



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR
CATACAOS-PIURA, 2013**

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

AUTORA

Br. ESMILDA GONZALES IMAN

ASESORA

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Dra. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
SECRETARIA

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la universidad ULADECH que nos dio la bienvenida y como tal las oportunidades, para hacernos buenas personas, y desarrollarnos como buenos profesionales

A LOS MORADORES:

Por su gran apoyo y colaboración por su tiempo y paciencia brindada para el llenado de nuestras encuestas.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por sus conocimientos, sus orientaciones por su persistencia y paciencia y su motivación ha sido fundamental para nuestra formación como investigadora

ESMILDA

DEDICATORIA

Agradecer al creador de todas las cosas porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestras metas por ello con toda humildad dedico este trabajo.

A mi esposo: Elías, por darme su apoyo incondicional y que con mucho esfuerzo ha hecho posible éste logro, el cual no es mío, sino suyo en realidad. Gracias amor por tu apoyo tu confianza.

A mis hijos Bryan, Junior, Paola y Anthony porque ustedes son el motor y mi más grande motivo el que me impulsan para seguir adelante y ser su ejemplo.

ESMILDA

RESUMEN

La investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa Sector sur- Catacaos- Piura, 2013. El universo de estudio estuvo constituido por 189 adolescentes. Los datos fueron procesados en el Software PASW Statistics versión 18.0. Así como sus respectivas gráficas estadísticas obteniéndose los siguientes resultados según los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad de ellos son sexo masculino, las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción secundaria Completa incompleta, tienen un trabajo eventual, la mayoría de los adolescentes se encuentra entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, tienen un ingreso económico menor de S/.750, vivienda de tipo unifamiliar, baño propio, usan gas o electricidad para cocinar, casi todos es vivienda propia, eliminan su basura enterrándola, en lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida: la mayoría no ha fumado nunca, tiene claras sus reglas de conducta, consumen frutas, más de mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad acuden a un establecimiento de salud en los últimos 12 meses, presento agresión en la escuela, en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad no recibe ningún apoyo social natural, acudieron a un centro de salud los últimos 12 meses, el motivo de su consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas, si existe pandillaje cerca de casa, menos de la mitad cuenta con un seguro SIS-MINSA.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, adolescentes

ABSTRACT

The quantitative descriptive research design with one box had as its overall objective to identify the determinants of adolescent health Human Settlement Nuevo Catacaos II step Sector Sur Catacaos- Piura, 2013. The study group consisted of 189 who it was applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software for analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were formed. And their respective graphical statistics with the following results according to biosocioeconómicos determinants: more than half of them are male, the mothers of these teenagers only have a degree of complete secondary education incomplete work only occasionally, most adolescents between 15 to 17 years 11meses, 29 days, have a lower income of S / .750, single-family housing, private bathroom, use gas or electricity for cooking, almost all is homeownership, remove your trash burying in what refers to the determinants of lifestyles: most have never smoked, has clear rules of conduct, they eat fruits, more than half drink alcohol occasionally, less than half go to a health facility the last 12 months, present aggression at school, in terms of the determinants of social and community networks, more than half receive no natural social support, came to a health facility the last 12 months, the reason for their visit was respiratory or digestive infections, if any gangs close to home, less than half have a SIS-MINSA insurance.

Keywords: Adolescent Health Determinants

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO	iv
2. INDICE	ix
3. INTRODUCCIÓN	1
4. PLANEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
4.1.- Planteamiento del problema	8
a)Caracterización del problema	8
b) Enunciado del problema	8
4.2.- Objetivos de la investigación	8
4.3 Justificación de la investigación	9
5. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	10
5.1 Antecedentes	10
5.2 Bases teóricas	13
6. METODOLOGÍA	18
6.1 Tipo de investigación	18
6.2 Nivel de Investigación	18
6.3 Diseño de la investigación	18
6.4 Población y muestra	19
6.5 Definición y operacionalización de variables	19
6.6 Técnica y instrumento de recolección de datos	32
6.7 Plan de análisis	35
6.8 Matriz de consistencia	35
6.9 Principios éticos	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	103
ANEXOS	104

ÍNDICE DE TABLAS

PAG.

TABLA N° 01:	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
TABLA N° 02:	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS-PIURA, 2013	
TABLA N° 03:	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
TABLA N° 04:	69
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N° 01	37
SEXO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 02	37
EDAD EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 3.1	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 3.2	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS- PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 04	39
INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 05	39
OCUPACIÓN EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 06.1	42
TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 06.2	42
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	

GRÁFICO N° 06.3	43
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 06.4	43
MATERIAL DEL TECHO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 6.5	44
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 6.6	44
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 7	45
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 8	45
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 9	46
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	

GRÁFICO N° 10	46
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 11	47
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 12	47
FRECUENCIA EN LA RECOGIDA DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 13	48
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 14	55
HABITO DE FUMAR EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 15	55
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 16	56
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	

GRÁFICO N° 17	56
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 18	57
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS REGLAS DE CONDUCTA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 19	57
ACTIVIDAD FISICA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 20	58
ACTIVIDAD FÍSICA POR MAS DE 20 MINUTOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 21	58
CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 22	59
DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA AGRESION EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 23	59
LUGAR DE LA AGRESION EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 24	60
PENSAMIENTOS SUICIDAS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	

GRÁFICO N° 25	60
TIENE RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS- PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 26	61
USO DE METODO ANTICONCEPTIVO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS- PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 27	61
EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 28	62
ABORTO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 29	62
FRECUENCIA DE ATENCION EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 30,1	63
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN FRUTAS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 30,2	63
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN CARNE EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 30,3	64
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN HUEVOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013	

GRÁFICO N° 30,4	64
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN PESCADO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 30,5	65
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN FIDEOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 30,6	65
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN PAN EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 30,7	66
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN VERDURAS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 30,8	66
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN LEGUMBRES EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 30,9	67
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN EMBUTIDOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 30,10	67
CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN LACTEOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013	

GRÁFICO N° 30,11	68
<p>CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN DULCES EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013</p>	
GRÁFICO N° 30,12	68
<p>CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN REFRESCOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013</p>	
GRÁFICO N° 31	71
<p>RECIBE APOYO SOCIAL, NATURAL EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013</p>	
GRÁFICO N° 32	71
<p>TIPO DE APOYO SOCIAL, ORGANIZADO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013</p>	
GRÁFICO N° 33	72
<p>APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013</p>	
GRÁFICO N° 34	72
<p>INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013</p>	
GRÁFICO N° 35	73
<p>MOTIVO DE CONSULTA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013</p>	

GRÁFICO N° 36	73
DISTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS QUE SE ATIENDEN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 37	74
TIPO DE SEGURO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 38	74
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA LA ATENCION E EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS- PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 39	75
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS- PIURA, 2013	
GRÁFICO N° 40	75
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS- PIURA, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

En el Siglo XXI la salud cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, se subordina la salud a determinadas condiciones, por un lado, está Tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Las estrategias para influir en la situación de salud de la población, para que sean efectivas, deben abordar una amplia gama de factores determinantes de la salud en forma integral e interdependiente (integralidad, interdisciplinaridad). El sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social siendo un derecho humano fundamental y convirtiendo a la búsqueda del máximo nivel posible de salud en la meta social más importante a nivel mundial. La definición de salud de 1946 de la OMS pone de manifiesto que salud y enfermedad no son palabras antónimas. Es decir, si la enfermedad es la “alteración más o menos grave de la salud”, debemos tener presente que la salud no sólo es la ausencia de enfermedad. Por lo que, en definitiva, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, es un proceso que consiste en hacer referencia a aspectos tan variados como son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Los determinantes son factores que influyen en la salud individual y colectiva, que interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población (2).

Delval (1994) indica que la adolescencia es un fenómeno psicológico que se ve determinando por la pubertad, pero que no se reduce a ella y que además representa variaciones en los diferentes medios sociales y en distintas épocas históricas. La

adolescencia, es un estadio de transformación y sobre todo, un indicador de crecimiento que pone fin a la infancia y donde se inicia un espacio de madurez definitorio a la adultez. Muchos jóvenes sufren o viven la adolescencia como un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamientos de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro (3).

Como determinantes sociales de la salud se entienden las características específicas y las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud de las personas. Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, 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” (4).

Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (4).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren a que influyen de manera irrefutable en la salud de sus poblaciones. La explicación está, entonces, en los espacios vitales, en los lugares donde la gente desarrolla su vida diaria, en las condiciones en que estos espacios se encuentran o son aprovechados por la gente. Por lo mismo, se reconoce a la promoción de la salud como la estrategia de salud pública, Es decir, es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estos determinantes (5).

En el Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciende los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la simple aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta o estilo de vida de cada individuo. Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. El camino es todavía muy largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos en los que se mueve buena parte de los salubristas, personal de salud y los políticos (6).

La salud del adolescente muestra debilidades en la planificación y organización de los servicios diferenciados o que origina una escasa cobertura de atención integral del adolescente. Se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece (7).

Esto nos lleva a la necesidad de atender la salud de los y las adolescentes bajo un nuevo enfoque para lograr el bienestar individual y colectivo, siendo necesario actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, de atención clínica y recuperativa de calidad,

que atiendan sus necesidades individuales y las del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo (7).

Se calcula que los jóvenes de entre 15 y 24 años representaron un 45% de todas las nuevas infecciones por VIH de los adultos en 2007. Todos los años, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. La gran mayoría de alumbramientos en la adolescencia se registra en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres de más edad (8).

Los embarazos durante la adolescencia se deben a menudo a la falta de información confiable sobre salud reproductiva. Además, hay reserva entre los miembros de la comunidad y padres y madres de familia a proporcionar educación sexual. Estos mismos traen consigo gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren con la posibilidad de conseguir ingresos suficientes. En el aspecto educativo, las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación en la madre adolescente se ven disminuidas, porque son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios (9).

Equidad se dan en salud, primero respecto a las condiciones de salud lo que se busca es disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible en las condiciones de salud de la población; y segundo, respecto a los servicios de salud, la población debe recibir atención en función de la necesidad (equidad de acceso y uso) y contribuir en función de la capacidad de pago (equidad financiera) sumándose a ello la equidad distributiva de los recursos del Estado (9).

Inequidad como determinantes sociales en salud, como lo plantean Solar & Irwin, opinión con la que los autores concuerdan, lo que se busca es establecer aquellos elementos de la estructura social que condicionan la posición que las personas alcanzan en la sociedad y que tienen un efecto directo en la distribución de los

problemas o de los factores protectores de la salud, lo cual impone el manejo de la determinación de la salud desde un enfoque esencialmente diferente a la tradicional perspectiva de factores de riesgo (9).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX y su máximo exponente de este modelo es Lalonde, Este modelo establece que la salud de un colectivo o población es el resultado de la interacción de un conjunto de factores o variables El modelo de Lalonde ha tenido gran influencia a lo largo del siglo XX, fundamentalmente en los avances en el campo de la Salud Pública y en el surgimiento y desarrollo de ámbitos como el de la investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y han estado sometidos a los diversos avatares de la historia y variando a lo largo del tiempo su Contribución a la salud. Actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.) (10).

Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para acopiar datos para mejorar la salud y lograr que esté distribuida de forma más justa en todo el mundo, y ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables. Se establecieron asociaciones con varios países comprometidos a afrontar las inequidades sanitarias y se comprometieron a avanzar en lo que respecta a los determinantes sociales de la salud para mejorar la equidad (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Posibilita devolver al fenómeno salud su carácter complejo, multidimensional e histórico y permite profundizar el estudio de las diferencias y las injusticias sociales para revertir las inequidades de clase, de etnia y de género que subyacen en cada sociedad. Implica tomar en cuenta las condiciones sociales y su impacto en exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales, para planificar e

implementar políticas de salud. Así como, actuar no solo con el objetivo de mejorar el nivel promedio, sino que explícitamente para reducir las inequidades en salud, a través de políticas que incorporen acciones sobre los determinantes sociales que provocan estas inequidades (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Para reducir la inequidad sanitaria entre países y dentro de los países es necesario ir más allá de las causas inmediatas de la enfermedad. La Comisión se interesa por las «causas de las causas», los factores sociales que determinan el crecimiento, la vida, el trabajo y el envejecimiento de la población. Los determinantes que subyacen a las inequidades sanitarias están interconectados y, por consiguiente, es necesario abordarlos mediante políticas integrales e integradas, que respondan a los contextos específicos de cada país y cada región (12).

Los determinantes sociales de la salud y sus repercusiones sobre la equidad sanitaria, y formular recomendaciones para la adopción de medidas. En su informe de 2008, la Comisión (CDSS) definió los determinantes sociales de la salud como "las condiciones en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, y los factores estructurales de esas condiciones, o sea, la distribución del poder, el dinero y los recursos. Así, aunque una buena atención médica es de importancia fundamental, el bienestar no se logrará a menos que se aborden las causas sociales subyacentes que debilitan la salud de los adolescentes (13).

