemplo la desnutrición o la falta de acceso a la educación y la sanidad (22).

#### **d) Determinantes contexto socio-cultural**

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante (21).

Había nacido también la Salud Pública como disciplina científica cuya finalidad era orientar las acciones de salud, para atender a la población. En 1920 C. E. Winslow en Estados Unidos, redactó la primera definición de Salud Pública: “La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria y la organización de los servicios médicos y de enfermería. Así como el desarrollo de mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud” (23).

Según Milton Terris en 1992 La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud” (24).

El año 1986 se produjo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en el Canadá, firmándose la Carta de Ottawa<sup>10</sup> que definió la promoción de la salud como “el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Se afirmó que la promoción trasciende la idea de formas de vida sanas para incluir “las condiciones y los requisitos para la salud que son: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad”. Posteriormente, Henry Sigerist en 1948 sostuvo que “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes,

buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso” y llamó Promoción de la Salud a la tarea de lograr el acceso de la población a ella” (25).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (26).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (26).

Para responder mejor a las necesidades de los adolescentes en materia de salud y en apoyo a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente de las Naciones Unidas, la OMS y sus asociados están elaborando un Marco mundial para agilizar la adopción de medidas en favor de la salud de los adolescentes. La OMS invita a representantes gubernamentales, de la sociedad civil, del sector privado, de las universidades y de las asociaciones juveniles y al público en general a participar en la encuesta en línea entre el 7 y 28 de marzo de 2016 (27).

Según la OMS es toda persona cuya edad este comprendida entre los 10 años y los 20 años de vida donde sistemáticamente existen cambios fisiológicos, bio-psicosociales y culturales. Se ha definido como el período de maduración psicobiológica, donde termina el brote secundario del crecimiento físico. Se adquiere la madures de la capacidad sexual para reproducirse, implica muchos cambios para el adolescente, que incluye aumento de peso y estructura, hay un aumento rápido de la capacidad vital pulmonar, la cual es mayor en los varones. El concepto de adolescencia engloba otros conceptos con gran significación en él, como son: Pubertad: Período de la vida en que se desarrollan los caracteres sexuales somáticos, dando comienzo a la actividad cíclica de la mujer, llevando aparejada una crisis endocrina glandular, se duplica el peso, ocurriendo dos años antes en las hembras (27).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo (28).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

##### **Tipo y nivel de investigación**

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (29)

##### **Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es una sola casilla

#### **3.2. Población Muestra**

##### **Población**

La población muestra estuvo constituida por 248 adolescentes que habitan en el Asentamiento Humano Bellavista-Las Lomas-Piura, 2013

##### **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 151 adolescentes y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01)

##### **Unidad de análisis**

Cada adolescente en sus diferentes grupos etario, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de investigación

##### **Criterios de Inclusión**

- Adolescente que vivan más de tres años
- Adolescente que acepta participar en el estudio de investigación.
- Adolescente que tiene la disponibilidad de participar en la encuesta



**Criterios de Exclusión:**

- Adolescente que tenga algún trastorno mental.

**3.3. Definición y Operacionalización de Variables****I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (30).

**Edad****Definición Conceptual.**

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada. Ya que la exactitud es imposible en sentido estricto, pero se sobreentiende que requiere conocer, además de los años, también sus fracciones en meses y días (31).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

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

**Sexo****Definición Conceptual.**

Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como mujeres y varones. (32).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Incompleta/ Completa

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Flujo de Recursos que recibe un agente económico correspondiente a las remuneraciones por la Venta o arrendamiento de los Factores Productivos que posee. El ingreso puede ser pagado en Bienes y servicios o en Dinero (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**

Ocupación es un término que proviene del latín occupatio y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (35).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. Otras denominaciones de vivienda (36).

### **Definición operacional**

- Escala nominal
- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana

- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

### **Material de las paredes:**

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

### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

### **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**

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

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Los estilos de vida son hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades (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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

**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 ( ) Ninguna ( )

**Alimentación****Definición Conceptual**

Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (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).

**Acceso a los servicios de salud**

### **Definición Conceptual**

En el ámbito de los servicios médicos, acceso sin adjetivos, se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los 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

- Clínicas particulares
- Otras

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

- 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**

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de los adolescentes , elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

\*Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

\*Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

\* Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.

\*Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social.

### **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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 (41)

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$k$ : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXOS 3 y 4)

## **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. (41)

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

## **3.5. Plan de Análisis**

### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adolescentes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos

### 3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2013</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Identificar los determinantes de la salud de los Adolescente del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2013</p>	<p><b>I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• sexo</li> <li>• Grado de Instrucción</li> <li>• Ingreso económico</li> <li>• vivienda</li> </ul>	<p><b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla.</p> <p><b>Población</b> La población está constituido por 248 adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura,2013</p> <p><b>Muestra</b> El tamaño de la muestra estuvo constituido por 151 adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas.</p> <p><b>Unidad de análisis</b> Los adolescentes se forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p><b>Técnica</b> En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p> <p><b>Instrumento</b> En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:</p>
	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>a). Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>b).Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que</p>	<p><b>II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábito de fumar</li> <li>• Consumo de bebidas alcohólicas</li> <li>• Número de horas que duermen</li> <li>• Frecuencia de Baño</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Alimentación</li> </ul>	

	<p>consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>c).Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p><b>III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institución de salud atendida</li> <li>• Lugar de atención que fue atendido</li> <li>• Tipo de seguro</li> <li>• Tiempo de espera en la atención</li> <li>• La calidad de atención recibida</li> <li>• Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda</li> <li>• Acceso a los servicios de salud</li> <li>• Apoyo social natural</li> <li>• Apoyo social organizado</li> </ul>	<p><b>Instrumento No 1</b></p> <p>El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adolescentes. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Dra. Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes.</p>
--	---	--	--



### **3.7. Consideraciones éticas**

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así si los resultados que se obtuvieron son éticamente posibles (42).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes que la investigación será anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de las mujeres adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a los adolescentes de los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adolescentes que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N| 02).

#### IV. RESULTADOS

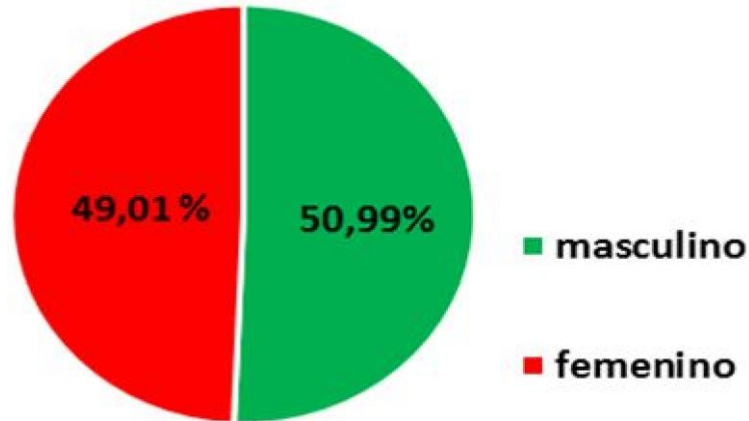
**TABLA N ° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIO SOCIO ECONOMICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS –PIURA, 2013**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	77	50,99
Masculino	74	49,33
Total	151	100
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	39	25,83
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	112	74,17
Total	151	100
<b>Grado de Instrucción del Adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	3	1,99
Inicial/Primaria	30	19,87
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	106	70,20
Superior Completa /Superior incompleta	12	7,95
Total	151	100
<b>Grado de Instrucción de la Madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	11	7,28
Inicial/Primaria	48	31,79
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	69	45,70
Superior Completa /Superior incompleta	23	15,23
Total	151	100
<b>Ingreso Económico (soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	30	19,83
De 751 a 1000	112	74,17
De 1001 a 1400	3	1,99
De 1401 a 1800	6	3,97
De 1801 a más	0	0,00
total	151	100
<b>Ocupación del Jefe de Familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	49	32,45
Eventual	89	58,94
Sin ocupación	4	2,65
Jubilado	6	3,97
Estudiante	3	1,99
Total	151	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013.

**GRAFICO N° 01**

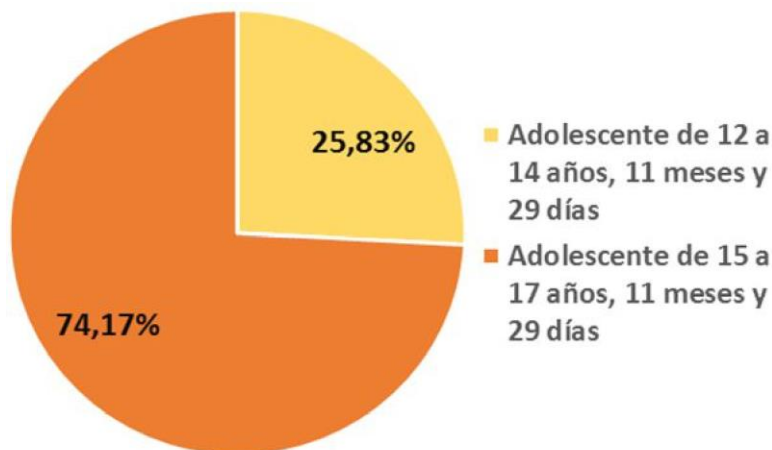
**SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA -LAS LOMAS-PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 02**

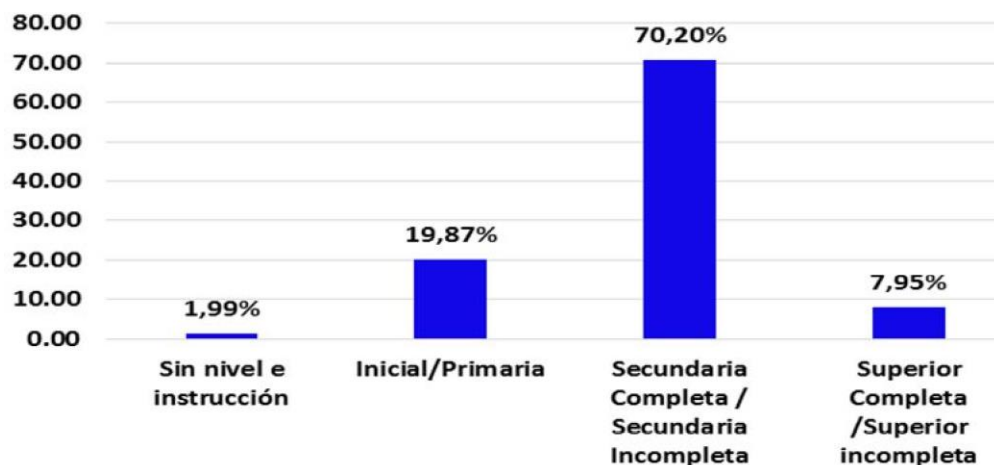
**EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO -  
BELLAVISTA-LAS LOMAS, PIURA 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013.

**GRAFICO N° 03**

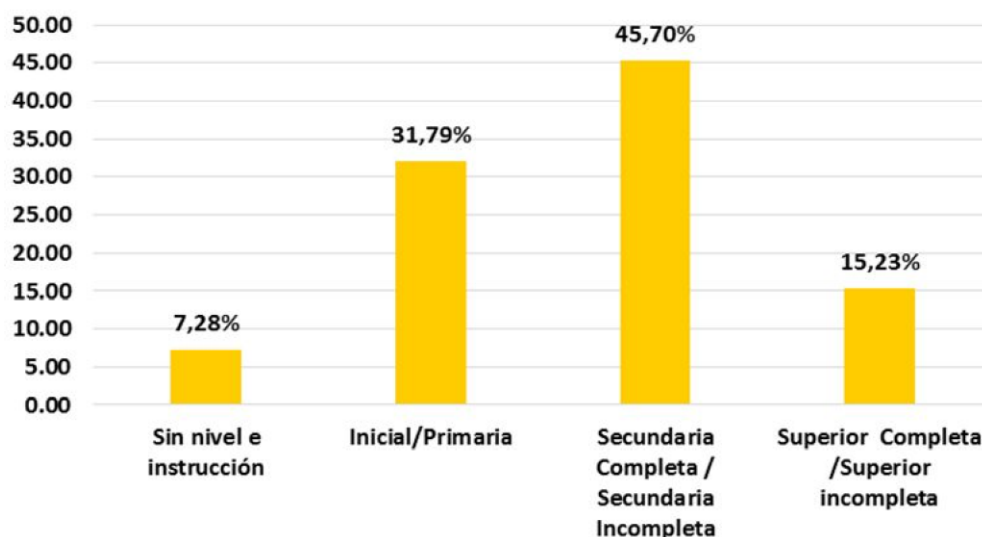
**EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTE DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA- LAS LOMAS PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013.