En nuestro país los adolescentes en el año 2016 son el 58.2% de la población de los cuales el 53.3% se encuentra en zonas urbanas y un 56.7% en zonas rurales, más del 20.7% en condiciones de pobreza y un 13.2% en hogares de extrema pobreza 12.5 % de las adolescentes en el año 2016 está embarazada principalmente en la zona de la selva y en el norte de nuestro país e inclusive más, el 16 % de la mortalidad materna es en adolescentes. Uno de cada 10 abortos atendidos por el Ministerio de Salud (MINSA) se presenta en adolescentes, la mitad de los nuevos casos de VIH ocurre entre los adolescentes y jóvenes (14).

Piura es el segundo después de Lima en tener mayor número de adolescentes es el 38.5% dieciséis de cada 100 gestantes de la región de Grau tienen entre 12 y 17 años. La cifra supera el promedio nacional, de 13,2% (15).

En relación a las conductas de los adolescentes frente a la sociedad se encontró que hay 418 casos de infracciones a la ley en el mes de enero del año 2016, entre robos pandillaje de los cuales 120 son cometidos por adolescentes de 12-17 años del sexo masculino y 9 casos del sexo femenino según lo reportado por la Dirección Territorial de la Policía Nacional del Perú-Piura (15).

A esta realidad no escapan los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector SUR, el año de creación es el 24 de marzo 1972, que se encuentra ubicada en la entrada del distrito de catacaos a 9 km de la ciudad de Piura a la margen izquierda de la carretera Piura, Este asentamiento humano. Limita Por el sur: asentamiento humano Juan Velazco Por el este: afueras del casco urbano del Distrito de Catacaos Por el oeste: urbanización Elías Arboleda, Por el norte: afueras del casco urbano del Distrito de Catacaos. Cuenta con Centros Educativos de Nivel Inicial, Primaria y Secundaria y un Instituto Superior, así mismo cuenta con su iglesia donde la comunidad rinde culto religioso en el tiempo de su fiesta patronal. Con un cuna más, 3 restauran y 5 puestos de comida rápida y dos vasos de leche (16).

Las enfermedades que más predominan en este Asentamiento Humano Nuevo Catacaos son la hipertensión arterial, diabetes en adultos, parasitosis, alergias en niños, eddas, infección de trato urinario en adolescentes. Entre su población encontramos las diferentes ocupaciones estudiantes, profesionales, mototaxistas, choferes, comerciantes, amas de casa, albañiles, ayudantes de albañilería, carpinteros, cuentan con servicios básicos de agua, desagüe y luz, tiene 2 invasiones, tiene una población de 4500 habitantes según INEI, tiene una población de adolescentes de 372 adolescentes (16).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa sector sur -Catacaos – Piura, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector sur- Catacaos- Piura, 2013

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- 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.

La justificación de la presente investigación fue:

La presente investigación es importante porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral de los adolescentes y elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud, reducir los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales de la salud para mejorar su calidad de vida. En ese sentido, se ha considerado necesario la realización del presente trabajo de investigación ya

que es imprescindible para planificar actuaciones de promoción de la salud en el ámbito individual y comunitario que todo sistema de salud requiere cumplir ya que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Por lo expuesto anteriormente hay que motivar a los estudiantes de la salud, a llevar adelante a investigar más sobre estos temas propuestos para dar una salida a este problema de salud y mejorara estos determinantes sociales para poder así mejor y contribuir con nuestro Perú y salir así de la pobreza la inequidad y enfermedad y poder mejor así la salud de las poblaciones y de este grupo de atareó como son los adolescentes ya que ellos son el progreso de nuestro país.

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud de Catacaos, ya que según los resultados se puede contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo-Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Flores C. (17), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos que determinan la actividad reproductiva de los adolescentes en Colombia”. Los resultados obtenidos en una muestra de 1100 adolescentes Para el análisis de los factores determinantes se utilizaron modelos de riesgo se efectuaron 72 entrevistas a profundidad y cuatro grupos Los patrones de actividad sexual, unión y maternidad difieren considerablemente entre estratos en las dos ciudades. Las adolescentes del estrato bajo inician las relaciones sexuales, se unen a compañeros y son madres con mucha mayor antelación e intensidad que las de estratos más altos. El principal factor determinante del comportamiento reproductivo de las adolescentes es el conjunto de influencias contextuales y socioeconómicas del hogar, principalmente el contexto familiar (ambiente y supervisión) y el clima educativo. Resulta evidente el escaso impacto que ha tenido la educación sexual que se imparte en las escuelas, desde 1993, en el comportamiento reproductivo de las adolescentes.

Libertad M. y Zunilda R. (18), En su investigación “Determinantes Sociales De La Salud Relacionadas Con El Embarazo y el aborto En La Adolescencia” En Cuba en esta investigación realizadas con un grupo de adolescentes y jóvenes se pudo comprobar que el carácter repetitivo del aborto se produce entre otras cosas, por la incompleta transmisión de funciones y valores sexuales en el proceso de comunicación familiar. Se demostró que, tanto en los núcleos familiares como en las familias extendidas, en pocas ocasiones se orienta a las hijas sobre cuestiones referidas a la sexualidad, de la misma manera los padres resultaron incapaces de

crear responsabilidades en los hijos desde pequeños, ante el enfrentamiento de problemas que impliquen la toma de decisiones serias como el aborto.

Bertha G. (19), en su investigación “Conocimientos y comportamientos sobre el VIH Sida en adolescentes” Habana 2012 con una muestra de 1002 adolescentes de 15 a 19 años se encontró que el 70 % o más de los estudiantes reconocieron correctamente 10 de las 14 vías de transmisión del VIH/SIDA y cuatro de las siete formas propuestas de reducir el riesgo de contraer el virus. Las fuentes de información e influencia más frecuente fueron la familia, los amigos y la escuela (69,4 % y más). El 54,6 % no usó condón en su primera relación sexual y aproximadamente el 50 % refirió usarlo sólo ocasionalmente tanto en relaciones estables como no estables. El 34,5 % de los estudiantes mantuvo una pareja en el último año y el 23,9 tuvo dos o tres parejas, aunque un mínimo tuvo cuatro o más parejas; llamó la atención hasta 20 parejas declaradas por algunos jóvenes y otros que no pudieron precisar número. Sólo el 2,7 % se consideró con alto riesgo de contraer el SIDA. Concluyendo que Existe disonancia entre el adecuado conocimiento y el comportamiento sexual manifestado, lo que parece estar indicando una importante línea de continuidad del trabajo educativo.

A nivel nacional

Burga D, Sandoval J. (20), en su investigación titulada “Determinantes de los estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa, Chiclayo 2012. Se encontró que los determinantes La presente investigación tuvo como objetivo identificar, analizar y comprender los determinantes de los estilos de vida. Los sujetos de investigación fueron 7 adolescentes, la muestra se obtuvo por criterio de saturación; así mismo se encuestó a 74 adolescentes delimitando la muestra por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante la entrevista abierta a profundidad, “determinando los estilos de vida en las adolescentes” y sus subcategorías según correspondan. Los resultados demostraron que al ser la adolescencia una etapa conflictiva, vulnerable a los cambios por influencias, estas tienden a tener una inclinación hacia los inadecuados estilos de vida con predominio

en la alimentación y sedentarismo, haciéndolas más susceptibles a tener mayores problemas de salud, siendo la familia la primera fuente de influencia en las adolescentes para la obtención de estos determinantes de los estilos de vida.

Estudios a nivel Regional

Gómez S (21), en su investigación Factores de riesgo familiares relacionados con el nivel de autoestima en los estudiantes del quinto de secundaria del Centro Educativo “Mariscal Ramón Castilla” del distrito de Castilla durante el periodo Enero Febrero del 2004, con una muestra de 160 estudiantes se encontró que el 56% de los estudiantes goza de una regular salud familiar, el 1% de una mala y el 43% de una buena salud familiar, en cuanto a las relaciones afectivas un 69% tiene una relación poco afectiva, el 31% afectiva, en cuanto a la adaptabilidad familiar un 42% es regular mientras que un 58% es buena, se evaluó el riesgo familiar un 70% está dentro de un riesgo moderada mientras que un 30% no presenta riesgo y por último se evaluó su autoestima el cual resultó que un 15% tiene una autoestima baja. Un 35% alta y el 50% regular.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan 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 (22).

En 1974, salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, El modelo de Lalonde supone relaciones causales en las que varias causas pueden producir varios efectos simultáneamente, aunque ninguna por si sola es suficiente para originar un determinado efecto; es decir, se establece el tránsito de un modelo causal determinístico a un modelo causal probabilístico que pretende ser integrador, al tratar de incluir todos los determinantes conocidos de la salud. Llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales). Y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, También en el campo de desarrollo de los determinantes sociales, aparece en 1992, el modelo de capas de Dahlgren y Whitehead

Explica como las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales. En el que los individuos están en la base del modelo con sus características y factores genéticos que ejercen influencia sobre sus condiciones de salud. Por encima de la base está la primera capa constituida por los estilos de vida de los individuos, es decir, los comportamientos individuales elegidos libremente.

Explica cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales. Este modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud. En el centro del cuadro están los individuos dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. En el exterior del centro, la próxima capa representa conductas y estilos de vida. En la próxima capa se representan las influencias sociales y comunitarias. En el próximo nivel, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. Por sobre todos los otros niveles están las condiciones económicas, culturales y medioambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto (23).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Pero los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables. Los Determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos; además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa (24).

Este modelo que describe los determinantes de la salud hace hincapié en las interacciones: los estilos de vida individuales se integran en unas normas y redes sociales, así como en unas condiciones de vida y de trabajo que a su vez guardan relación con el entorno socioeconómico y cultural general.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, También hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos.

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social y interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (25).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Y los terceros los proximales, a menudo incluyen el estilo de vida o de comportamiento (el tabaco, el consumo de frutas y hortalizas), y socioeconómicos (medios ambientes). Las personas son afectadas por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

Mi salud: En el caso de la salud es ya una constante el considerarla como una expresión de la justicia social, un elemento esencial y un motor indispensable para el progreso de las naciones y las sociedades (26).

Comunidad: una comunidad es una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o identificación con algún símbolo local y que interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local (27).

Servicios de salud: Servicios de salud: es considerado como un grupo importante, en donde la sociedad se organiza a través de la institución de salud pública para brindar bienestar a la población y a los individuos. También es importante porque tiene un papel de cumplir en la prevención, curación y rehabilitación de los problemas de salud.

Educación: la educación va a estar orientado dependiendo quien lo idea, hacia donde puede estar dirigida. Puede estar dirigida a atenuar estos problemas o estar dirigida a transformar la realidad (28).

Trabajo: Marx (1867-1965), el trabajo es en principio un acto que sucede entre el hombre y la naturaleza. El hombre desempeña frente a la naturaleza el papel de una potencia natural específica. Pone en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida. Al mismo tiempo que actúa por este movimiento sobre la naturaleza exterior y la modifica, él modifica su propia naturaleza y desarrolla las facultades que se encuentran latentes (29).

Territorio: Geiger (1996), el territorio es una extensión terrestre que incluye una relación de poder o de posesión por parte de un individuo o de un grupo social, que

contiene límites de soberanía, propiedad, apropiación, disciplina, vigilancia y jurisdicción, y transmite la idea de cerramiento (30)

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (31, 32).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (33, 34).

3.2. Población y Muestra

Población

La población muestral estuvo conformada por 372 adolescentes que habitan en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector SUR- Catacaos- Piura, 2013.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 189 adolescentes y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adolescente que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescente que vive más de 3 años en la zona.
- Adolescente que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adolescente que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la

propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (40)

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, 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
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- 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

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

Tipo de actividad física que realiza en su tiempo libre

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

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

Ha presentado alguna conducta de riesgo

- Preocupación por engordar

Sí () No ()

- Come demasiado

Sí () No ()

- Pérdida del control para comer

Sí () No ()

- Vómitos auto inducidos

Sí () No ()

- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)

Sí () No ()

- Restricción en la conducta

Sí () No ()

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

Indique el lugar de la agresión o violencia

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

Cuando ha tenido algún problema ha pensado en quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Si su respuesta es positiva: en su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Si es mujer

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

Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (42).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- 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

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (43).

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

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

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (44).

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 biosocioeconómicos (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 las personas 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 (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

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 (45).

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 del adolescente de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adolescente 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 Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (46)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 05)

IV. RESULTADOS

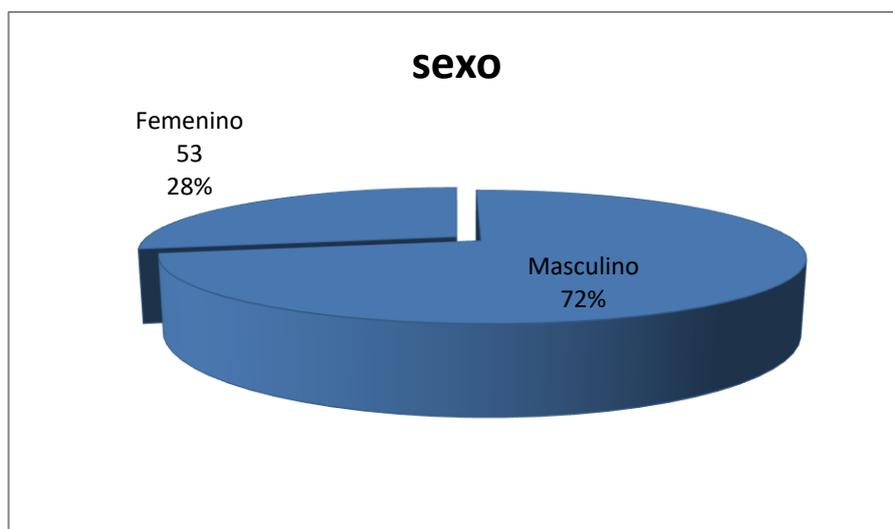
4.1 Resultados

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS I ETAPA SECTOR NORTE-CATACOS - PIURA, 2013

Sexo	N	%
Masculino	136	72,0
Femenino	53	28,0
Total	189	100,00
Edad (años)	N	%
Adolescente 12-14, 11m-29d	49	25,9
Adolescente 15-17, 11m-29d	140	74,1
Total	189	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	1	0,5
Inicial/Primaria	3	1,6
Secundaria: Incompleta/ Completa	181	95,8
Superior: Incompleta/ Completa	4	2,1
Total	189	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	19	11,2
Inicial/primaria	39	23,1
Secundaria: Incompleta/Completa	82	48,5
Superior: Incompleta/Completa	29	17,2
Total	189	100,00
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	113	66,9
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	49	29
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	4	2,4
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	1	0,6
De S/. 1801.00 a más	2	1,2
Total	189	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	16	8,5
Eventual	70	37,0
Sin ocupación	82	43,4
Estudiante	21	11,1
Total	189	100,00

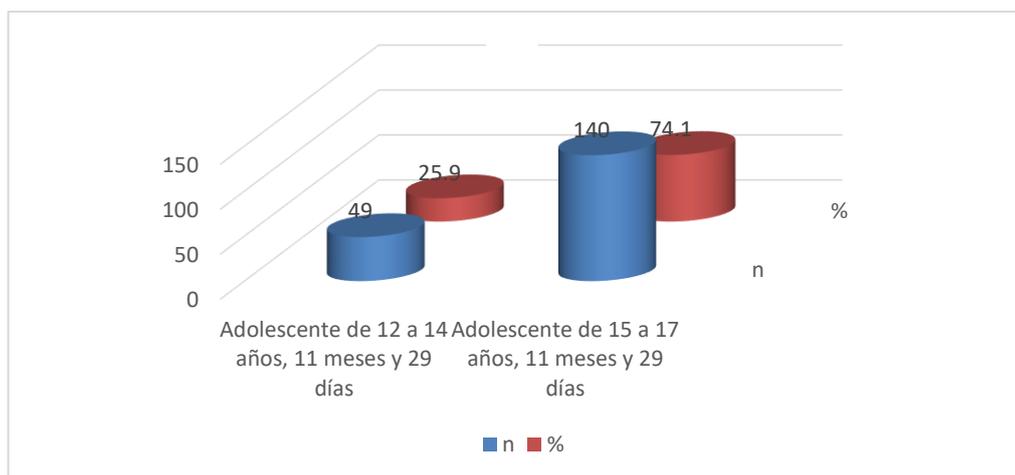
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vélchez, aplicada en los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur-Catacaos-Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LOS ADOLESCENTES EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS I ETAPA SECTOR
NORTE -CATACAOS – PIURA, 2013**



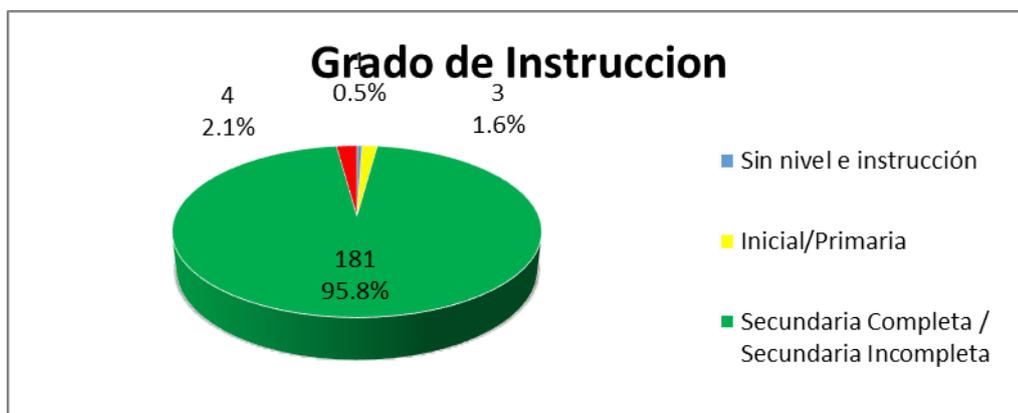
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el asentamiento humano nuevo Catacaos I etapa sector norte-Catacaos-Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LOS ADOLESCENTES EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS I ETAPA SECTOR
NORTE -CATACAOS – PIURA, 2013**



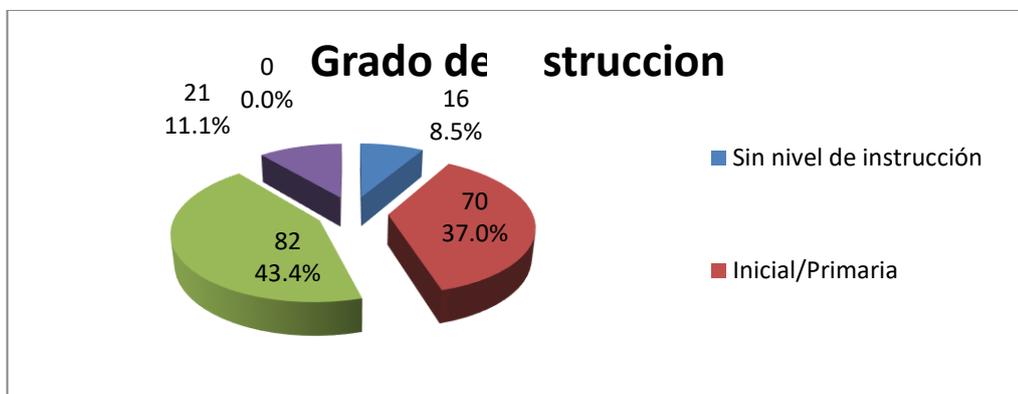
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa Sector Sur-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 3.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS I ETAPA SECTOR NORTE -CATACAOS – PIURA, 2013



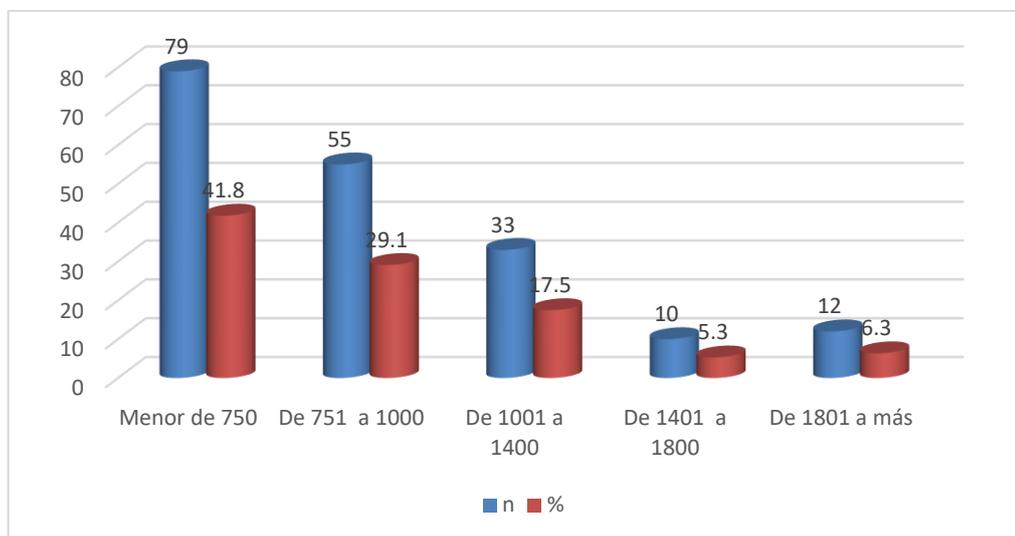
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 3.2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS I ETAPA SECTOR NORTE- CATACAOS – PIURA, 2013



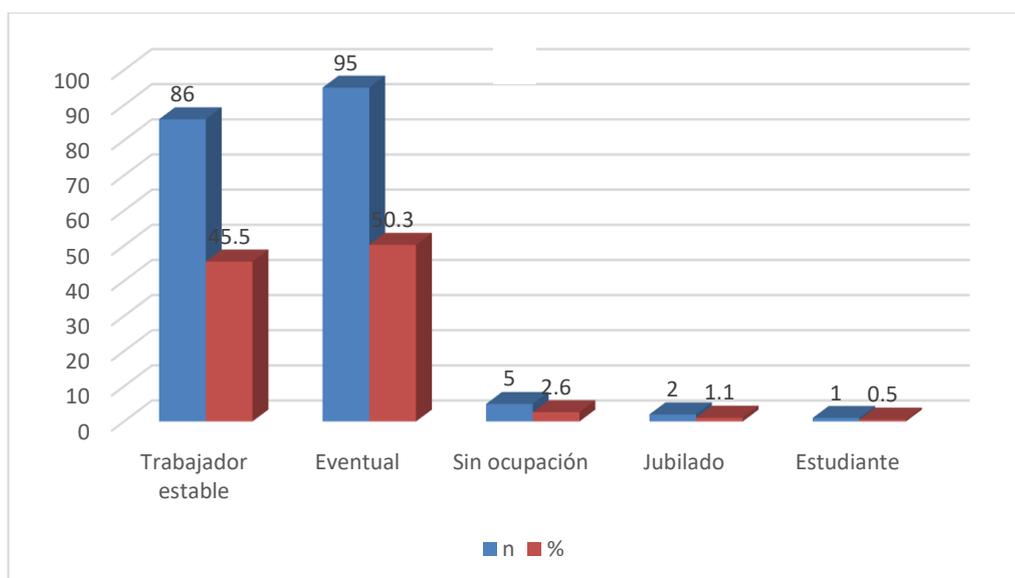
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS I ETAPA SECTOR NORTE- CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por Vélchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS I ETAPA SECTOR NORTE- CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por Vélchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa Sector Sur -Catacaos-Piura, 2013.

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS I ETAPA SECTOR NORTE-CATACAOS-PIUR, 2013

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	133	70,4
Vivienda multifamiliar	48	25,4
Vecindad quinta choza cabaña	3	1,6
Local no destinado para habitación humano	1	0,5
Otros	4	2,1
Total	189	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	6	3,7
Cuidador/alojado	7	4,2
Plan Social	2	1,1
Alquiler venta	1	0,5
Propia	171	90,5
Total	189	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	127	67,2
Entablado	2	1,1
Loseta, vinílico y sin vinílico	30	15,9
Lamina asfáltica	28	14,8
Parquet	2	1,1
Total	189	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	8	4,2
Adobe	4	2,2
Estera adobe	2	1,1
Material noble	30	15,8
Calamina o eternit	145	76,7
Total	189	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	19	10,5
Adobe	25	13,2
estera, adobe	13	6,9
material noble	131	69,3
Total	189	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	10	5,3
2 a 3 miembros	91	48,1
Independiente	81	42,1
Total	189	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0
cisterna	0	0
Pozo	4	2,4
Red pública	68	35,9
Conexión domiciliaria	117	61,9
Total	189	100,00

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	11	5,8
Acequia, canal	0	0
Letrina	12	6,3
Baño público	4	2,1
Baño propio	154	81,5
Otros	8	4,2
Total	189	100,00

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	167	88,3
Leña, carbón	22	11,6
Total	189	100,00

Energía eléctrica	N	%
energía eléctrica temporal	9	4,7
Vela	4	2,1
Energía eléctrica permanente	176	93,1
Total	189	100,00

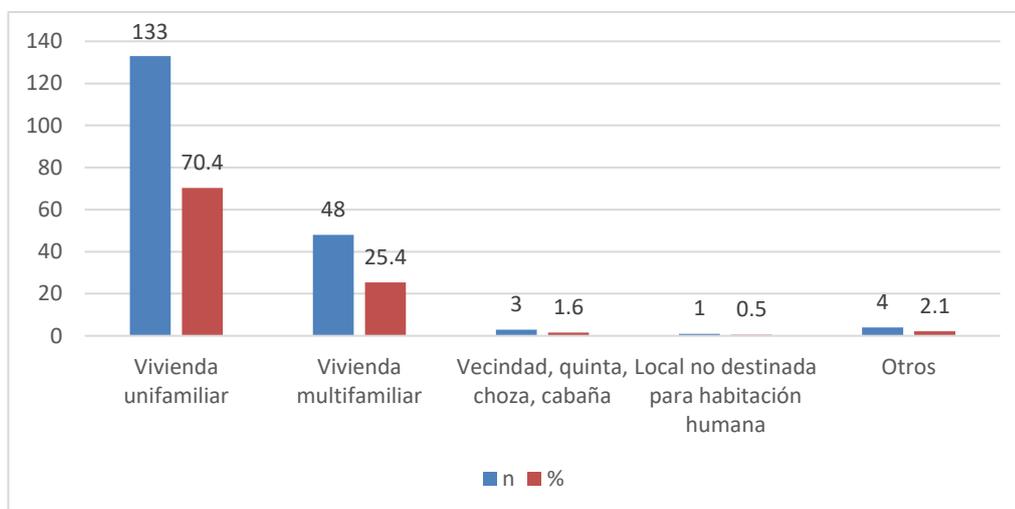
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	42	22,3
Al río	4	2,1
En un pozo	5	2,7
Se entierra, quema, carro recolector	132	72,9
Total	189	100,00