**GRAFICO N ° 04**

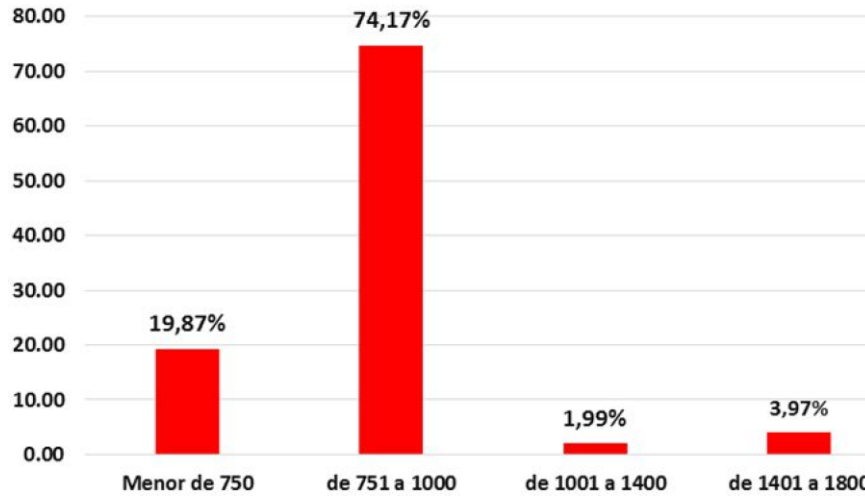
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRE DE LOS ADOLESCENTE  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA,  
2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 05**

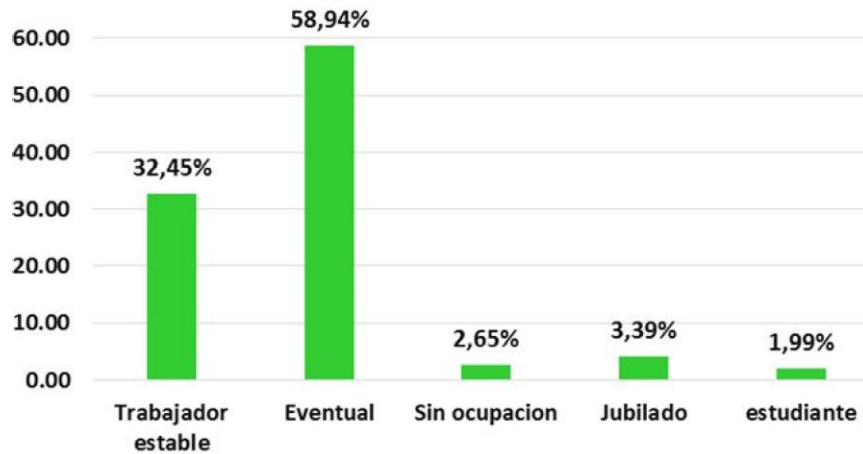
**INGRESOS ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N°06**

**OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA -LAS LOMAS PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS, PIURA 2013**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	97	64,24
Vivienda multifamiliar	50	33,11
Vecindad, quinta, choza, cabaña	4	2,65
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	151	100
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	14	9,27
Cuidador/alojado	6	3,97
Plan social (dan casa para vivir)	3	1,99
Alquiler venta	2	1,32
Propia	126	83,44
Total	151	100
<b>Material del Piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	90	59,60
Entablado	15	9,93
Loseta, vinílicos o sin vinílico	9	5,96
Láminas asfálticas	4	2,65
Parquet	1	0,66
Cemento	32	21,19
Total	151	100
<b>Material de Techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	19	12,58
Calamina	132	87,33
Total	151	100
<b>Material de las Paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	8	5,30
Adobe	83	54,97
Estera y adobe	7	4,64
Material noble ladrillo y Cemento	53	35,10
Total	151	100
<b>N° Personas Duermen en una Habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>

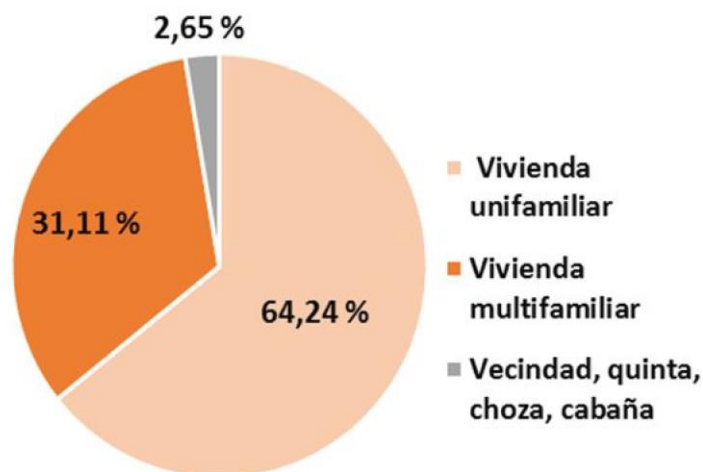
4 a más miembros	54	35,76
2 a 3 miembros	61	40,40
Independiente	36	23,84
Total	151	100
<b>Abastecimiento de Agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	3	1,99
pozo	0	0,0
Red publica	24	15,89
Conexión domiciliaria	124	82,12
Total	151	100
<b>Eliminación de Excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	1	0,66
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	27	17,88
Baño publico	0	0,0
Baño propio	123	81,46
otros	0	0,0
Total	151	100
<b>Combustible Para Cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	95	62,91
Leña, carbón	56	37,09
Bosta	0	0,0
Tuza(coronta de maíz)	0	0,0
Excremento de vaca	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Total	151	100
<b>Energía Eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara ( no eléctrica)	0	0,0
Grupo eléctrico	0	0,0
Energía eléctrica temporal	39	25,83
Energía eléctrica permanente	112	74,17
Vela	0	0,0
Total	151	100
<b>Disponibilidad de Basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	4	2,70
Al rio	6	4,00
En un pozo	19	12,7
Se entierra quema, carro recolector	122	80,6
Total	151	100

<b>Frecuencia de Recojo de Basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	7	4,64
Todas las semanas pero no diariamente	131	86,75
Al menos 2 veces por semanas	12	7,95
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semana	1	0,66
Total	151	100
<b>Eliminación de Basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	121	80,13
Montículo o campo limpio	22	14,57
Contenedor específico de recogía	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	8	5,3
otros	0	0,0
Total	150	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013.

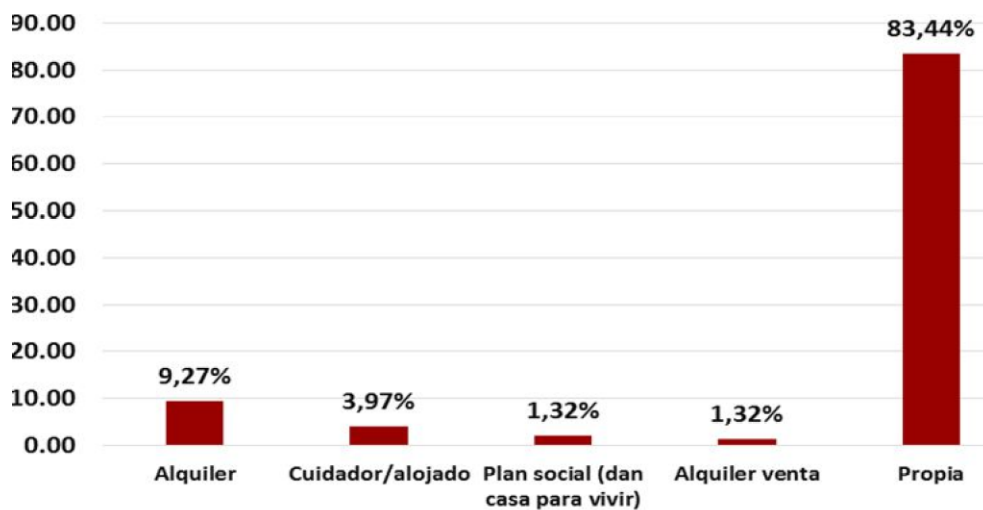


**GRAFICO N° 07**  
**EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

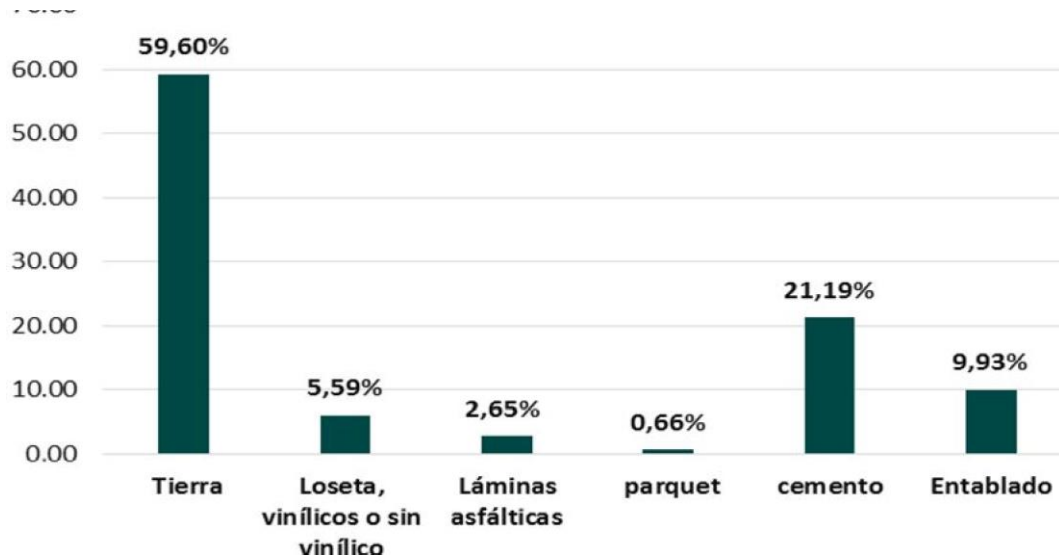
**GRAFICO N° 08**  
**LA TENENCIAS DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 09**

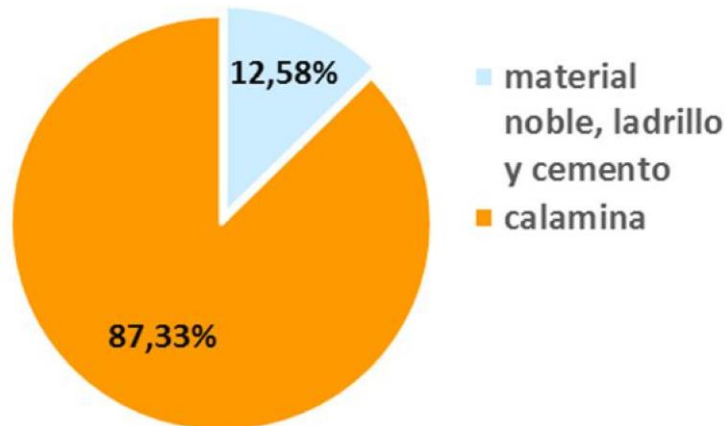
**MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 10**

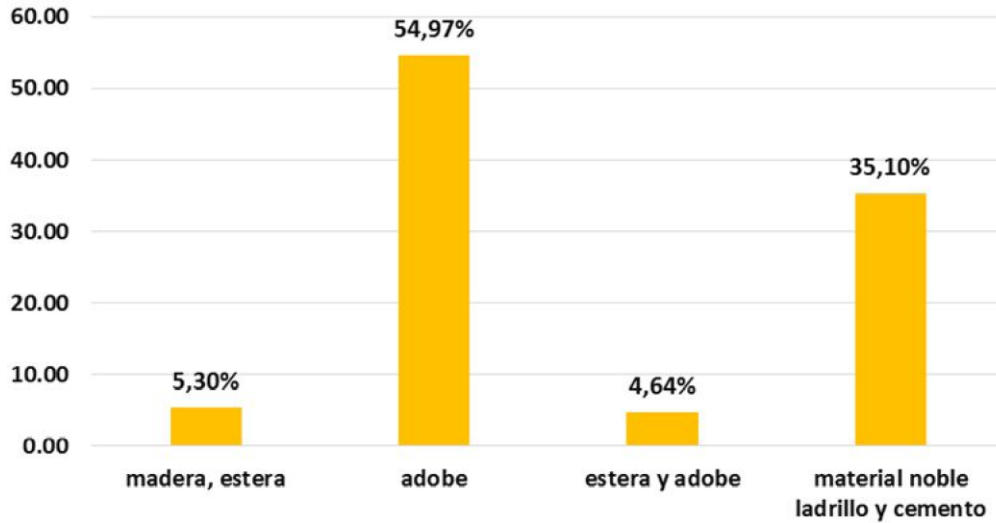
**MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 11**

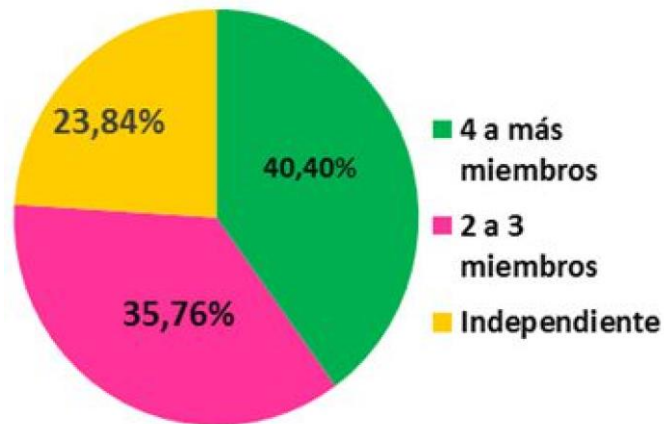
**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 12**

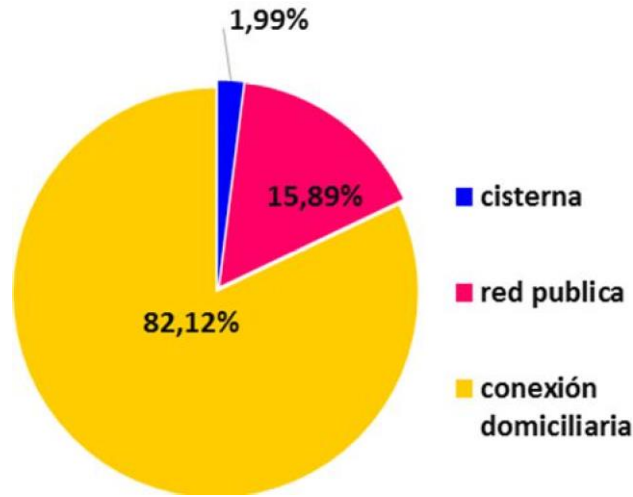
**NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 13**