Frecuencia en la recogida de basura	N	%
Diariamente	90	47,9
Todas las semanas	68	32,6
Al menos 2 veces por semana	11	5,9
Al menos una vez al mes	19	10,1
Total	189	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Montículo o campo limpio	20	10,6
Carro recolector	141	74,6
Contenedor específico de recogida	5	2,6
Vertido por el fregadero o desagüe	17	9,0
Otros	6	3,2
Total	189	100,00

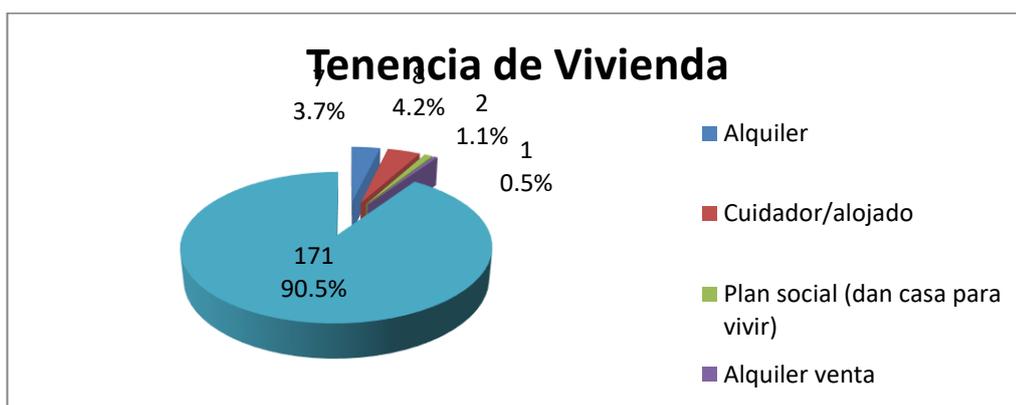
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vélchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur-Catacaos- Piura 2013.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



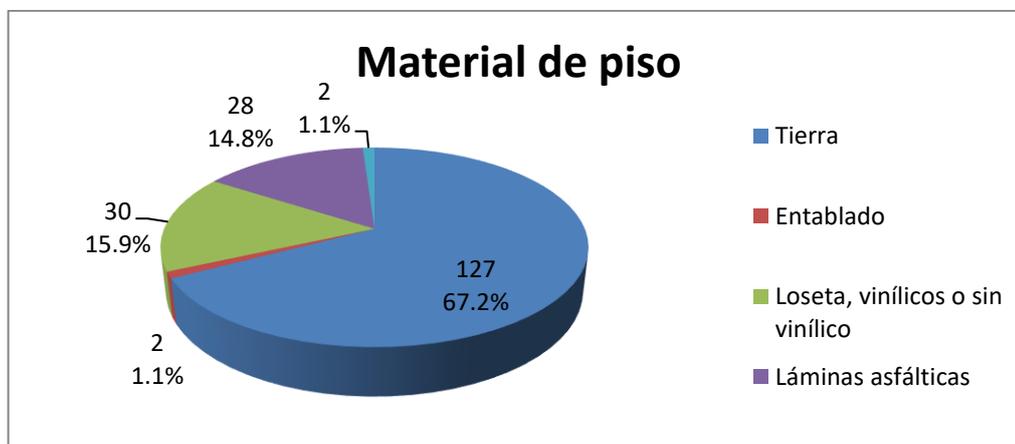
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



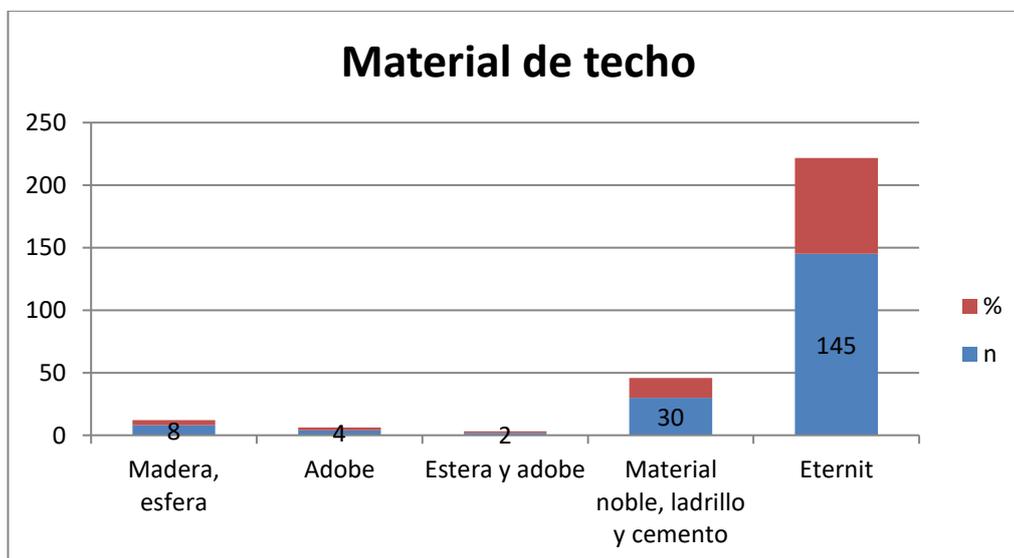
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa Sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



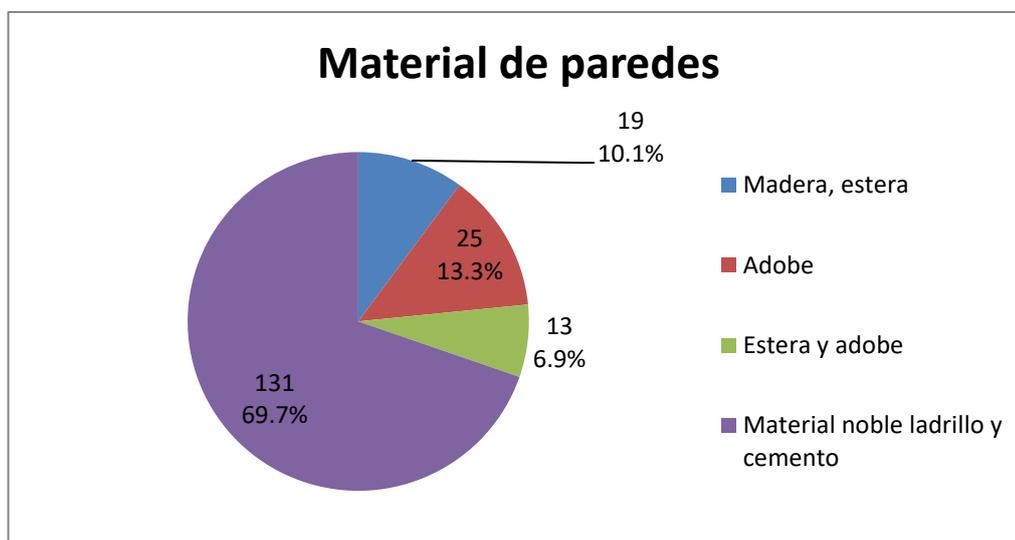
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur -Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



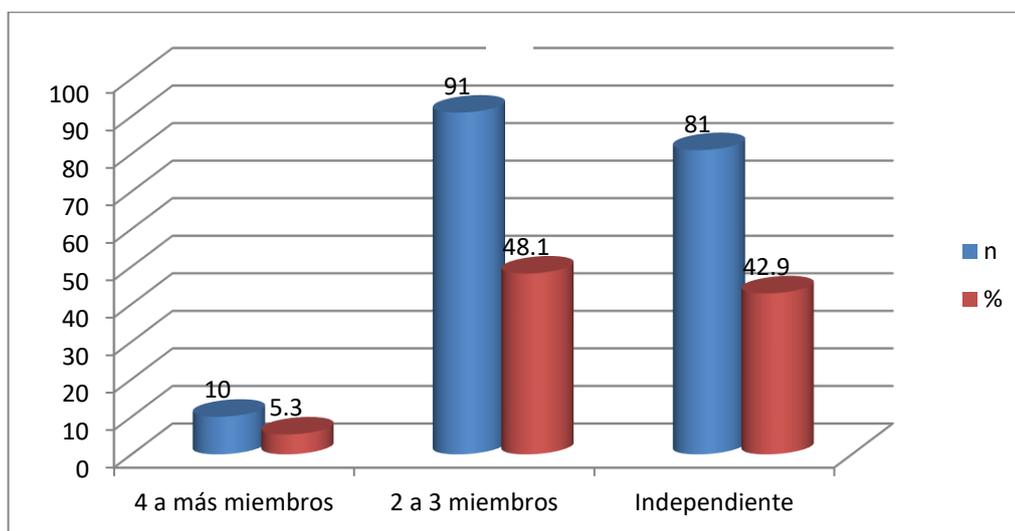
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



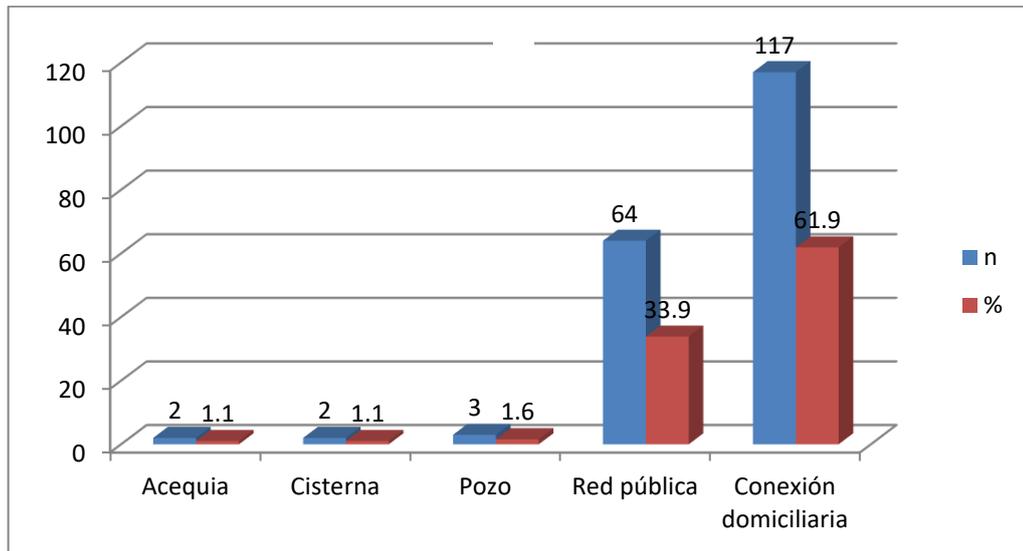
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vélchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 6.6: CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR Sur -CATACAOS – PIURA, 2013



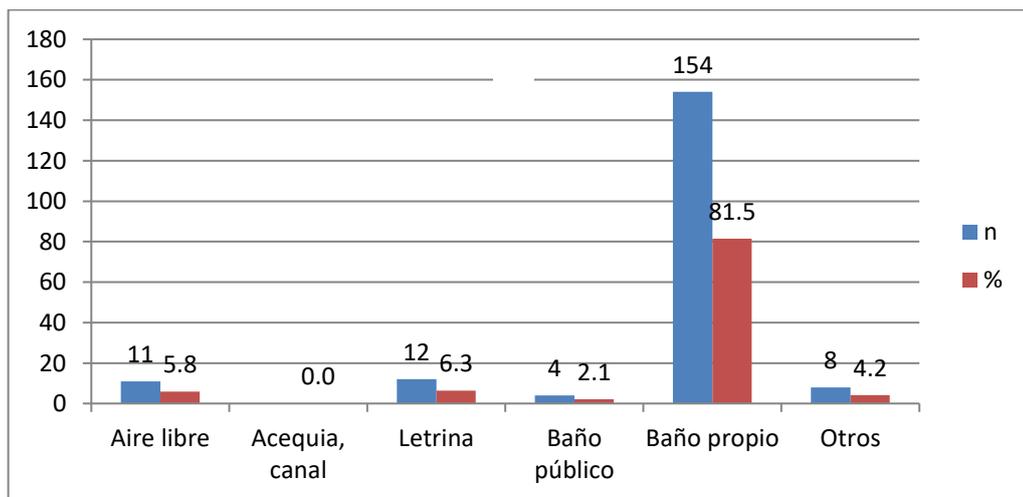
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vélchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



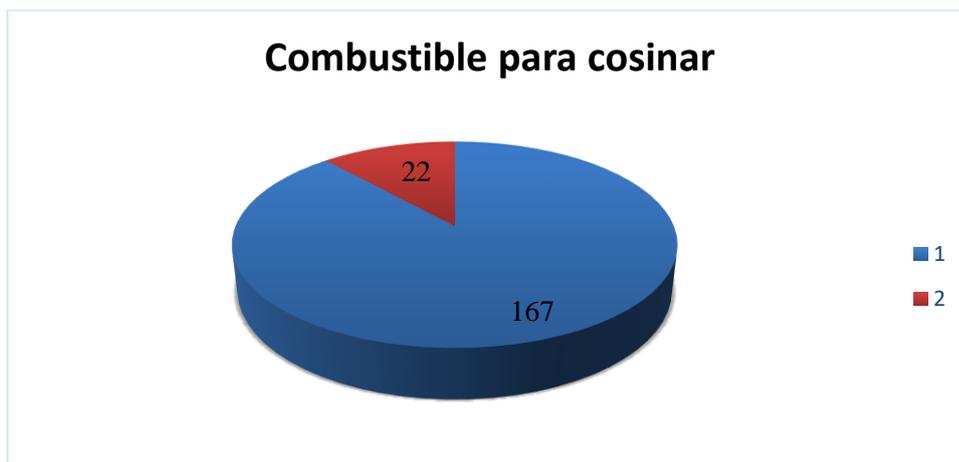
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



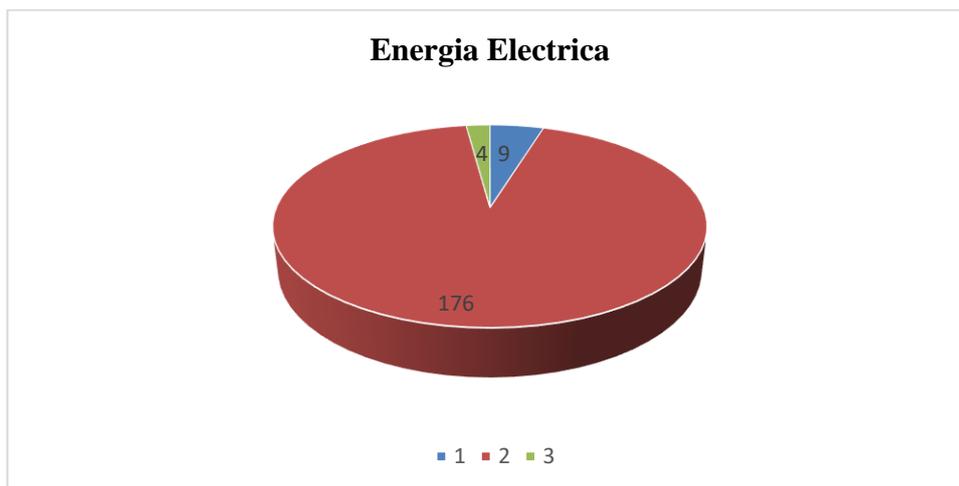
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



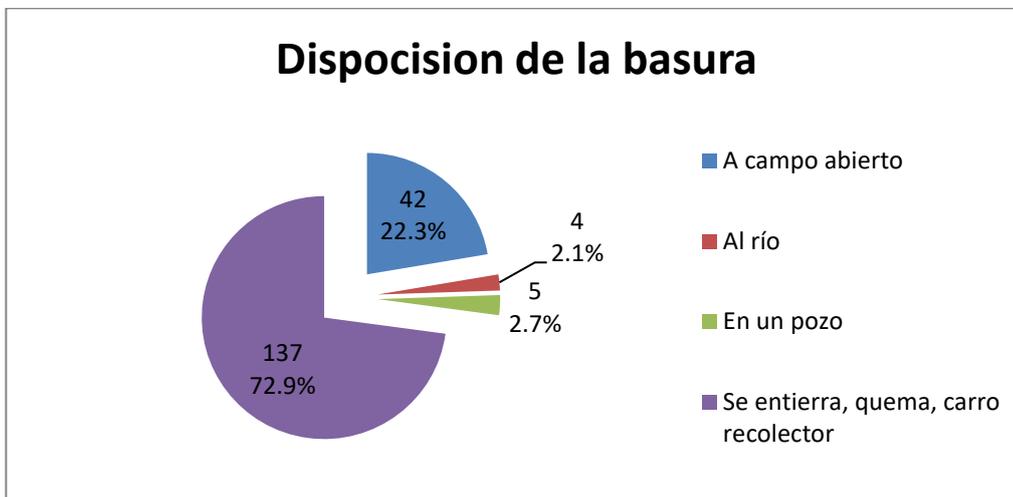
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



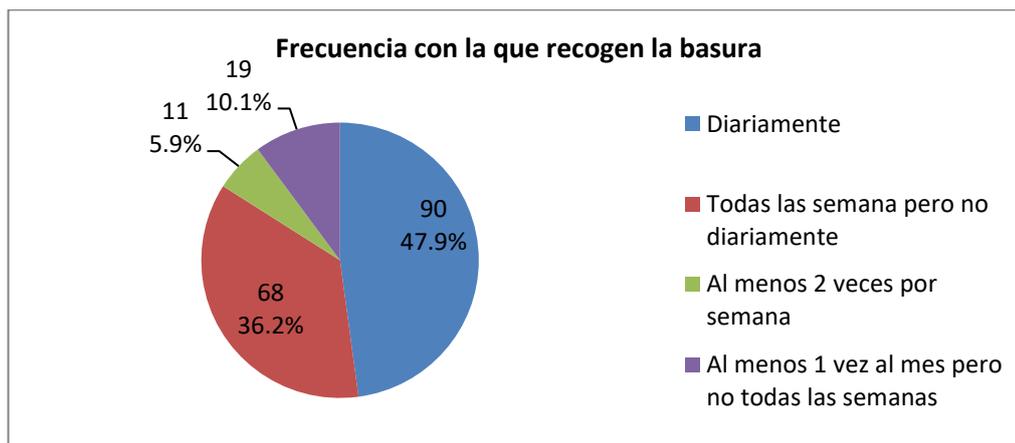
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



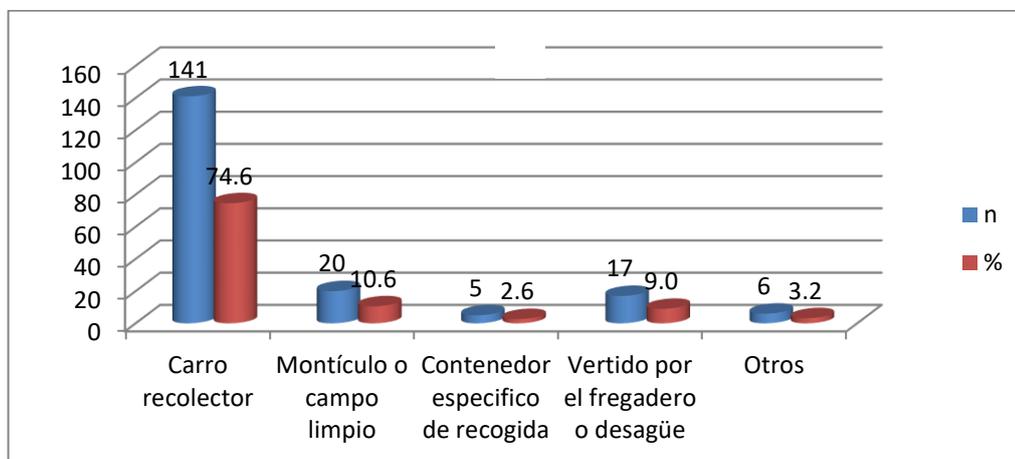
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur-Catacaos-Piura, 2013

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	4	2,1
Si fumo, pero no diariamente	17	9,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	33	17,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	135	71,4
Total	189	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	9	4,8
Dos a tres veces por semana	5	2,6
Una vez a la semana	13	6,9
Una vez al mes	4	2,1
Ocasionalmente	72	38,1
No consumo	86	45,5
Total	189	100,00
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	120	63,5
[08 a 10)	58	30,7
[10 a 12)	11	5,8
Total	189	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	173	93,1
4 veces a la semana	13	6,9
No se baña	0	0
Total	189	100,00
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	129	68,2
No	60	31,7
Total	189	100,00

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	30	15,9
Deporte	107	56,6
Gimnasia	26	13,8
No realizo	26	13,8
Total	189	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	27	14,3
Gimnasia suave	41	21,7
Juegos con poco esfuerzo	46	24,3
Correr	56	29,6
Deporte	19	10,1
Ninguna	0	0
Total	189	100,00
Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Preocupación por engordar (si)	102	54,0
Preocupación por engordar (no)	87	46,0
Total	189	100,00
Come demasiado (si)	92	48,7
Come demasiado (no)	97	51,3
Total	189	100,00
Pérdida del control para comer (si)	63	33,3
Pérdida del control para comer (no)	120	66,7
Total	189	100,00
Vómitos auto inducidos (si)	10	42,3
Vómitos auto inducidos (no)	109	57,7
Total	189	100,00

Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas) (si)	13	44,0
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas) (no)	106	56,8
Total	189	100,00
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios) (si)	77	40,7
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios) (no)	112	59,2
Total	189	100,00
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	3	1,6
Objetos cortantes	8	4,2
Puñetazos, patadas, golpes.	35	18,5
Agresión sexual	2	1,1
Otras agresiones o maltratos	42	3,6
No presente	99	73,3
Total	189	100,00
Lugar de la agresión o la violencia	N	%
Hogar	29	15,3
Escuela	27	14,2
Transporte o vía pública	11	5,8
Lugar de recreo o deportivo	6	3,1
Establecimiento comercial	3	1,5
Otros	11	5,8
Total	87	100,00

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	29	15,3
No	160	84,7
Total	169	100,00
Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	38	20,1
No	151	79,9
Total	189	100,00
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N	%
Condón	15	36,6
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	3	7,31
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0
Ningún método	23	56,09
Total	41	100,00
Tuvo algún embarazo	N	%
Si	1	4,8
No	20	95,2
Total	21	100,00
Tuvo algún aborto	N	%
Si	1	9,5
No	7	90,5
Total	8	100,00

Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez en el año	54	45,6
Dos veces en el año	29	22,5
Varias veces en el año	48	12,4
No acudo	58	19,5
Total	189	100,00

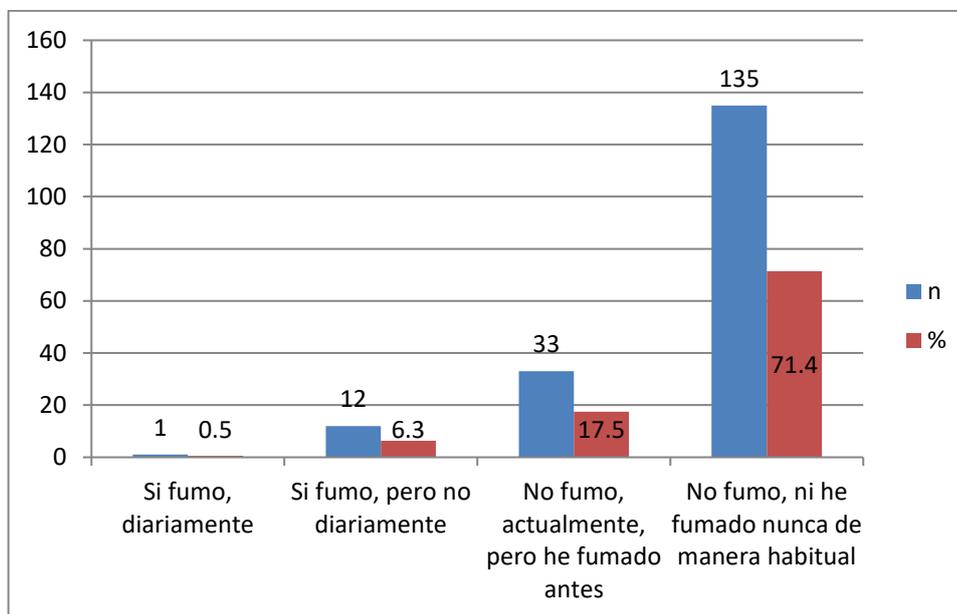
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Mg Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur-Catacaos – Piura 2013