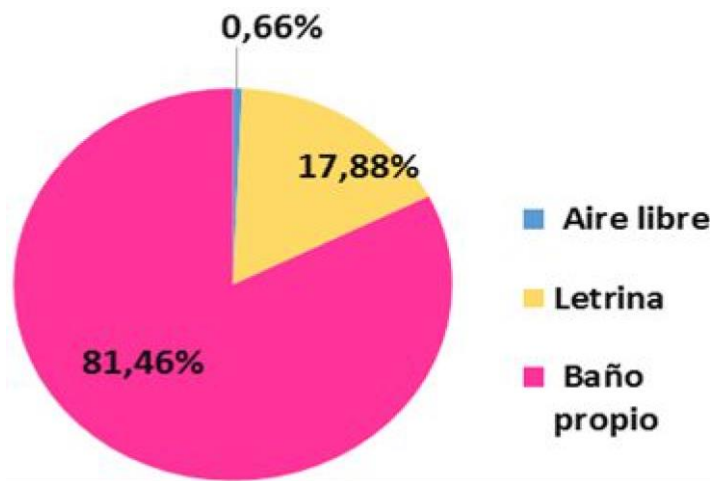
**ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS PIURA 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 14**

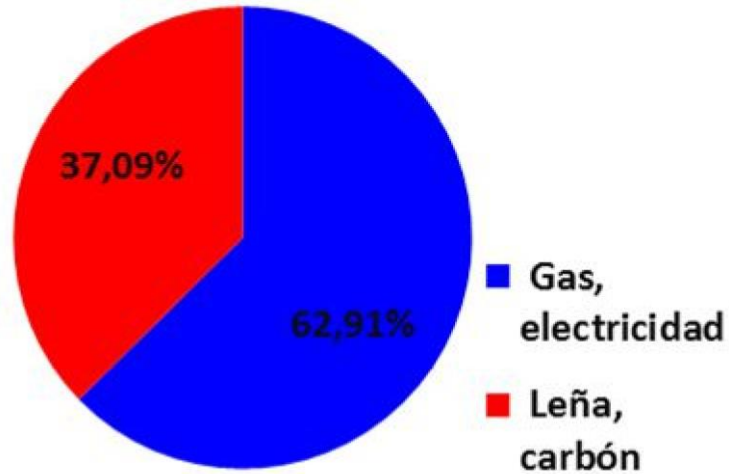
**ELIMINACIÓN DE EXCRECIONES EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 15**

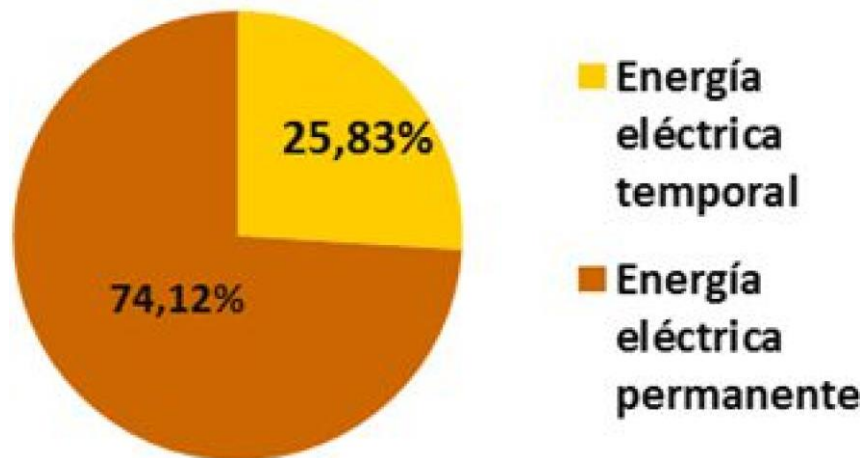
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 16**

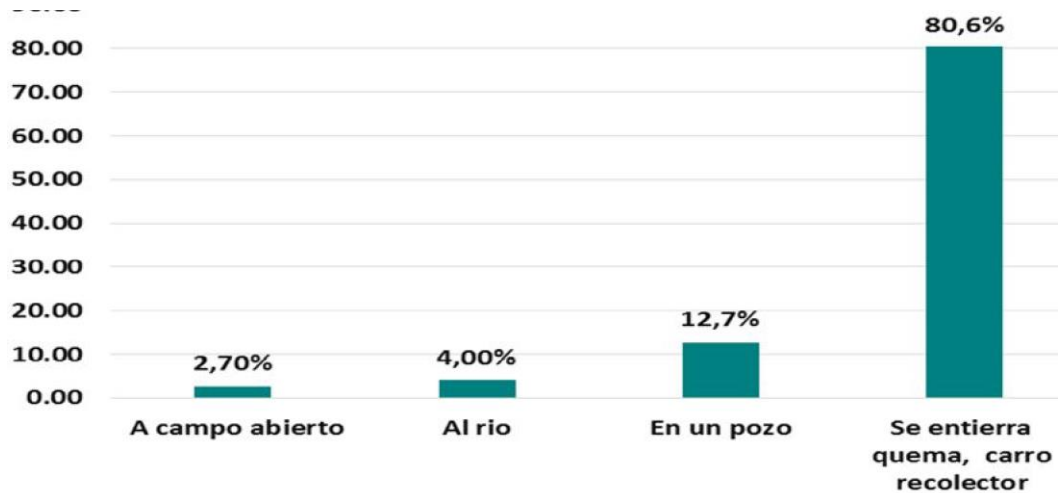
**ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 17**

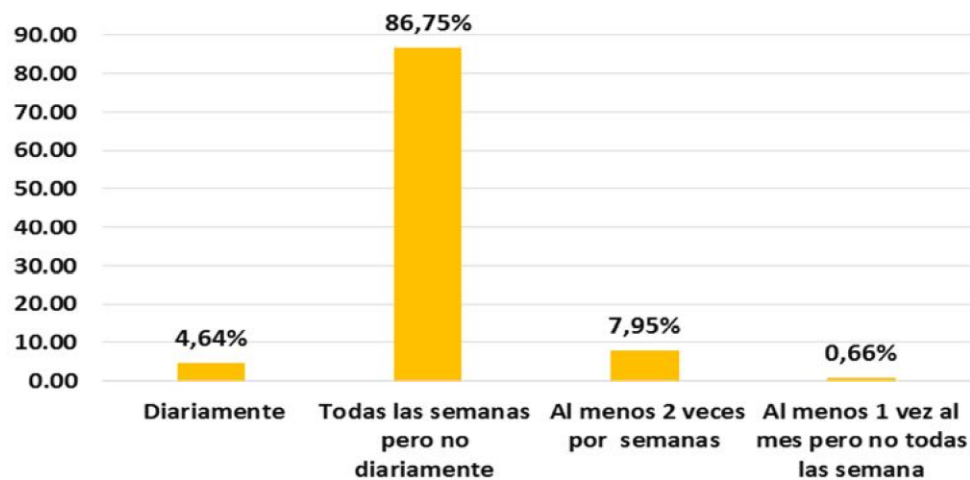
**LA DISPONIBILIDAD DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 18**

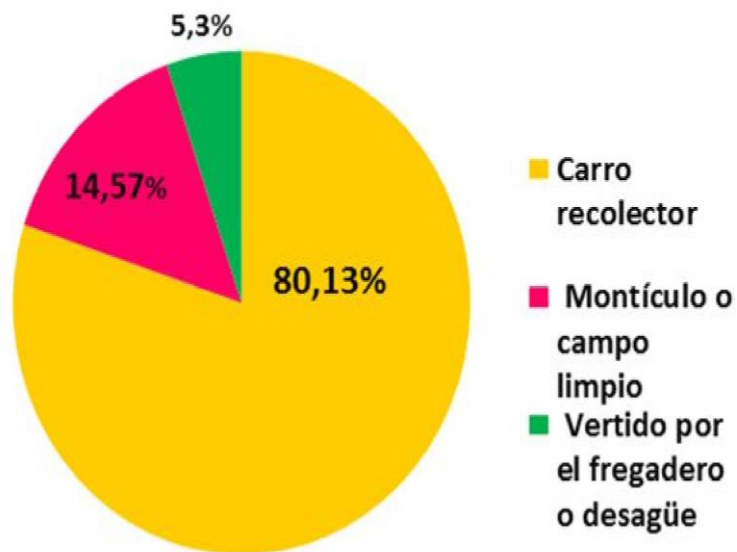
**FRECUENCIA PARA RECOGER LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

### GRAFICO N° 19

#### LUGAR DONDE ELIMINAR SU BASURA LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**TABLA N° 03 DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**

<b>Actualmente Fuma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fuma , diariamente	2	1,32
Si fuma, pero no diariamente	3	1,99
No fuma actualmente , pero he fumado antes	15	9,93
No fumo, ni he fumado nunca	131	86,75
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia de Consumo de Bebidas Alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	1	0,66
Dos o tres veces por semana	7	4,64
Una vez a la semana	30	19,87
Una o más veces al mes	54	35,76
Ocasionalmente	29	19,21
No ingiere	30	19,87
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>
<b>Números de Horas que Duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	107	70,86
08 a 10 horas	41	27,15
10 a 12 horas	3	1,99
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que se Baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	151	100
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>
<b>Reglas y expectativa claras y consistentes acerca de su conducción y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	126	83,44
No	25	16,56
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>
<b>Actividad física que Realiza en su Tiempo Libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Camina	85	56,29
Deporte	40	26,49
Gimnasia	22	14,57
no realizó	4	2,65
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	84	55,63
Gimnasia suave	17	11,26
Juegos con pocos esfuerzos	32	21,19
Correr	18	11,92
ninguno	0	0,0
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>



<b>Conducta Alimenticia en Riesgo</b>	<b>si</b>		<b>no</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Preocupación por Engordar	118	78,15	33	21,58
Come demasiado	49	32,45	102	67,55
A Perdido el Control para comer	10	6,62	141	93,38
Vómitos Auto Inducidos	2	1,32	149	98,68
Ingesta de Medicamentos (diuréticos, laxantes)	4	2,65	147	97,35
Restricción en la Conducta (ayuno, dieta, ejercicio)	36	23,84	115	76,16
<b>El Ultimo Año ha Sufrido Algún Daño a su Salud por alguna Violencia por Agresión</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>		
Arma de fuego	1	0,66		
Objetivo cortantes	5	3,31		
Puñetazo, patadas golpes	44	29,14		
Agresiones sexual	0	0,0		
Otras agresiones o maltratos	10	6,62		
No presenta	90	60,26		
Total	151	100		
<b>Lugar de la Agresión o Violencia</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>		
hogar	12	20,00		
Escuela	26	43,33		
Transporte o vía publica	8	13,33		
Lugar de recreo o deporte establecimiento	13	21,67		
otros	1	1,67		
otros	0	0,0		
Total	151	100		
<b>Si Tiene Problemas ha Pensado en Quitarse la Vida</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>		
Si	10	6,62		
No	141	93,38		
Total	151	100		
<b>Tiene Relaciones Sexuales</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>		
Si	26	17,22		
No	125	82,78		
Total	151	100		
<b>En su Primera Relación Sexual Hizo Uso de Algún Método Anticonceptivo</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>		
Condón	16	61,54		
Pastillas, inyección, píldora de emergencia	5	19,23		
Óvulos , jalea, espuma, ritmo, calendario	3	11,54		
Ningún método	2	7,69		
Total	26	100		
<b>Tuvo Algún Embarazo o Aborto</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>		
Si	3	11,54		
No	23	88,46		
Total	26	100		
<b>Tiempo Acude a Establecimiento de Salud</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>		

Una vez al año	33	21,85
Dos veces en el año	61	40,40
Varias veces en el año	47	31,13
No acudió	10	6,62
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013.

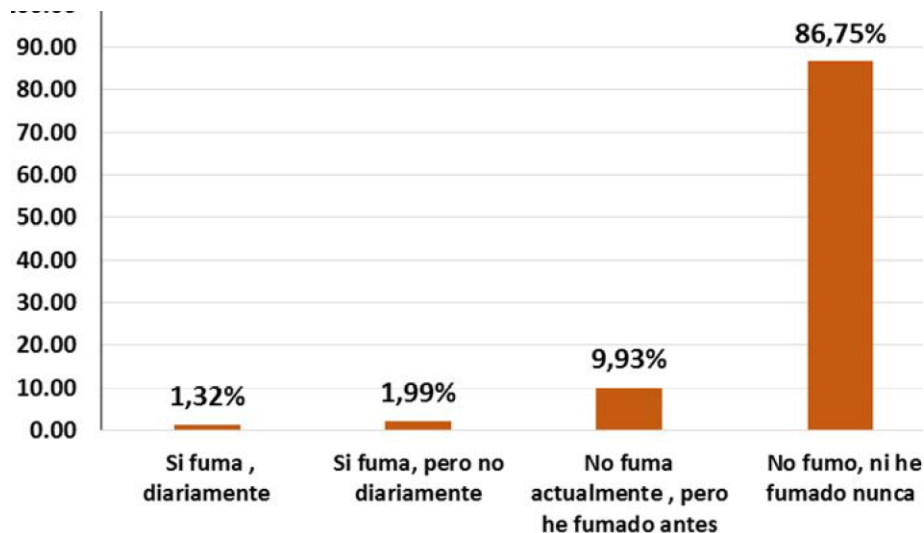
**TABLA N° 03 DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA**

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	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	114	75,50%	24	15,89%	8	5,30%	5	3,31%
Huevos	80	52,98%	63	42,00%	8	5,30%	0	0,0%
Pescado	80	52,98%	65	43,05%	3	1,99%	3	1,99%
Fideos	105	69,54%	46	30,46%	0	0,0%	0	0,0%
Pan, cereales	60	39,74%	82	54,30%	9	5,96%	0	0,0%
Verduras, hortalizas	91	60,26%	53	35,10%	5	3,31%	2	1,32%
Legumbres	53	35,10%	70	46,36%	28	18,54%	0	0,0%
Embutidos	45	29,80%	72	47,68%	25	16,56%	9	5,96%
Lácteos	65	43,05%	78	51,66%	6	3,97%	2	1,32%
Dulces	55	36,42%	72	47,68%	1	0,66%	9	5,96%
Refrescos con azúcar	55	36,42%	69	45,70%	21	13,91%	6	3,97%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013.