TABLA3: ALIMENTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	106	56	63	33	16	8.4	2	1.5	2	1.1	189	100
Carne	65	34.3	79	42	34	17.9	10	5.2	1	0.5	189	100
Huevos	35	19	67	35	54	28.7	25	13.2	8	4.2	189	100
Pescado	78	41	80	42	22	11.6	8	4.2	1	0.5	189	100
Fideos	117	62	55	29	14	7.4	1	0.5	2	1.1	189	100
Pan, cereales	115	61	35	19	25	13.2	6	3.1	8	4.2	189	100
Verduras, hortalizas	67	35	71	38	36	19.0	4	2.1	11	5.8	189	100
Legumbres	31	16	58	31	53	28.0	14	7.4	32	16.9	189	100
Embutidos	27	14	35	19	47	24.8	47	24.8	33	17.4	189	100
Lácteos	66	35	56	30	34	17.9	23	12.1	10	5.2	189	100
Dulces	40	21	46	24	46	24.3	39	20.6	18	9.5	189	100
Refrescos con azúcar	60	32	52	28	29	15.3	27	14.2	20	10.5	189	100
Otras												
Total												

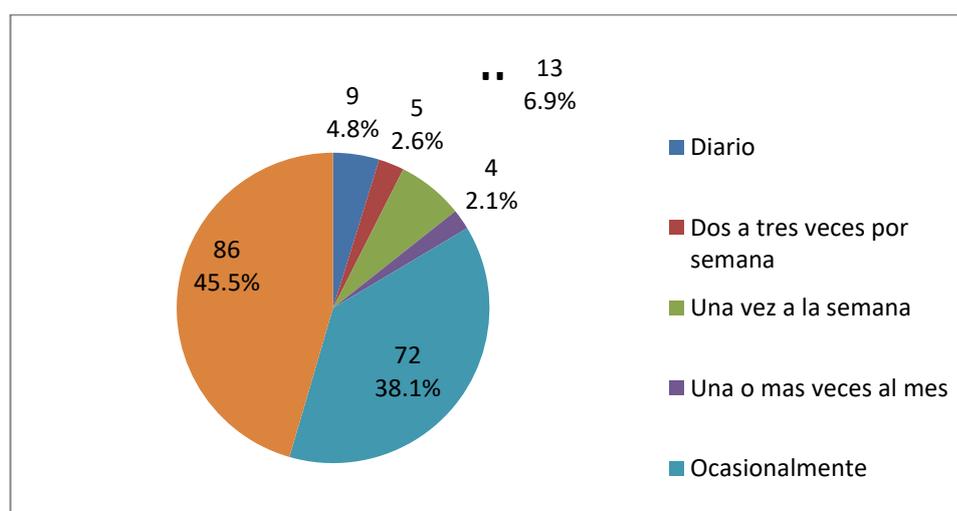
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Mg Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur-Catacaos-Piura 2013

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



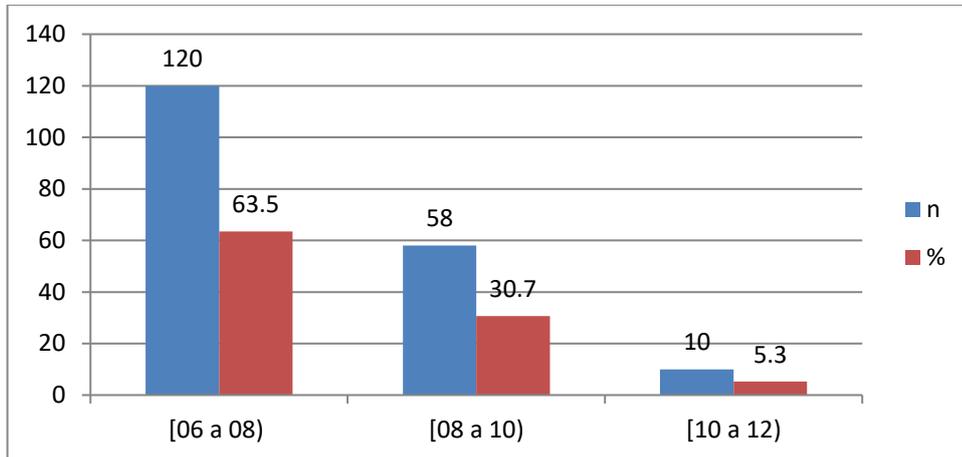
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



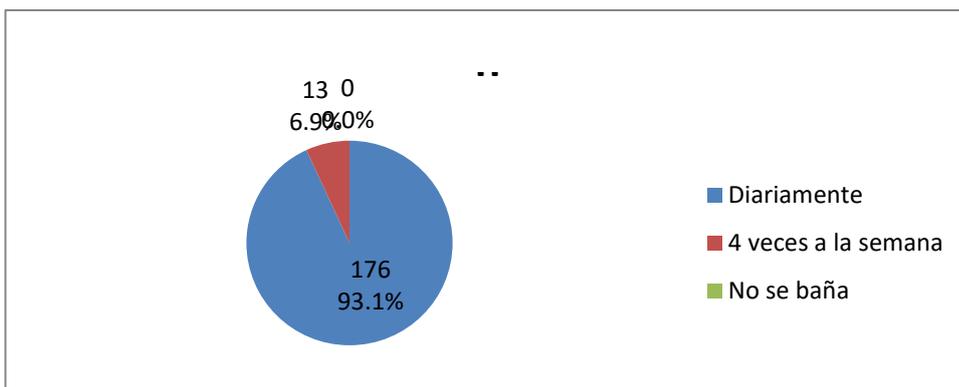
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



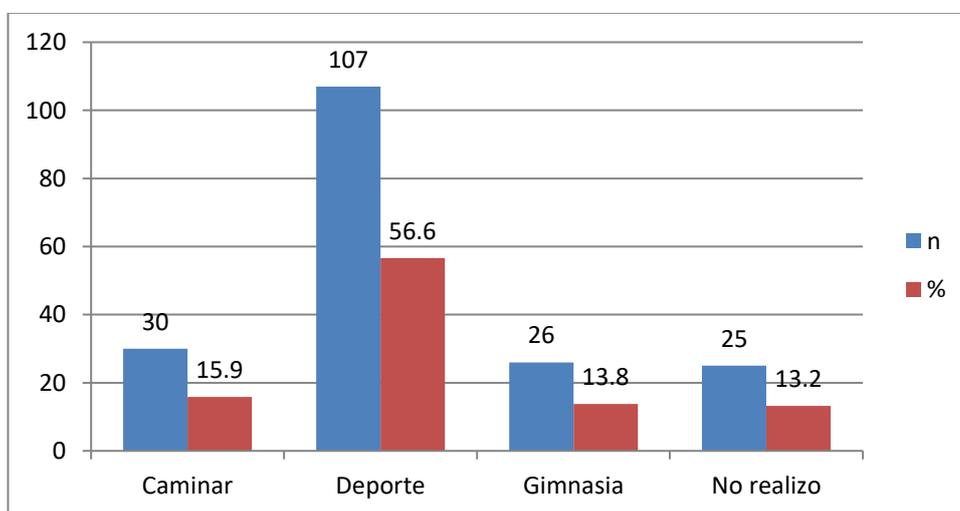
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 18: TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS SOBRE SU CONDUCTA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013



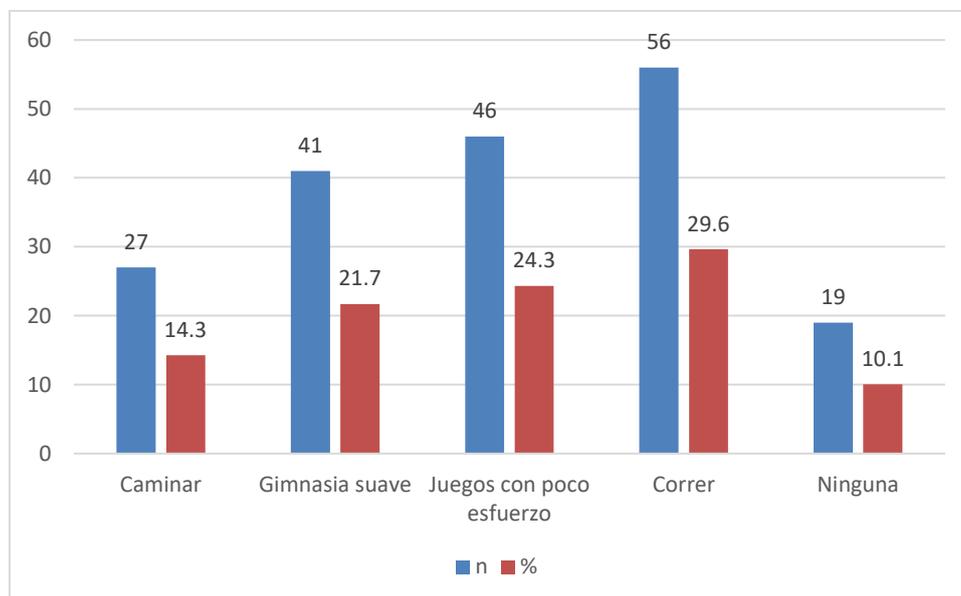
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



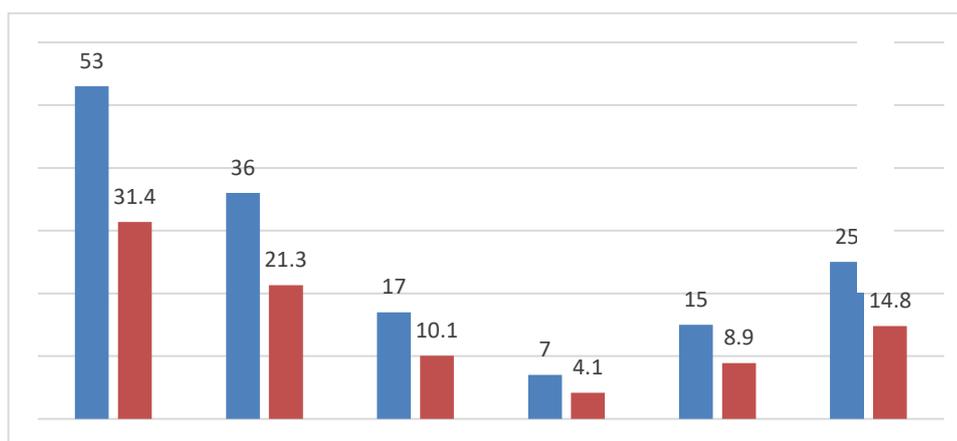
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 20: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS-PIURA, 2013



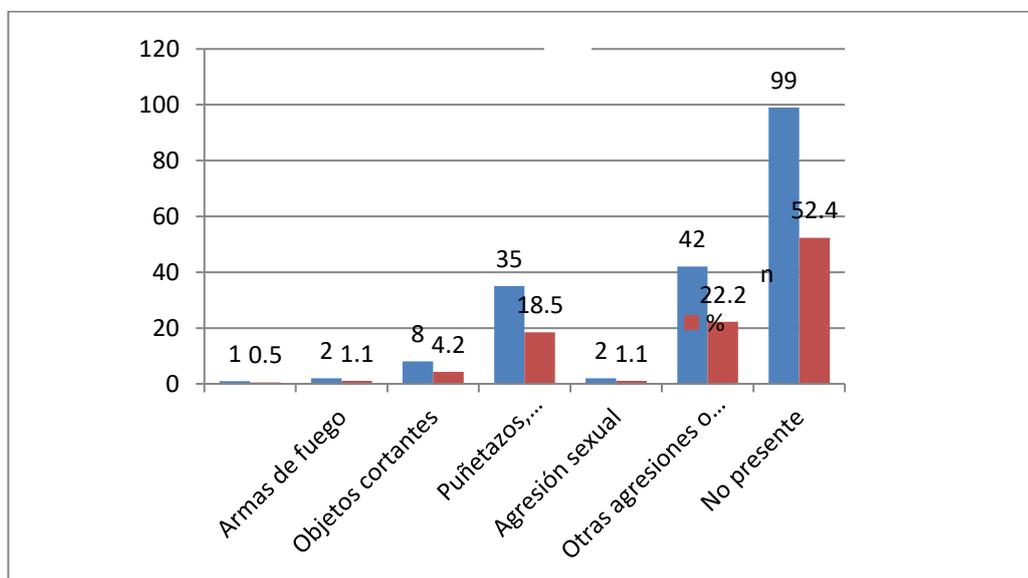
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur-Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 21: HAN PRESENTADO ALGUNA CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



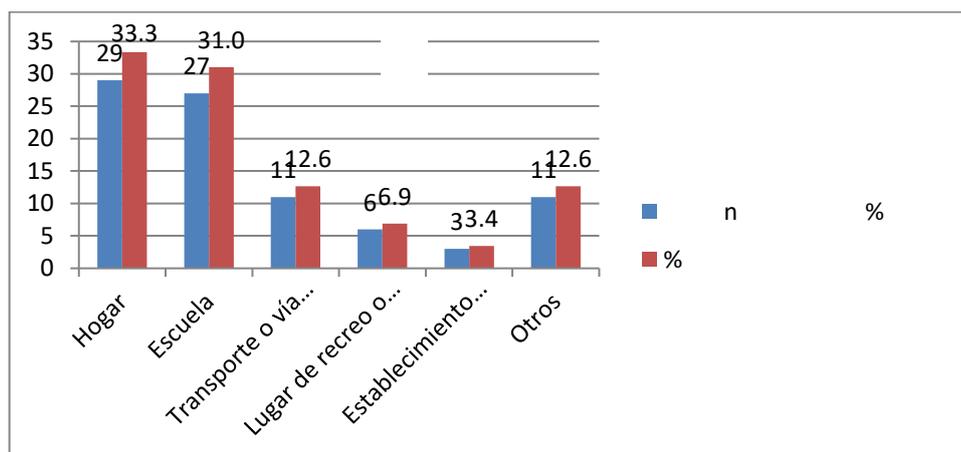
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 22: EN EL ULTIMO AÑO HA SUFRIDO ALGUN DAÑO A SU SALUD EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