**GRAFICO N°20**

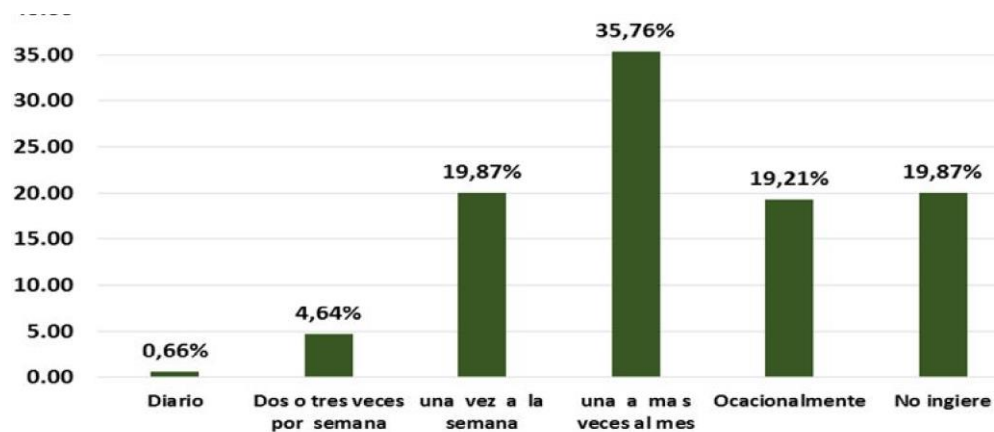
**ACTUALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 21**

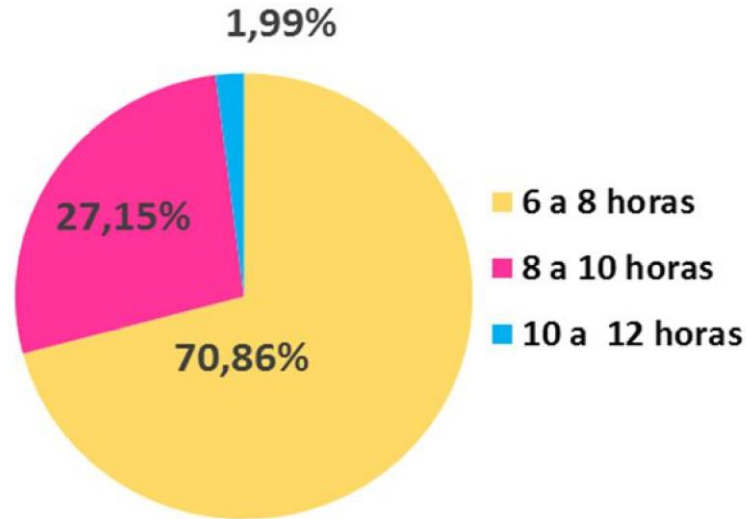
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N°22**

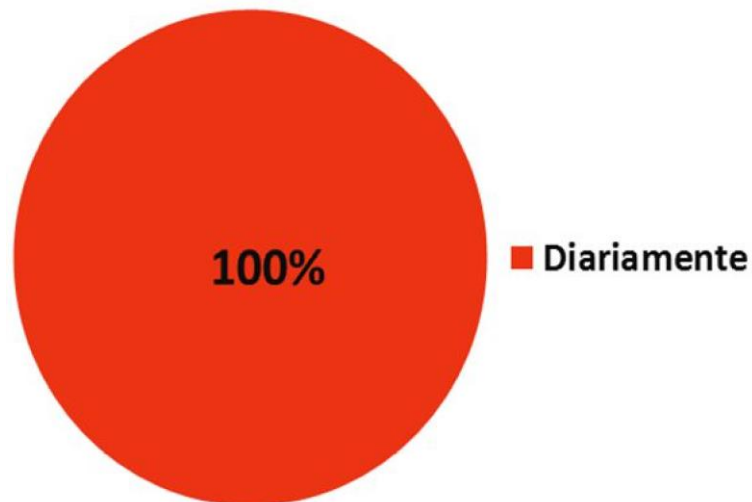
**CUANTAS HORAS DUERME AL DÍA LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N °23**

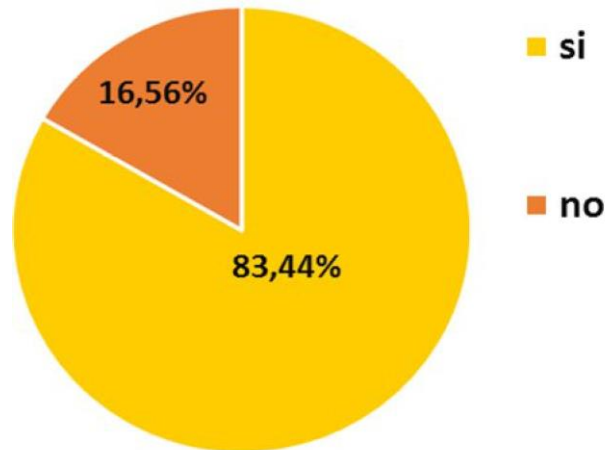
**FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 24**

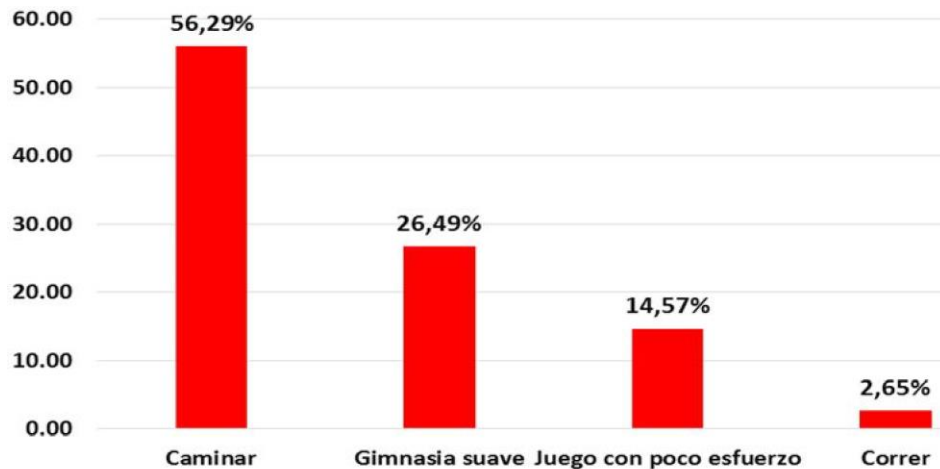
**REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTE ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 25**

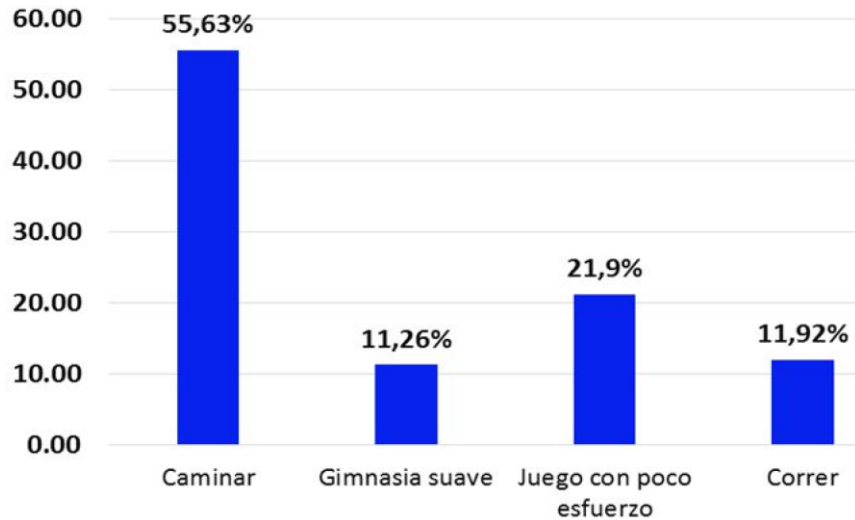
**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 26**

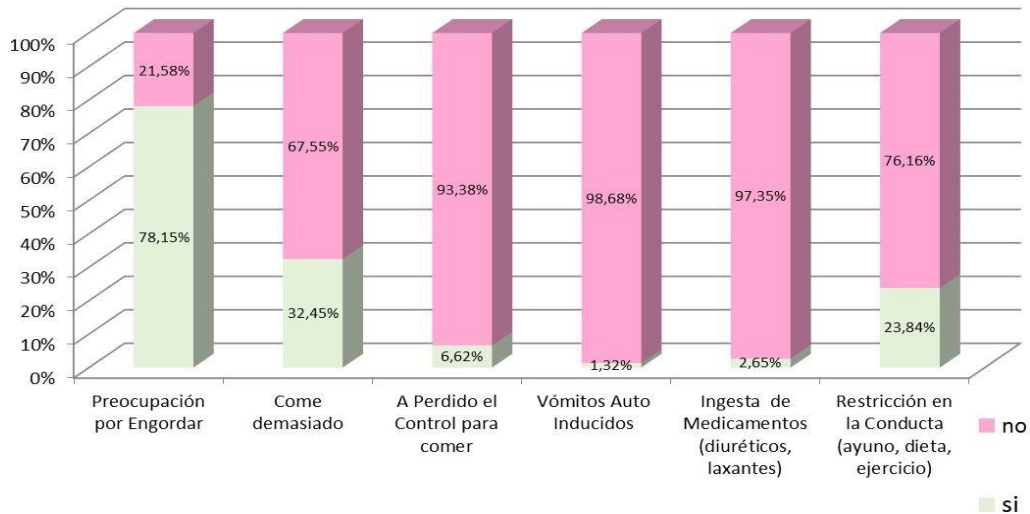
**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZO ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 27**

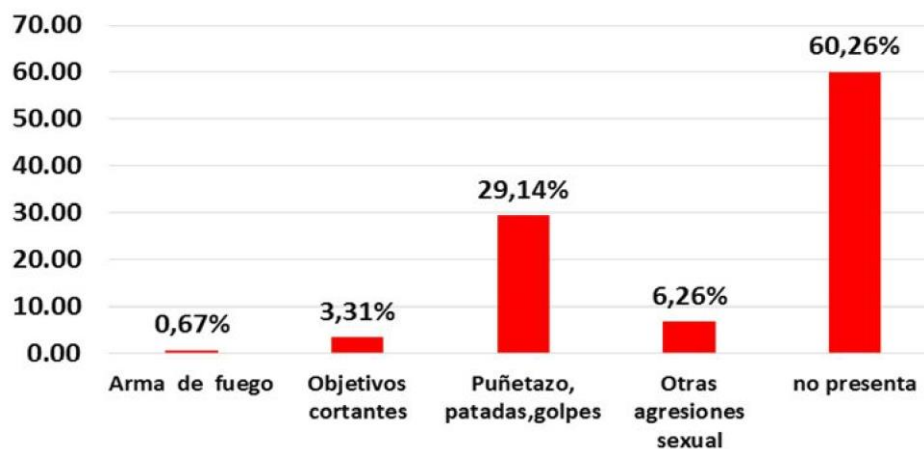
**CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 28**

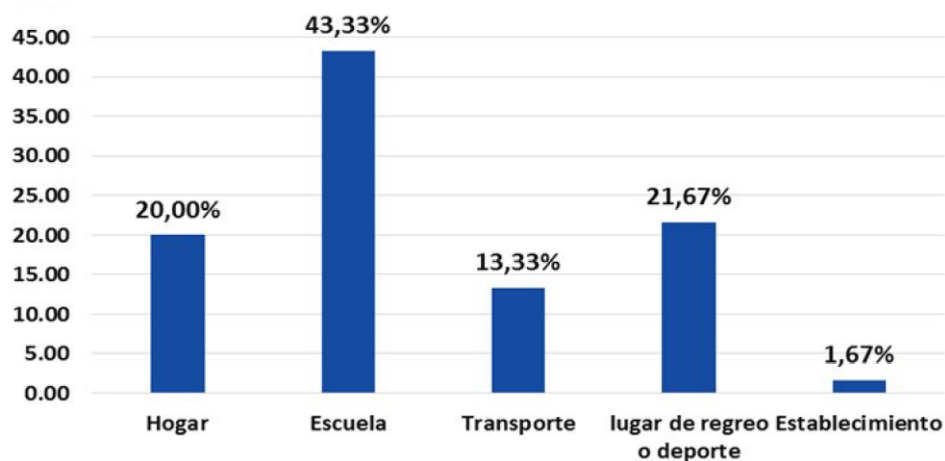
**DAÑOS A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 29**

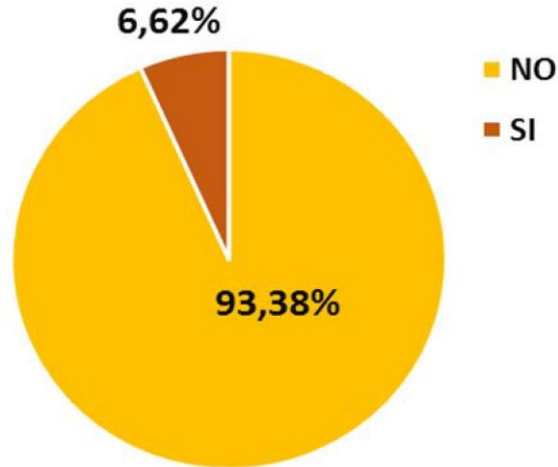
**LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 30**

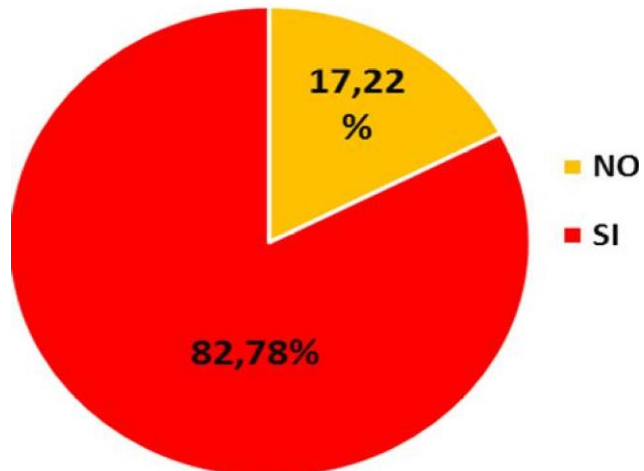
**HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 31**

**ATENIDO RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**

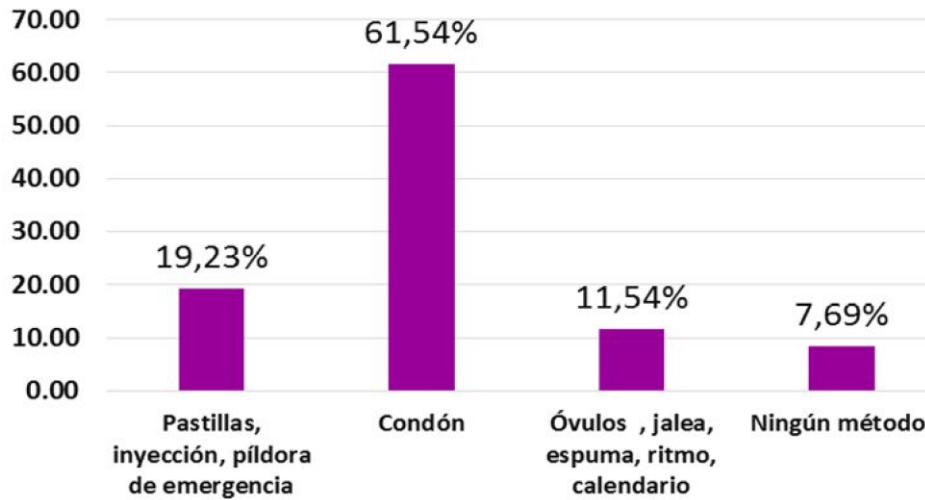


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013



**GRAFICO N° 32**

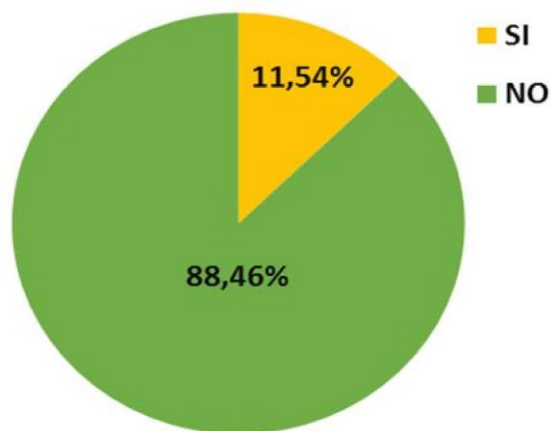
**EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 33**

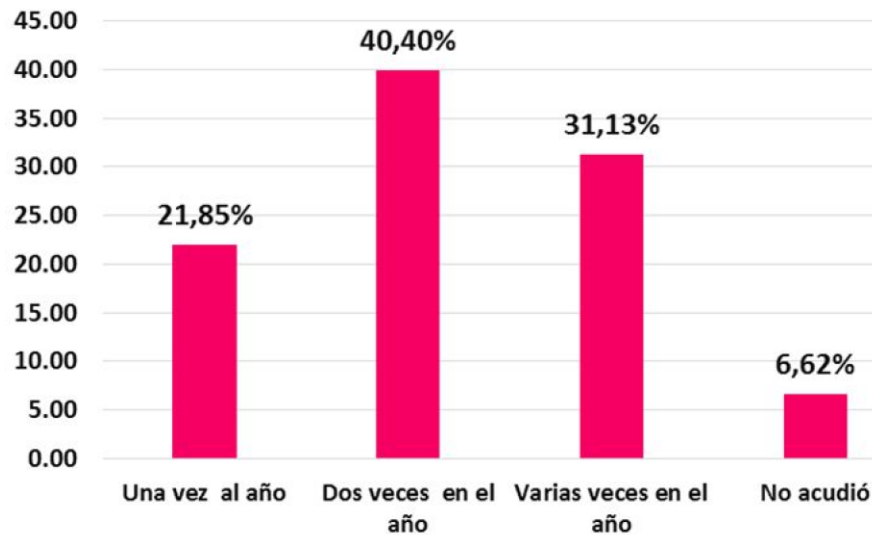
**TUVO ALGUN EMBARAZO O ABORTO LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura.2013

### GRAFICO N° 34

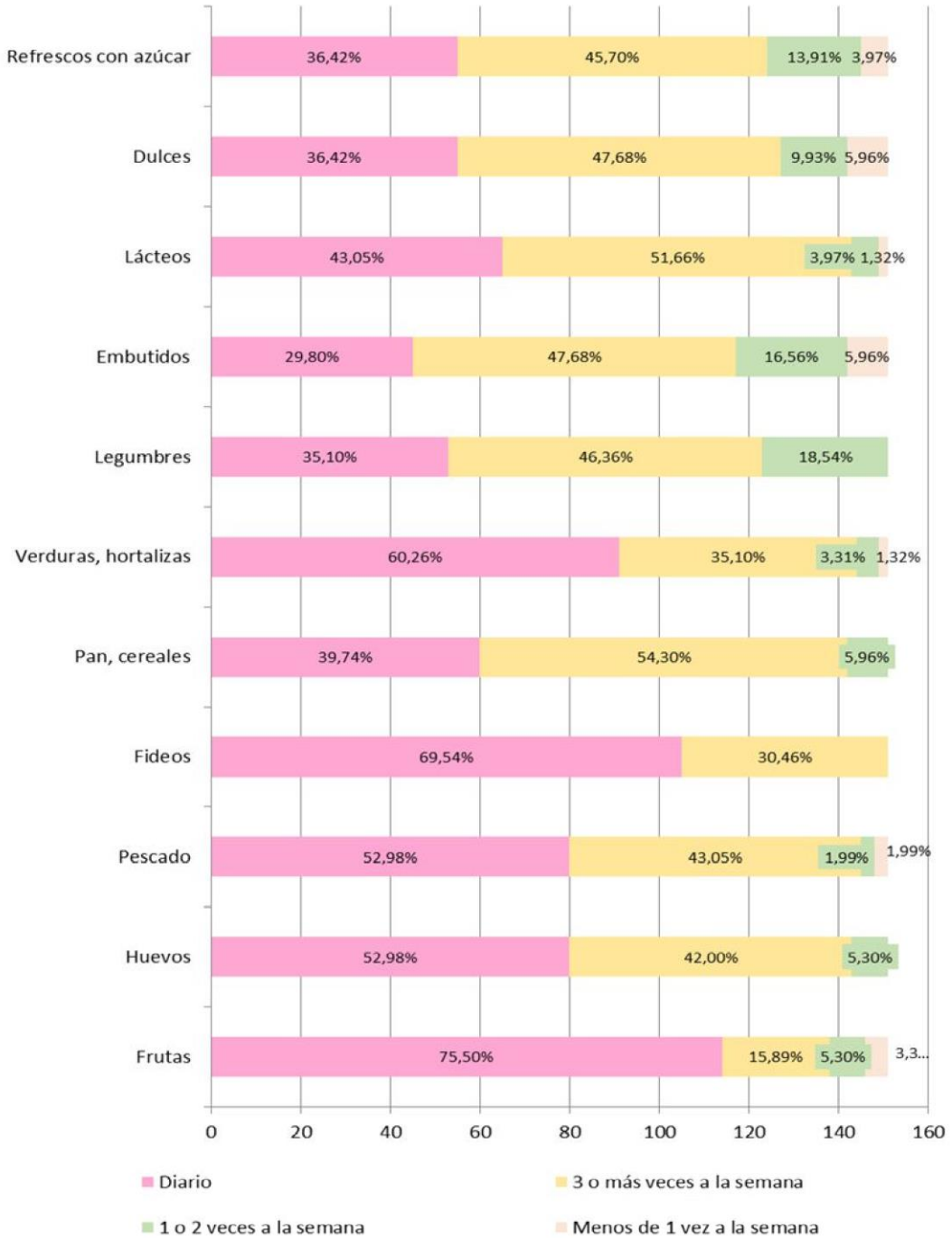
#### TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 35**

**ALIMENTOS QUE CONSUME LOS ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**TABLA N° 04 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS-PIURA, 2013**

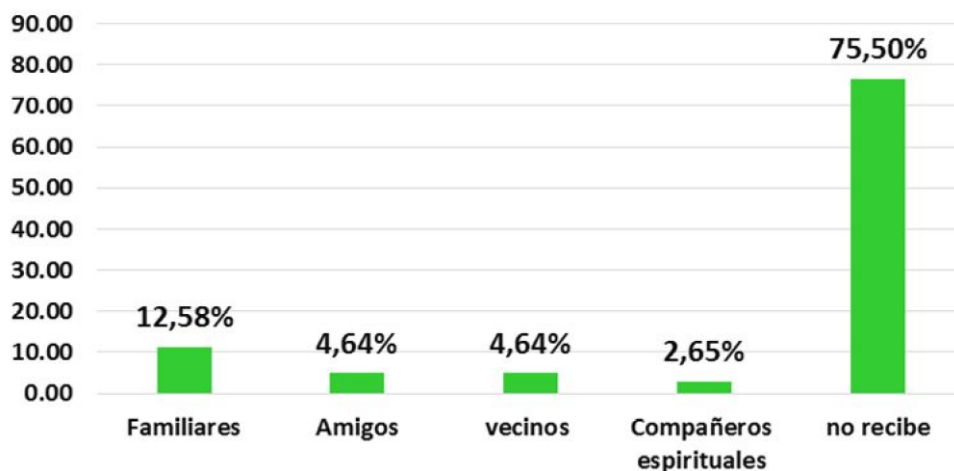
<b>Recibe Algún Apoyo Social Natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	19	12,58
Amigos	7	4,64
Vecinos	7	4,64
Compañeros espirituales	4	2,65
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	114	75,50
Total	151	100
<b>Recibe Algún Apoyo Social Organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	15	9,93
Empresa para la que trabaja	19	12,58
Institución de acogida	1	0,66
organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	116	76,82
Total	151	100
<b>Recibe Algún Apoyo de Organizaciones:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
El programa de beca 18	5	3,31
Programa nacional de alimentación escolar	4	2,65
Programa de cooperación 2012-2016	8	5,30
Comedores populares	13	8,61
No recibo	121	80,13
Total	151	100
<b>Institución de Salud en la que se Atendió en Estos 12 Últimos Meses</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	15	9,93
Centro de salud	111	73,51
Clínicas particulares	25	16,56
Puestos de salud	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	151	100
<b>Motivo de Consulta por lo que Acude a un Establecimiento de Salud</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	40	26,49
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	30	19,87
Mareos, dolores o acné	20	13,25
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	35	23,25
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	26	17,22
Total	151	100

<b>Considera Usted que el Lugar Donde lo (la) Atendieron Está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	40	26,49
Regular	82	54,30
Lejos	19	12,58
Muy lejos de su casa	7	4,64
No sabe	3	1,99
Total	151	100
<b>Tipo de Seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	15	9,93
SIS - Minsa	80	52,98
Sanidad	5	3,31
Otros	51	33,77
Total	151	100
<b>El Tiempo que Esperó Para que lo (la) atendieran le pareció</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	116	76,82
Largo	10	6,67
Regular	20	13,25
Corto	5	3,31
Muy Corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	151	100
<b>calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	3	1,99
Buena	46	30,46
Regular	90	59,60
Mala	12	7,95
No sabe	0	0,0
Total	151	100
<b>Pandillaje o Delincuencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	50	33,11
No	101	66,89
Total	150	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 36**

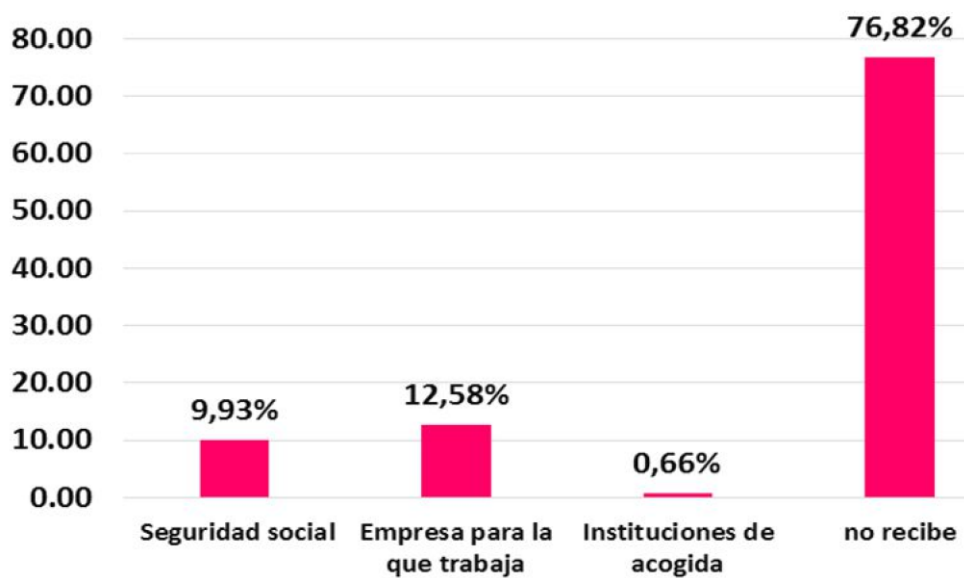
**RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N°37**