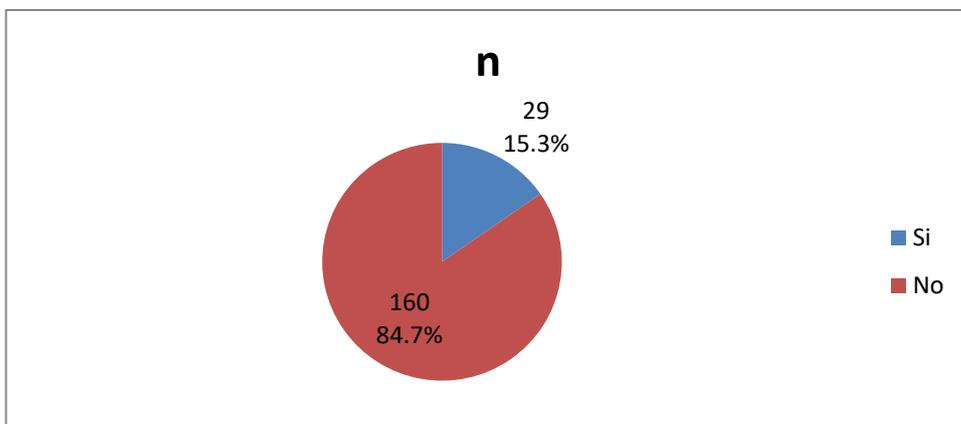
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 23: INDICAR EL LUGAR DE AGRESION O VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



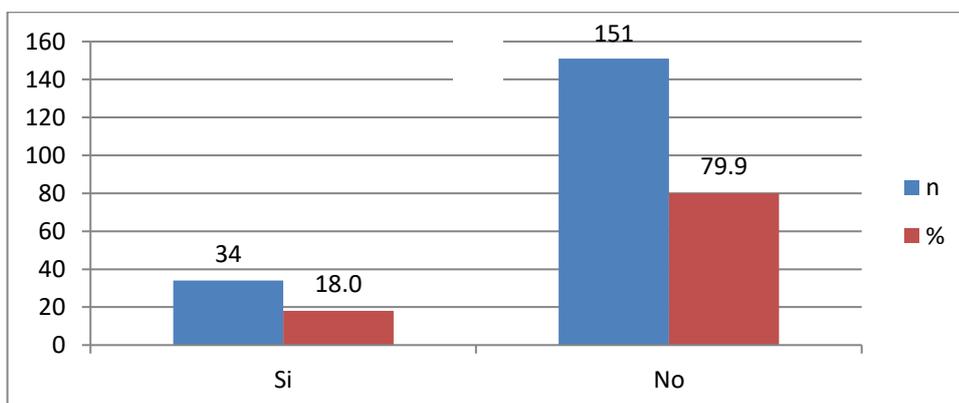
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 24: HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



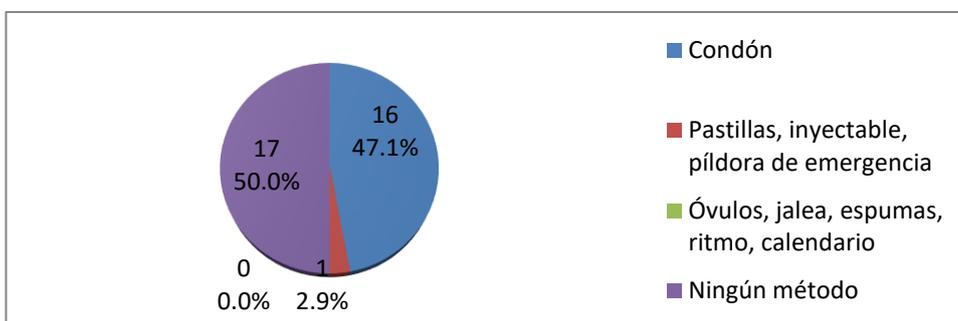
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 25: TIENEN RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



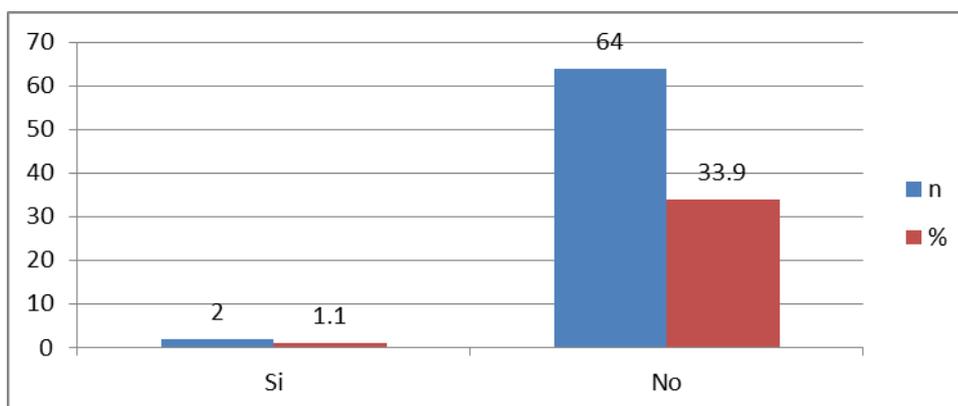
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 26: UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013



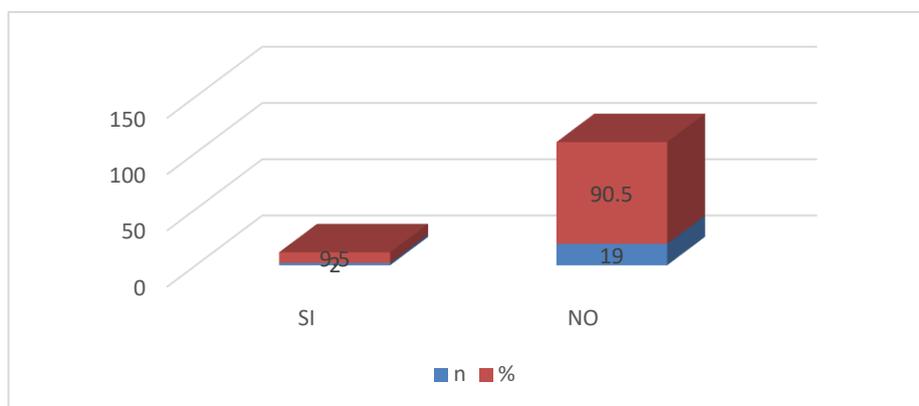
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 27: TUBIERON ALGUN EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



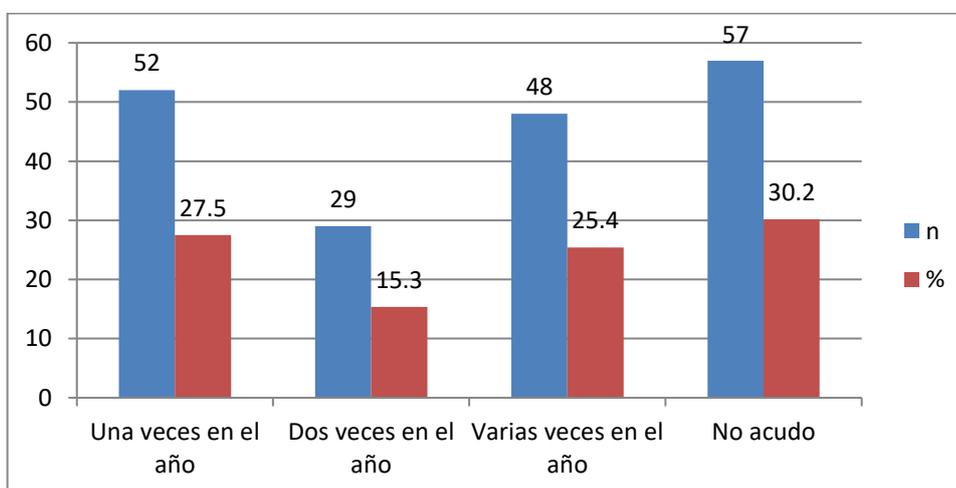
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 28: TUBIERON ALGUN ABORTO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



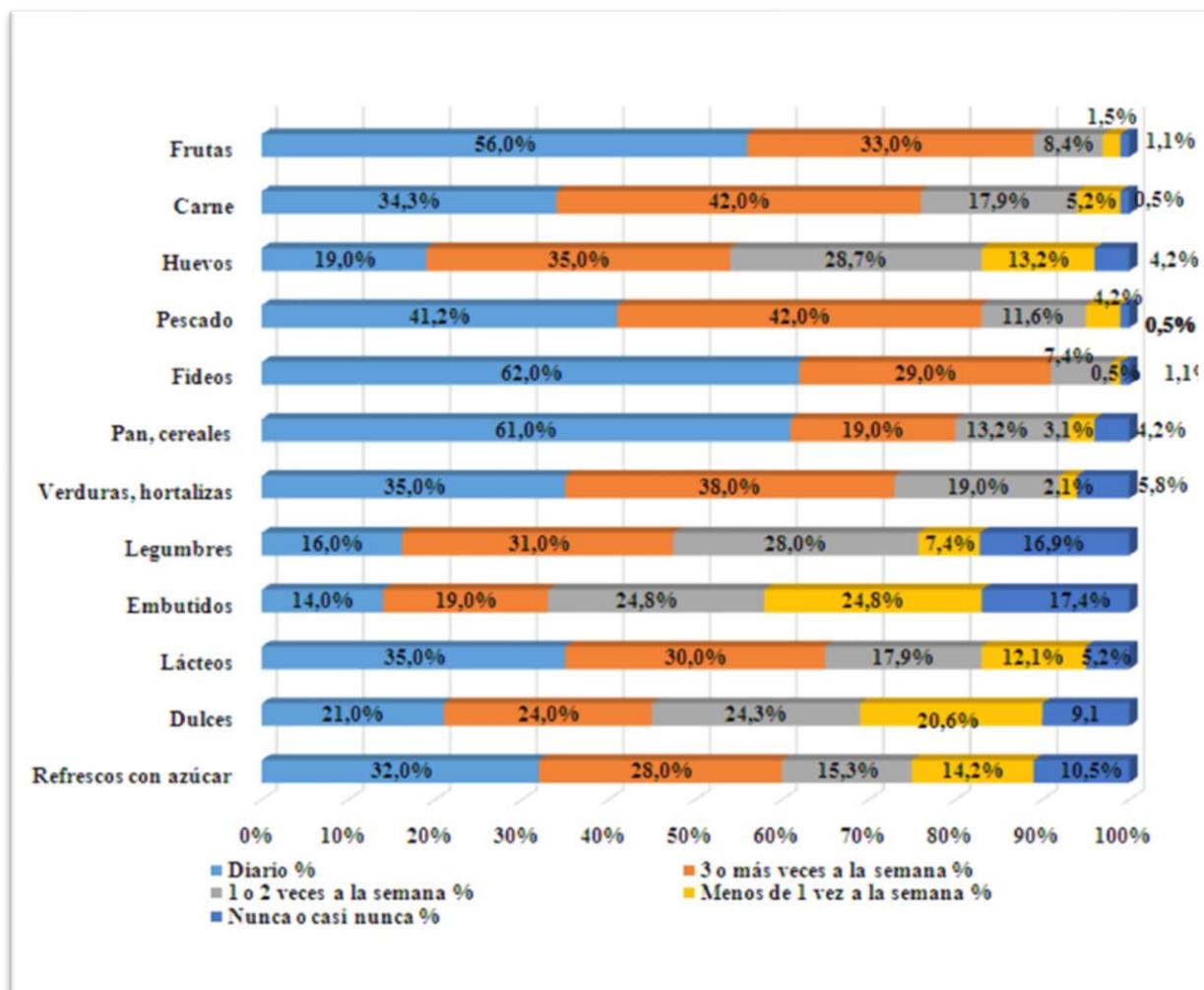
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 29: CADA QUE TIEMPO ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 30,1: CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN FRUTAS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