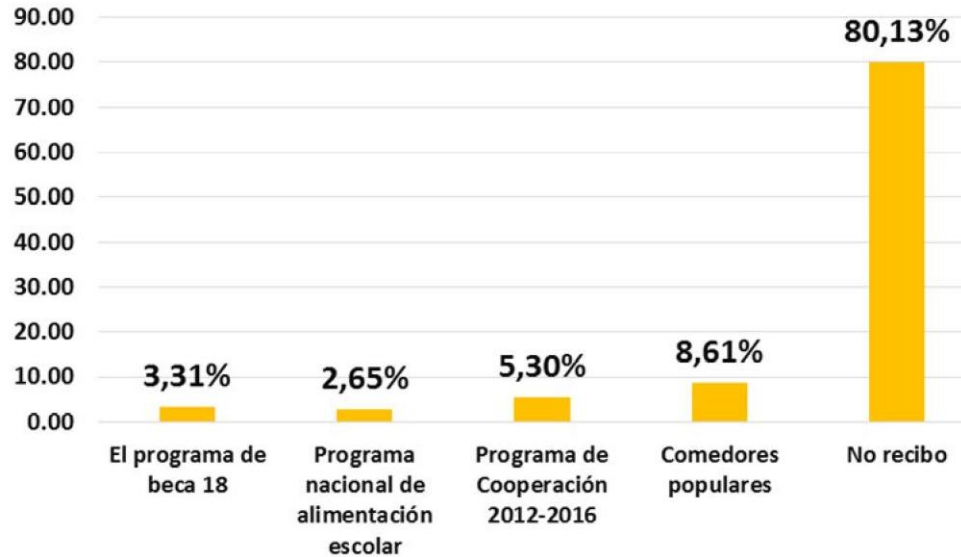
**RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N°38**

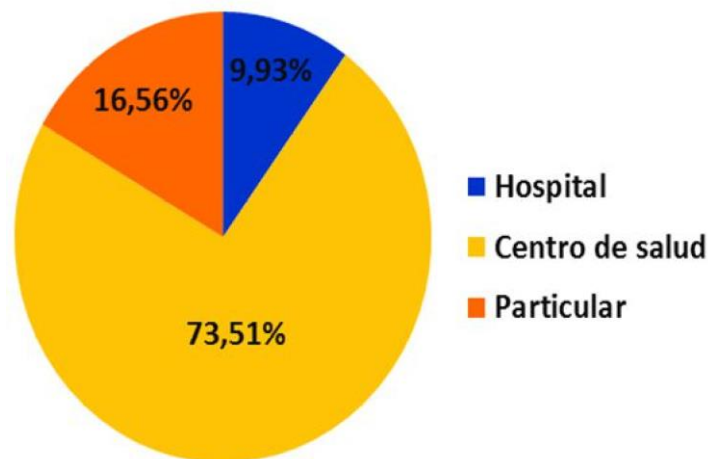
**RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N°39**

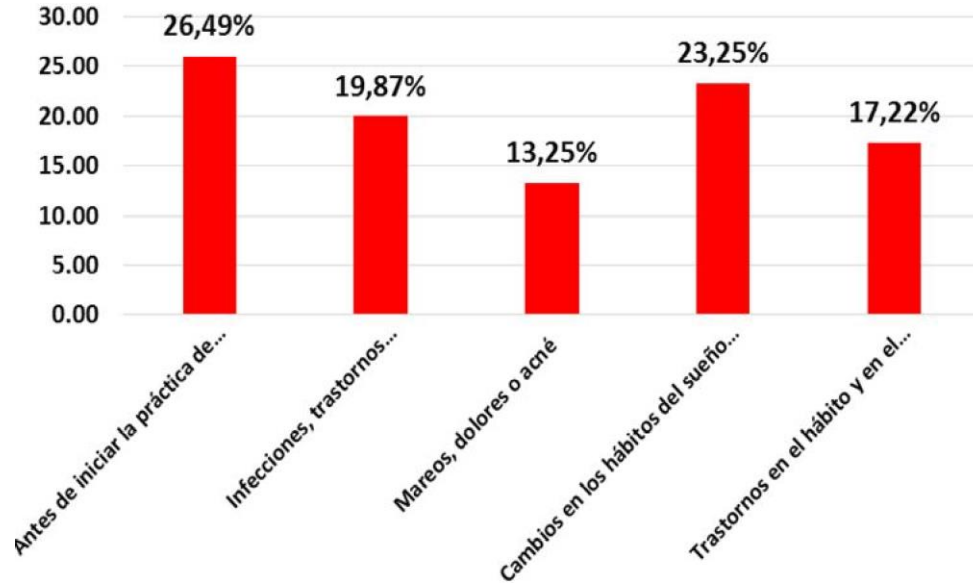
**INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N°40**

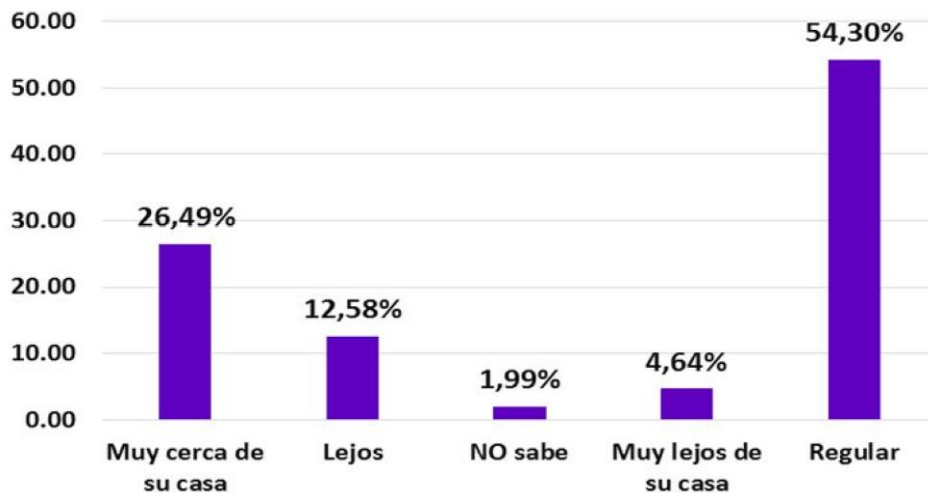
**MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 41**

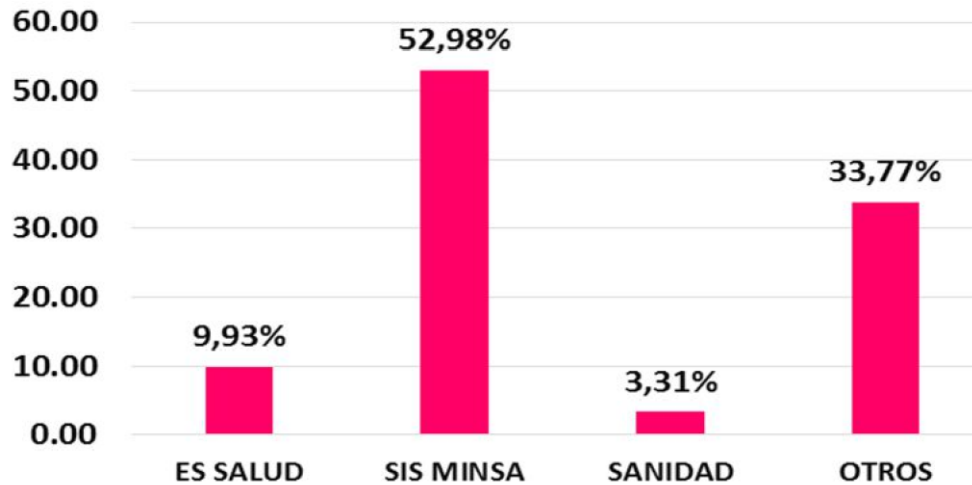
**LA DISTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ESTA, ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA- LAS LOMAS-2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

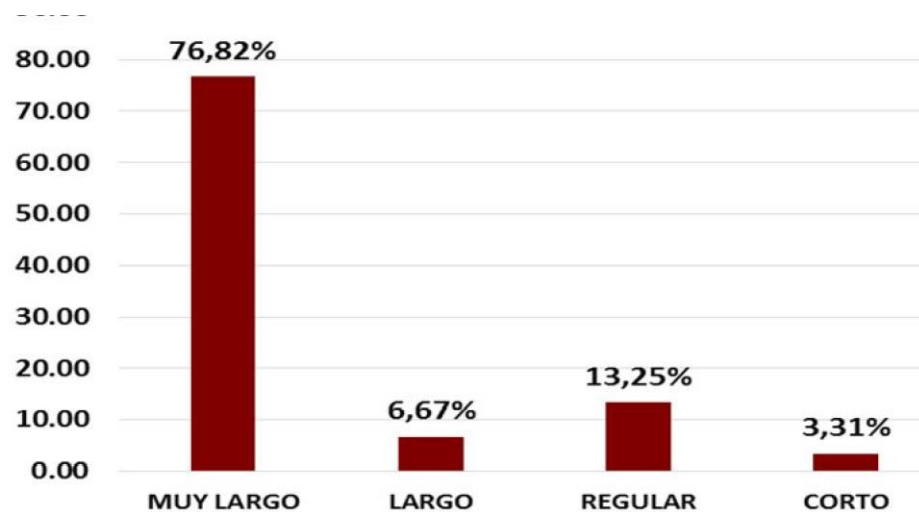


**GRAFICO N° 42**  
**TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

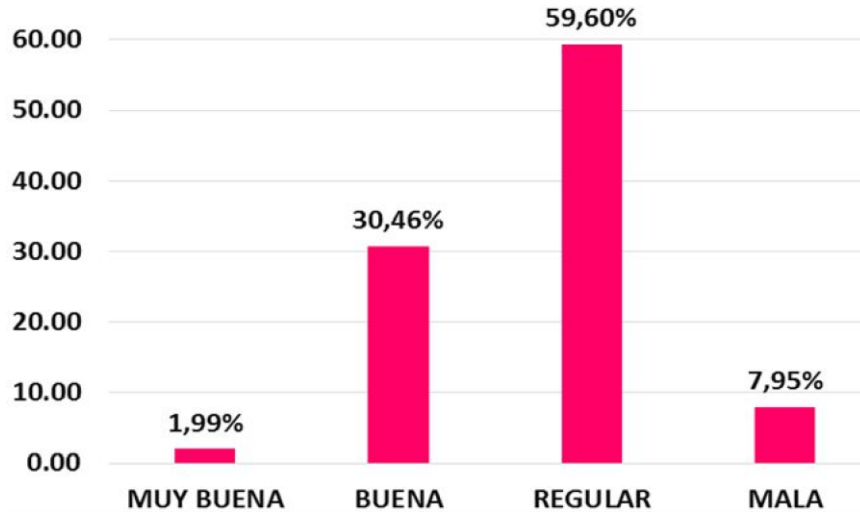
**GRAFICO N°43**  
**TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERAN LOS**  
**ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA- LAS**  
**LOMAS-PIURA, 2013.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N°44**

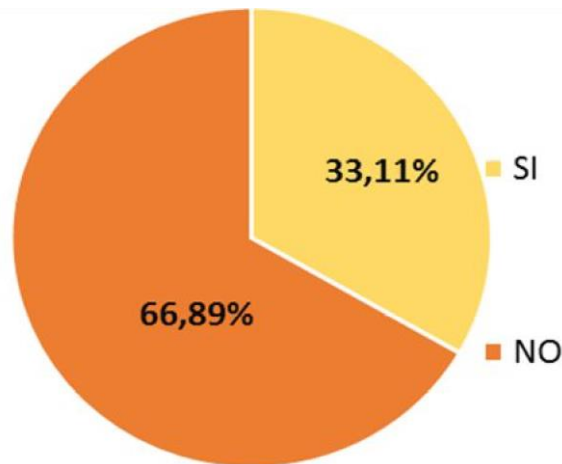
**LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LOS ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

**GRAFICO N° 45**

**EXISTES PANDILLAJE O DELICUENTE CERCA DE LA CASA DE LOS  
ADOLESCENTES ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA-LAS  
LOMAS- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista Las Lomas- Piura, 2013

## 5.2.- Análisis y resultados

### En la tabla N°01

En la tabla número uno nos habla sobre los determinantes biosocioeconómico entre los datos que hemos obtenidos de los adolescentes el 50,99% de los adolescentes son de sexo femenino, el 74,17 % tienen una edad de 15- 17 años, 11 mese, 29 días, con respecto a su grado de instrucción el 70,20% de los adolescente tienen secundaria completa/ secundaria incompleta , el 45,70 % las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa incompleta, con un 74,17 % de ingreso económico es 751 a 1000 soles, con el 58,94 % de los jefes de familia cuenta con un trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio se aproximan a los Estrada N.(43), en su estudio de Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 163 adolescente, el 52,15% son de género femenino, el 73,62% tienen una edad entre 15-17años,11meses, 29 días , el 100% de los adolescentes tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa/ Incompleta, el 48,47% de las madres de los adolescentes tienen estudios secundarios completos/incompletos, el 39,88% tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles , dentro de la ocupación del jefe de familia tenemos; el 63,80 es trabajador estable.

De acuerdo con los resultados encontrados la mitad son de sexo femenino, la mayoría tienen una edad de 15 -17 años, 11mese, 29 días, debido a que las mujeres no tenían tantos acceso a los métodos anticonceptivos.

Además son similares a los resultados encontrados por Cornejo E (44), en su estudio de Determinantes de la salud en los adolescentes la asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 169 adolescente; observar que el 57,4% de los adolescentes son varones, el 48.5% de las madres tiene un grado de instrucción

de nivel secundario completa/incompleta, el 59.8% de los jefes de familia cuenta con un trabajo eventual, el 71% tiene una edad de 15 – 17 años, 11 meses, 29 días, el 66.9% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes.

Los resultados encontrados del grado de instrucción se observa que la mayoría tienen secundaria completa e incompleta, debido a la sociedad que es muy competitiva y los padres de familia ambos trabajan para apoyar a sus hijos a que estudien alguna carrera profesional . En la variable de grado de instrucción de las madres de los adolescentes se observa que menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, debido que en aquellos tiempos las familias tenían muchos hijos y su economía era baja y no podían estudiar escuela.

A si mismo se asemeja a la investigación de Carrasco Y. (45),Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014, con una muestra de 209 adolescentes ,Se muestra que de los 142 adultos jóvenes encuestados, el 86% son de sexo femenino y 14% son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulta joven; el 3% no tiene nivel de instrucción, el 14% inicial/primaria y el 9% superior universitaria, 6% superior no universitaria; el ingreso económico el 65% no tiene un ingreso; el 45% son trabajadoras del hogar. El 75% realiza actividad de al menos una hora para generar ingresos, el 20% tiene tenencia de trabajo.

Hemos encontrados que en la variable de ingreso económico la mayoría tenía un ingreso de 751-1000 soles y la mitad tienen un trabajo eventual esto debido por que trabajan en las fábricas de mango, en la mina, y algunos a la ganadería estos trabajos se dan en meses del año, además no tienen un grado de estudio que les permita tener un trabajo más estable.

**Tabla N° 02** Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 64,24% de los adolescentes tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que el 83,44% cuentan con casa propia; con respecto a el material del piso el 59,60% es de tierra, el 87,33% de su techo es de calamina, el 54,97% de las paredes del hogar es de material de Adobe, el 40,40 % de los miembros de la familia duermen 2 a 3 Miembros por habitación, 82,12% tienen conexión domiciliaria de agua, 81,46 % cuentan con baño propio, 62,91 % cocina con gas o eléctrica, el 74,17% cuenta con energía eléctrica permanente, 80,6 % disponen la basura en carro recolector, quema o entierran , 86.75% responden que la frecuencia de recoger su basura es de todas las semanas pero no diariamente, 80,13 % eliminan su basura en el carro recolector.

Asimismo son similares con los encontrados por Morris M,(46), en su investigación titulada “Identificación de los determinantes sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, 2010”. Donde el 72% de las familias tienen una vivienda unifamiliar, el 44% es de tenencia propia, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, excepto que el 28% tiene piso de cemento y el 2% tiene techo de eternit, también se asemeja el 88% recoge su basura diariamente y la eliminan en el carro recolector de basura.

En los resultados encontrados la variable tipo de vivienda la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, tenencia propia, tiene un techo de calamina, más de la mitad tiene piso de tierra, la mitad del material de la paredes de la vivienda son de adobe, número de personas que duermen en una habitación menos de la mitad 2 a 3 miembros de la familia. Esto debido a la economía ya que es un factor principal significativo que mide las condiciones de vida de cada familia, y el nivel de pobreza en el Asentamiento humano Bellavista, las personas optan por construir sus pequeñas viviendas de acuerdo a las posibilidades y sus condiciones de vida para poder cubrir su presupuesto mensual y tratando de adaptarse a sus condiciones de vida.

Una vivienda saludable es una vivienda adecuada que brinde protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud. (36).

Así mismo encontramos resultados iguales Saira T. (47), con su estudio de los determinantes de salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Ignacio merino I etapa –Piura, 2013 ,con una muestra en la de 151 mujeres adultas; en cuanto al tipo de vivienda, se observa que el 72,19% es vivienda unifamiliar, en la tenencia de vivienda, el 83,4% tienen una vivienda propia; asimismo se observa que el 59,6% de las viviendas el material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 75,5% representa el material del techo e material noble, ladrillo y cemento; así también el 95,4% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

Los resultados encontrados descubrimos que la mayoría tiene conexión de agua domiciliaria, tiene un baño propio, cocinan con gas , electricidad , tiene energía eléctrica permanente. El agua es el elemento más importante de los seres vivos ya que el mayor porcentaje de nuestro organismo contiene agua. Los servicios básicos son indispensables para la vida diaria y las diferentes actividades laborales que se realizan en esta localidad.

Abastecimiento de agua viene a ser el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas a una población determinada para satisfacer sus necesidades. El sistema de abastecimiento de agua se clasifica dependiendo del tipo de usuario, urbano o rural. Los sistemas de abastecimientos rurales suelen ser sencillos y no cuentan en su

mayoría con red de distribución sino que utilizan “Piletas Publicas” o llaves para uso común como las aguas subterráneas captadas mediante una bomba manual o hidráulica. Los sistemas de abastecimiento urbano son sistemas complejos que cuentan con una serie de componentes: Fuente, línea matriz, Red de distribución etc. (48).

Así mismo resultados similares Viera W. (49) en su estudio de determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013, su muestra es de 140 adultos, se encontró que el 71,43% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 75% tienen una vivienda propia, el 51,43% tienen piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de calamina o Eternit, el 65,71% tienen sus paredes de adobe, el 65,71% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, además el 77,86% se abastece de agua conexión domiciliaria. 87,86% utiliza las letrinas. El 66,43% utiliza leña y carbón para cocinar. El 79,28% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% entierra, queman su basura. También se observa que el 100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 100% elimina su basura en montículos o campo libre.

Encontramos los siguientes resultados disponibilidad de la basura la mayoría lo hace en el carro recolector, quema o entierra, la frecuencia del recojo de la basura la mayoría opina que todas las semanas pero no diariamente, la mayoría elimina su basura en el carro recolector de basura. Esta actividad se realiza con el fin de beneficiar a la comunidad y así evitar que algunas enfermedades se propaguen y no contaminación del medio ambiente que nos rodea. La basura cuando es expuesta durante mucho tiempo al aire libre causa erupciones en la piel, mal olor, proliferación de fauna nociva y en invierno las infecciones respiratorias se complican debido a la contaminación del aire.

### **TABLA N°3:**

Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 86,75 % de los adolescentes no fuma, ni ha fumado, el 35,76 % ingieren bebidas alcohólicas una o más veces al mes, el 70,86% duermen más de 6 a 8 horas, el 100 % de los adolescentes se bañan diariamente, con el 83.44 % tienen establecidas sus expectativas acerca de su conducta , 56,29 realizan actividad física ellos caminan, con el 55,63% las actividad que realizan en un tiempo de 20 minutos es caminar, el 78,15% si se preocupan por engordar, el 67,55% no comen demasiado , 93,38,% no han perdido el control para comer, con el 98,68% no se provocan vómitos, el 97,35% no ingieren medicamentos, diuréticos ni laxantes , el 76,16 % no ayuna, con un 60,26 % no han sufrido agresión , en cambio el 43,33 % han sido agredidos en la escuela , el 93,38 % no han pensado quitarse la vida , el 82,78% no han tenido relaciones sexuales , el 61,54 % utilizaron como método anti conceptivo el condón, el 88,46% no han salido embarazadas o abortado , el 40,40% acuden al centro de salud dos veces al año, respecto al consumo de su alimentación diaria, el 75,50% de fruta, 54,97% de carne, el 52,98 %, huevos,52,98% de pescado, el 69,54 % arroz,fideos,60,26% de verduras ,hortalizas, con los alimentos que se consumen 3 a más veces a la semana tenemos, con el 54,30 % de pan, cereales, el 46,36 % legumbres, el 47,68% de embutidos, el 51,66% lácteos, el 47,68% dulces, 45,70% de refresco con azúcar

Así mismo encontrados la tesis de Quinde Y, ( 50) con su investigación de Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel, Piura 2013, con una muestra de 300 adolescentes, en determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias el 40,67 % no recibe ningún apoyo social natural, el 89,33% no recibe ningún apoyo social organizado, el 93,33% no recibe apoyo de ninguna organización, el 36% acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, el 47% del motivo de la consulta fue por infecciones respiratorios o digestivas, más de la mitad reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, el 62% cuenta con un seguro de Es Salud, el 44,67%



considera regular el tiempo de espera para la atención, el 46,67% considera buena la calidad de la atención, el 72% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa .

También encontramos la tesis Cornejo E (44) en su investigación de determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos-Piura, 2013. Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida en los adolescentes podemos observar, el 73.4 % no ha fumado nunca de manera habitual , mientras que el 3% si fuma pero no diariamente, el 50.9% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente mientras que el 1.2% ingiere 2 ò 3 veces por semana , el 78.1% tiene claras las reglas de conducta y un 21.9% no, el 42% en su tiempo realiza deporte mientras que un 3.6% realiza gimnasia , el 40.2% deporte mientras que el 9.5% realiza gimnasia suave .

En la investigación efectuada al adolescente del Asentamiento Humano Bellavista – Las Lomas, la mayoría no fumo ni ha fumado nunca y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas una o más veces al mes esto se debe al uso restringido de la venta de estos productos a menores de edad, al mismo tiempo las costumbres de los padres que les inculcan a sus hijos.

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (51).

La mayoría duerme de 6 a 8 horas esto ocurre porque el ser humano debe descansar estas horas para reponer energías. Los adolescentes todos se baña

diariamente esto ocurre porque el baño es una medida de protección para la piel, además los adolescentes están en una etapa donde quieren lucirse lindos.

La mayoría tiene sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta esto es producto de la formación hecha en casa a través de las exigencias de los padres y parte complementaria se adquiere en el colegio. La mayoría no ha tenido algún problema en quitarse la vida, no tiene relaciones sexuales y casi todos no han tenido un embarazo esto se debe porque los padres dialogan con sus hijos respecto a temas de sexualidad y les inculcan a ser responsables por sus actos.

Los trastornos alimenticios se caracterizan principalmente por períodos o hábitos incontrolados e impulsivos de ingesta de alimentos más allá de unos límites razonables. El peso corporal puede variar de normal a la obesidad leve, moderada o grave. Otros trastornos alimentarios pueden incluir una combinación de los signos y síntomas de la anorexia, la bulimia y / o trastorno por atracón. Aunque estos comportamientos no pueden ser clínicamente considerados como un síndrome de desorden de alimentación, pueden representar un peligro físico y emocional para la persona con estos comportamientos y, de repetirse, quizá precisen de la ayuda de un profesional (52).

La mitad camina en su tiempo libre y realiza en las dos últimas semanas durante 20 minutos, esto es producto de las labores que ejercen ya que no tienen un medio en que movilizarse lo que los obliga a caminar, al mismo tiempo esta actividad es muy recomendada por los médicos para mantener activa la salud.

La mayoría si ha presentado preocupación por comer, no come demasiado, casi todos no han perdido el control para comer, no han tenido vómitos inducidos, ingesta de medicamentos diuréticos, la mayoría no ha tenido restricción en la conducta ayuno, esto debido a que los padres de familia les han informado

adecuadamente el cuidado de la salud personal y sus estilo de vida saludable. Menos de la mitad acude al establecimiento de salud dos veces en el año. Debido a que los adolescentes son de poco enfermarse.

Los alimentos que se consumen la mayoría consumen frutas, fideos y hortalizas diariamente esto se debe al acceso que tiene para adquirir estos alimentos, la mitad consumen carne, huevos, pescado, pan, cereales, lácteos debido a que estos productos réquiem estar en refrigeración si no se malograrían, menos de la mitad consume legumbres, embutidos, debido a que las personas consumen productos con memos costos.

#### **TABLA N°4**

Determinantes de las redes sociales y comunitarias se puede deducir, el 75,50% de los adolescentes no reciben apoyo; el 76,82% no reciben ningún tipo de apoyo social de organizaciones, el 80,13% no recibe ningún apoyo de organizaciones, el 73,51% de los adolescentes se han atendido en este último año en el centro de salud, el motivo de la consulta con un 26.49% fue por iniciar prácticas deportivas,54,30% de los adolescentes consideran que el lugar donde se atendieron está regular distancia de su hogar, el 52.30% de los adolescentes cuentan con SIS-MINSA, el 76.7 % de los adolescentes refieren que el tiempo de espera para su atención muy largo, un Mientras 59,60% refieren que la atención de la calidad fue regular, Por otro lado el 66,8% de los adolescentes afirman que no existe pandillaje cerca de sus hogares .

Estos resultados difieren de los encontrados por Soria B (53 ) , 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 cerca de su casa.

La mayoría no recibió apoyo social natural, no recibió apoyo de organizaciones, no recibió apoyo de organizado. Debido a la falta de iniciativa de las autoridades del Asentamiento Humano bellavista que no gestiona estos programas y algunos miembros de las sociedades no se integran a los pocos programas que existen por su condición de vida.

Menos de la mitad asume que el motivo de la consulta fue antes de iniciar algún deporte competitivo, más de la mitad considera que el lugar donde se atendió está a una distancia regular de su casa, más de la mitad tiene seguro SIS, la mayoría opina que el tiempo espero para que lo atendieron es muy largo, la mitad considera que la calidad de atención es regular, la mayoría informa que no existe pandillaje por su casa. Los centros de salud tienen un sistema de atención por persona según los protocolos se deben atender mínimo unos 20 minutos por persona, además debemos de tener en cuenta el personal que tenemos dispuestos en cada área y la infraestructura del establecimiento.

## V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mitad de los adolescentes son de sexo femenino , la mayoría tienen una edad de 15-17 años, 11 meses, 29 días, la mayoría tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, menos de la mitad de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales, la mitad tienen un trabajo estable.

Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, la mayoría de la tenencia es propia, la mitad del material del piso es de tierra, la mayoría tiene techo de calamina, la mitad del material de sus paredes es de adobe, menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros por habitación, la mayoría tiene conexión domiciliar de agua, con baño propio para la eliminación de excretas, la mayoría utilizan gas o electricidad para cocinar sus alimentos, la mayoría tienen energía eléctrica permanente. La mayoría disponen su basura al carro recolector, la mayoría coinciden que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente.

En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría no ha fumado, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas una a más veces al mes, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, todos se bañan diariamente, la mayoría han realizado actividad física caminar durante más de 20 minutos, la mayoría si se preocupa por engordar, No han perdido el control para comer, no se provocan vómitos, no ingieren medicamentos, diuréticos, la mitad no han sufrido agresiones, menos de la mitad han sido agredidos en la escuela, la mayoría no ha tenido relaciones sexuales, han utilizado como método anticonceptivo el condón, la mayoría no han tenido un embarazo o aborto, menos de la mitad acuden a un establecimiento de salud dos

veces al año, En cuanto a su dieta alimenticia la mitad consumen diariamente, fruta, carne, huevos, pescado, fideo, verduras hortalizas , consumen tres veces a la semana legumbres, embutidos, lácteos, dulces refrescos .

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social natural, la mayoría no recibe ningún apoyo social de organizado, la mayoría se ha atendido en el centro de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, la mitad tiene seguro del SIS-MINSA, la mitad considero el tiempo de espera muy largo, la mitad consideran que la calidad atención es regular, la mayoría refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona.

### **Recomendaciones**

Dar a conocer a la población sobre los resultados de esta investigación a las autoridades del Asentamiento Humano Bellavista, para que coordinen con la comunidad y puedan participar en el desarrollo de actividades preventivos y promocional como: Talleres, sesiones educativas, o campañas de vacunación. Para el beneficio de las familias y comunidad.

Al personal de Centro de salud de Las Lomas, les permitir evaluar periódicamente las condiciones de calidad de atención y el tiempo utilizado en las consultas, en los diferentes servicios, para así poder fortalecer las debilidades y capacitar al personal para que mejore cada día más en beneficio de la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2017 marzo 26]. Disponible en URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
2. Organización Mundial de Salud. Adolescentes: Riesgo para la salud y Solución [Internet]. Mayo 2016 [citado 20 de abril 2017] Disponible en URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Helena M . Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18, 2017 marzo 20]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
5. Moscoso G, Determinantes de la salud según modelo de Lalonde. [Diapositivas].Argentina: Presi; 22 febrero del 2014 .Disponible desde el URL: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
6. Organización Mundial de la Salud. Los determinantes de la salud .Canadá [Serie. Internet] [citado el 2017 de abril 10]. Disponible desde el URL: [http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap\\_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
7. Organización Mundial de la Salud .Determinantes Sociales de la Salud. Argentina [Serie Internet] [citado 2017 de abril 15] Disponible desde el URL.[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf)
8. Pérez J, Y Merino M. Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Definiciones: Definición de equidad. Disponible en el URL:<http://definicion.de/equidad/>
9. Palacios J Definición de iquidad. Venemedia: 24:12:14. Disponible en el url: <http://conceptodefinicion.de/inequidad/>

10. Acheson. Dias Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericano de la salud. Estrategia con el país. Perú 2014-2019 [Serie Internet]. Disponible en el URL [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER\\_2014-2019.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?ua=1)
12. Ministerio de Salud. Oficina de estadística de la tenencia de gobernación del Asentamiento Humano Bellavista-Las Lomas-Piura, 2013 censo realizado en el mes de junio 2013
13. Leignadier J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 20 de Agosto del 2014, 22 abril 2017]. Disponible desde el URL:<http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/>
14. .Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería].Universidad Autónoma de Nuevo León. España 2001. [Citado el 22 de Agosto del 2014]. Disponible desde el [URL:http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF](http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF).
15. Salazar F. en la investigación de Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huaraz: 2013. Disponible en URL<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>
16. Bocanegra C .Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto Chimbote 2012 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033234>
17. Gutiérrez L. Factores de riesgo personales familiares, socioculturales asociados a la gestación en adolescentes del Hospital de la amistad Perú- Corea 2 II Santa Rosa 2011(tesis de licenciatura).Piura: UNP.



18. Chira V. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Santa Julia-Morropon-Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013. Disponible en [url:http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038190](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038190)
19. Dalhigren G. Whitehead M. Nivelación (Parte 2) un documento de discusión sobre las estrategias de European para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre determinantes sociales y económicos de la salud de la población N° 3. OMS Oficina Regional para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006. [Citado el 2010 diciembre 03, 2 de abril 2017] Disponible en [URL://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74737/E89383.pdf](URL://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf)
20. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Disponible en [https://docs.google.com/document/d/1YEw1H5GJ\\_bKry15\\_LbtLuq-](https://docs.google.com/document/d/1YEw1H5GJ_bKry15_LbtLuq-)
21. Lalonde M. Los Determinantes de la Salud, Ottawa: Gobierno de Canadá, 1974 Acta Med Per 28(4) 2011, Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
22. Atlas Mundial de la Salud, Determinantes Sociales de la Salud [Serie Internet] [Citado el 2017 marzo 26]. Disponible desde el <URL:http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=1>
23. Winslow C. Los campos de la ciencia de la salud mental [Serie Internet] [Citado el 2017 marzo 26]. Disponible desde el [http://ww.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://ww.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
24. Terris M. Significado de Salud pública. [Serie Internet] [Citado e 2017marzo 26]. Disponible desde el <URL:https://www.significados.com/salud-publica/>
25. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención de salud [Serie Internet] [Citado e 2017 marzo 26] Disponible desde el [url:http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](url:http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)

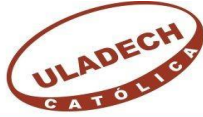
26. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Serie Internet] [Citado el 2017 marzo 26]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
27. Organización Mundial de la Salud. Salud adolescente. [Serie Internet] [Citado el 2017 marzo 26]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
28. Organización Mundial de la Salud Dirección Corporativa de Administración Subdirección de Servicios de Salud [Serie Internet] [Citado el 2017 marzo 26]. Disponible desde el URL. <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
30. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
31. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009[citado 15 de abril 2017] disponible en url: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
32. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [citado 15 de abril 2017]. Disponible en url:<http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
33. Eustat E, nivel de instrucción [portal internet].2004[citado 2011.setptiembre. 5, 21 de marzo 2017].Disponible en URL: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_168/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html)

34. Concepto de ingreso Económico. España [Internet] 2012[citado 14 de abril 2017]. Disponible en URL <http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO.htm>.
35. Definición de Bases de datos .definición de ocupación. [ internet] 2008[citado 22 de abril 2017]Disponible en [Url:http://definicion.de/ocupacion/](http://definicion.de/ocupacion/)
36. Enciclopedia definición de vivienda. Saludable [Internet] modificado 27de abril 2017 [citado 28 de abril 2017]. Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda>
37. Enciclopedia definición de estilo de vida. [Internet] modificado el 19 de abril 2017[citado 25 de abril 2017] .Disponible en [https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida)
38. Enciclopedia definición de Alimentación. [Internet] fecha de publicidad 3 diciembre 2013[citado 25 de abril 2017] .Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>
39. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. [Citado 22 de abril del 2017] Disponible en [url:https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf)
40. García S. Salud pública de México[internet] publicado abril 2015[citado 22 de abril 2017]volumen de pag,57 .Disponible en URL:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
41. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 02 de Setiembre del 2014,12 de marzo 2017]. Disponible en [URL:http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm](http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm)

42. Centro de investigación en pólizas de salud de UCLA : Consideraciones éticas en investigaciones con seres humanos [Internet ]publicado el 14 diciembre[citado el 20 de marzo 2017]Disponible en [Url:http://healthpolicy.ucla.edu/programs/health-data-espanol/Documents/apendice\\_D\\_elaborando.pdf](http://healthpolicy.ucla.edu/programs/health-data-espanol/Documents/apendice_D_elaborando.pdf)
43. Yamunaque N. Determinantes de la salud de los adolescentes institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038190>
44. Cornejo E. Determinantes de la salud en los adolescentes de la asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013.disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040092>
45. Carrasco Y, Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014[Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] Piura 2014. Disponible en [Url:http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039492](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039492)
46. Morris M. Determinantes sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, 2010 [Tesis para optar el grado de nutricionista dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.url. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pdf>
47. Taípe S. Determinantes de la salud en la mujeres Asentamiento Humano Enrique López Albuja I etapa-Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039501>
48. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>

49. Viera W. Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Sullana 2013  
Url:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039491>
50. Quinde Y .Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel - Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013. Disponible en url:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038187>
51. Organización Mundial de la Salud. alcoholismo. [Serie Internet] [Citado el 2017 marzo 26].Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/es/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/)
52. Trastornos Alimenticios ORG. Definición de trastorno alimentario [Internet] [citado 28 de abril 2017]. Disponible en URL:<http://trastornosalimenticios.org/que-es-trastorno-alimenticio/>
53. Soria B. Determinantes de la salud en los Adolescentes Embarazadas que Acuden al puesto de Salud Miraflores Alto Chimbote,2012[Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Chimbote 2012  
Url:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000003591>

## ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 248)

$z_{1-\alpha/2}^2$  : Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

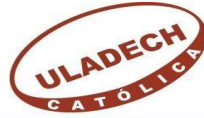
E: Margen de error (E = 0.05)

**Calculo del Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{196^2 (0.50) (0.50) 248}{196^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (248-1)}$$

n= 151      Adolescentes

ANEXO N°02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN

ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

✓ DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

•Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

•Edad:

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

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

Grado de instrucción del adolescente

• Sin instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

• Superior completa / Superior incompleta ( )

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 ( )

**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 ( )

**Ocupación del jefe de familia:**

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

**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 ( )
- Calamina ( )

**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) ( )
- Excremento de vaca ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )

**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 lossiguientes lugares?**

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

**✓ 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					

**DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**29 ¿Recibe algún apoyo social natural?**

- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )

- Compañeros espirituales ( )
- Compañeros de trabajo ( )
- No recibo ( )

**29 ¿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 ( )

**30 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

- El programa de beca 18 si ( ) no ( )
- Programa nacional de alimentación escolar si ( ) no ( )
- Programada cooperación 2012-2016 si ( ) no ( )
- Comedores Popular si ( ) no ( )
- No recibo si ( ) no ( )

**31 ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:**

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

**32 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 ( )
- conductas de riesgo, como consumo de alcohol y droga ( )

**33 Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**

Muy cerca de su casa

• Regular

• Lejos

• Muy lejos de su casa

• No sabe

**34 Qué tipo de seguro tiene Usted:**

• ESSALUD

• SIS-MINSA

• SANIDAD

• Otros

**35 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

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

• Muy buena

• Buena

• Regular

• Mala

• Muy mala

• No sabe

**37 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si  No

*Muchas gracias, por su colaboración*

## EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO04)
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
El conocimiento medido por esta pregunta es...  
Esencial?  
Útil pero no esencial?  
No necesaria?

Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)

- 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)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)



**Tabla**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		
<b>Coficiente V de Aiken total</b>			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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

**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.



### ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998



**ANEXOS N°4**

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

**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
<b>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
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:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									

P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*

**“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”**

**SOLICITUD: AUTORIZACION  
PARA REALIZAR PROYECTO  
DE INVESTIGACION**

Sr.:: *Kevin Zapata Girón*

**Secretario del Asentamiento Humano Bellavista**

Por el presente documento reciba mis cordiales saludos. Yo DELSY GUISELDA CHINCHAY REYES identificada con DNI N° 73772961 domiciliada en Jirón Trujillo s/n. Bellavista Las Lomas-Piura. Como egresada de la Universidad Los Ángeles de Chimbote Piura, Facultad Ciencia de la salud, Escuela Profesional de Enfermería, es necesario realizar el presente trabajo de investigación de tesis.

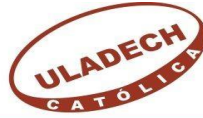
Solicito a Usted me brinde el permiso respectivo para realizar el trabajo de investigación sobre “DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA, LAS LOMAS, PIURA 2013”, que consta en un cuestionario de preguntas que se realizaran a los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista.

Esperando que usted acceda a mi petición. Justicia, que espero me despido de usted agradeciendo su atención.



**Kevin Zapata Girón**  
**SECRETARIO**  
**A.H. BELLAVISTA - LAS LOMAS**

ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRESUPUESTO

<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Bienes de consumo:</b>			
Papelería	1millar	25.00	25.00
Lapiceros	8 unidades	2.00	16.00
Lápiz	4 unidades	0.50	2.00
Borrador	1 unidad	1.00	1.00
USB	1 unidad	60.00	60.00
Folder y fasters	4 unidades	0.80	3.20
Cuaderno	1 unidad	1.50	1.50
<b>Total de Bienes</b>			108.7
<b>Rubro Servicios:</b>			
Pasajes	10 viajes	5.00	50.00
Impresiones	300 unidades	0.10	30.00
Copias	700 unidades	0.10	200.00
Internet		60.00	60.00
Anillados	1 unidades	15.00	15.00
Personal		200.00	200.00
<b>Total de servicios</b>			555.00
<b>Total de gastos</b>			<b>663.70</b>





**ANEXOS N°7**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
BELLAVISTA - LAS LOMAS-PIURA, 2013**

N°	Actividades	AÑO 2013				AÑO 2014							AÑO 2015				Año 2017		
		agosto	septie	novien	diciem	marzo	Abril	mayo	junio	agosto	septiembre	novien	marzo	abrir	mayo	junio	marzo	abril	mayo
01	Elaboración del proyecto de investigación																		
02	Presentación y aprobación del proyecto.																		
03	Recolección de d a partir de la metodología propuesta.																		
04	Procesamiento de datos.																		
05																			

06	Análisis estadístico																		
09	Interpretación de resultados																		
10	Análisis y discusión de los resultados																		
11	Redacción del informe final de investigación																		
12	Presentación del informe final de investigación																		