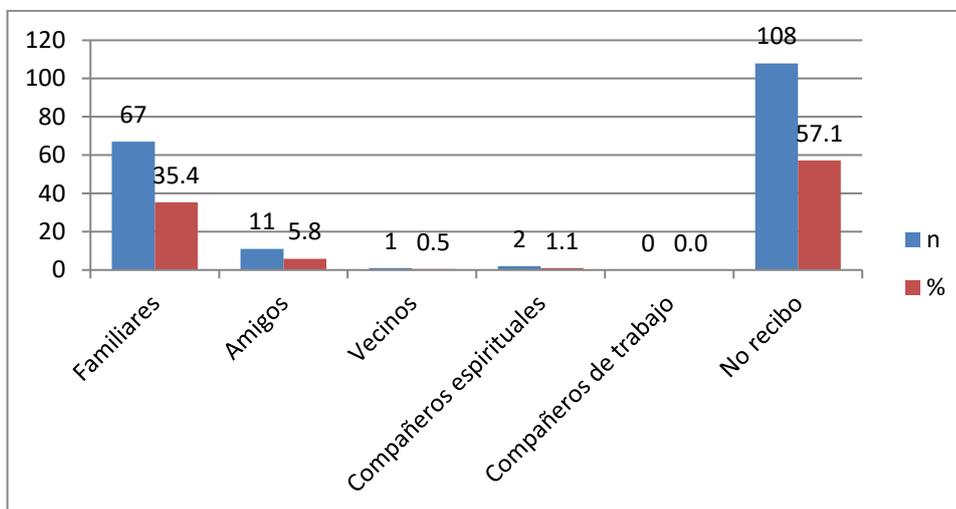
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR-CATACAOS – PIURA, 2013

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	67	35,4
Amigos	11	5,8
Vecinos	1	0,6
Compañeros espirituales	2	1,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	108	57,1
Total	189	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	1,6
Seguridad social	7	3,7
Empresa para la que trabaja	1	0,6
Institución de acogida	4	2,1
organización de voluntariado	18	9,5
No recibo	156	82,5
Total	189	100,00
Recibe algún apoyo de organizaciones:	N	%
El programa de beca 18	8	4,2
Programa nacional de alimentación escolar	4	2,1
Programa de cooperación 2012-2016	5	2,6
Comedores populares	25	13,2
No recibo	147	77,8
Total	189	100,00
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	30	15,9
Centro de salud	115	60,8
Puesto de salud	19	10,1
Clínicas particulares	10	5,3
Otras	15	7,9
Total	189	100,00
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	26	13,8
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	83	43,9
Mareos, dolores o acné	52	14,7
cambios en los hábitos del sueño o alimentación	24	27,5
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	2	1,1
Total	187	100,00

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	45	23,8
Regular	97	51,3
Lejos	28	14,8
Muy lejos de su casa	9	4,8
no sabe	10	5,3
Total	189	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	79	41,7
SIS - MINSA	88	46,5
SANIDAD	2	1,0
Otros	20	10,5
Total	189	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	14	7,4
Largo	36	19,0
Regular	100	52,9
Corto	22	11,6
Muy corto	5	2,6
No sabe	12	3,3
Total	186	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	43	22,7
Buena	86	45,5
Regular	49	25,9
Mala	1	0,5
Muy mala	4	2,1
No sabe	6	3,1
Total	189	100,00
pandillaje o delincuencia por su casa:	N	%
Si	137	72,4
No	52	27,5
Total	189	100,00

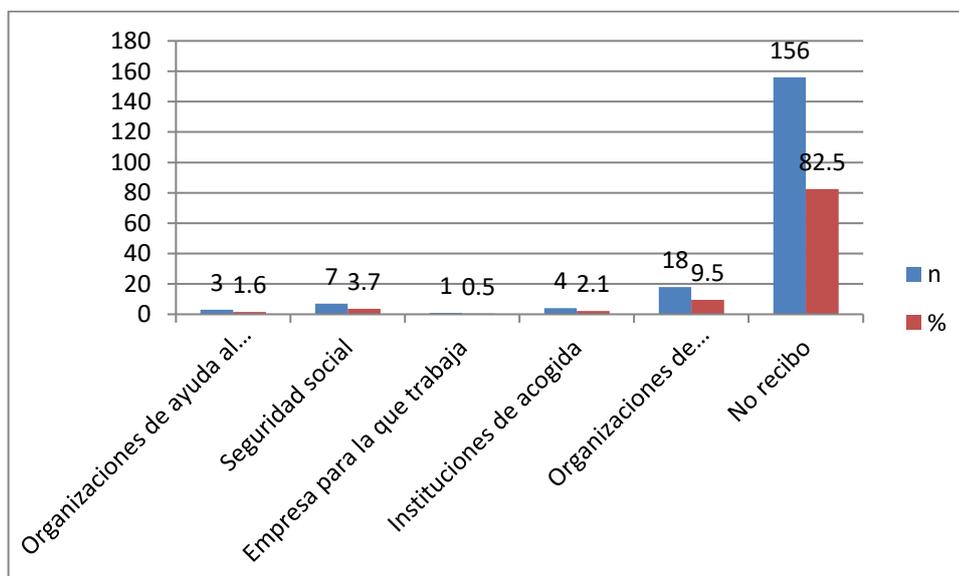
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Mg Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa Sector Sur-Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 31: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



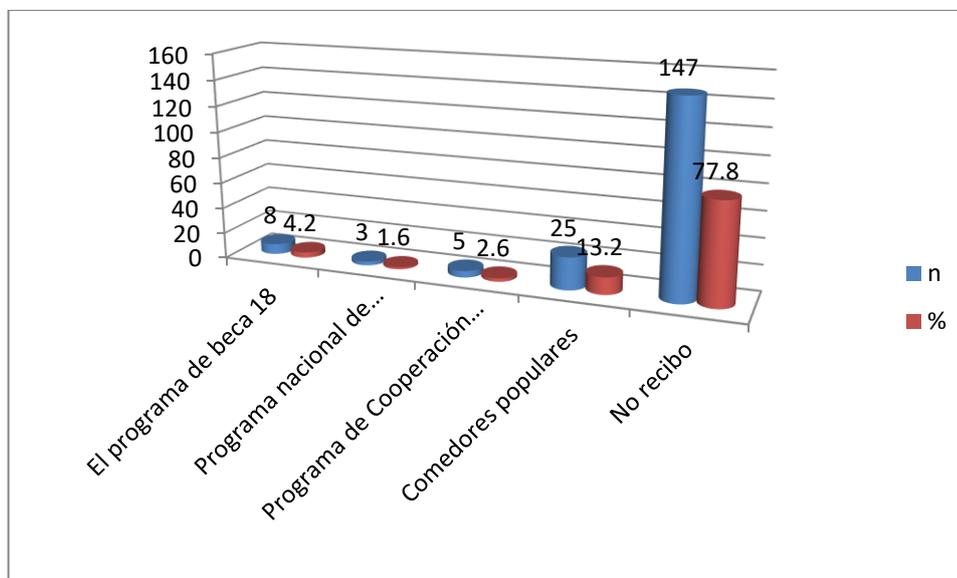
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 32: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



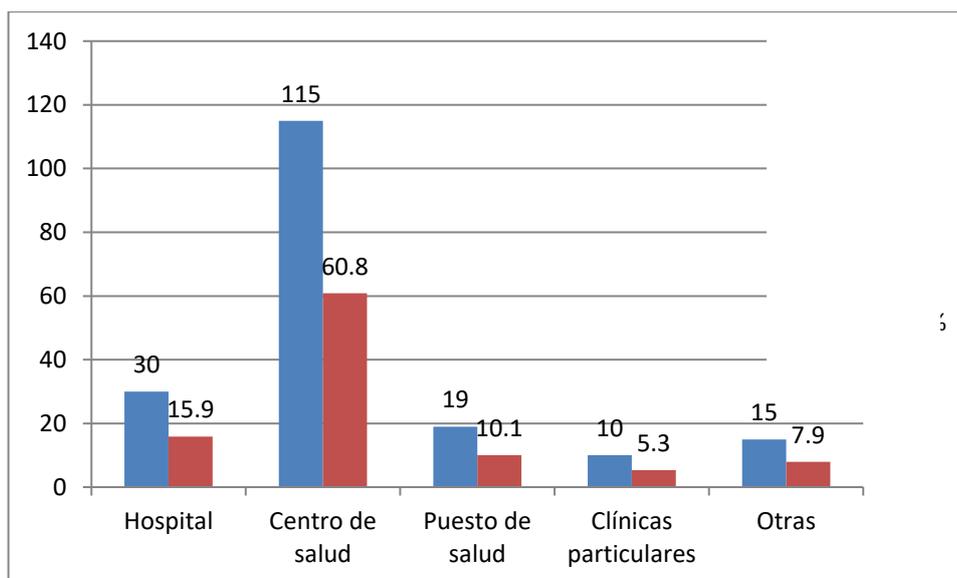
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 33: RECIBE APOYO SOCIAL DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



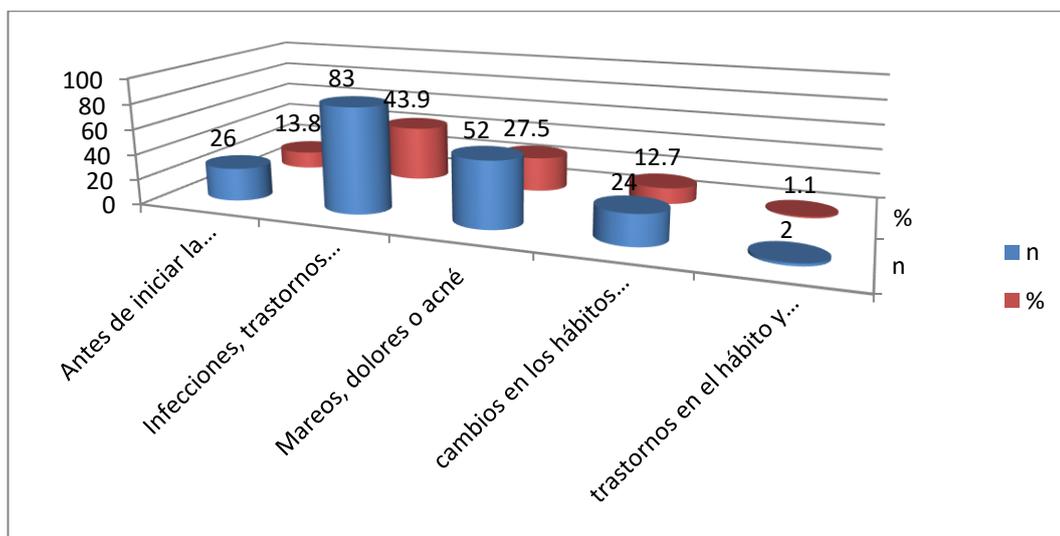
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur -Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 34: EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIERON EN LOS ULTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



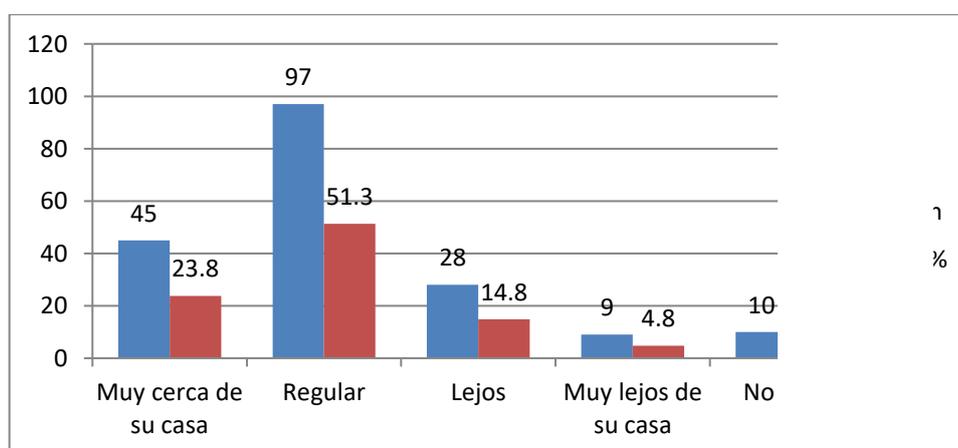
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos I etapa sector norte- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 35: MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



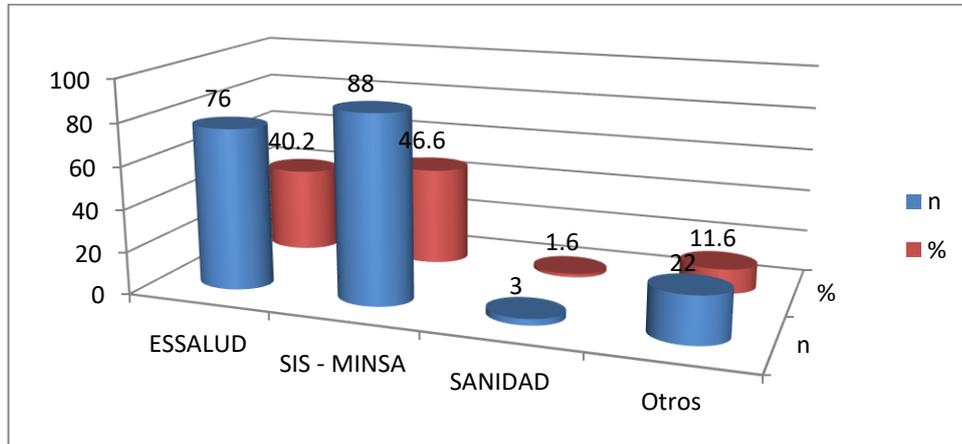
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 36: COMO CONSIDERA USTED LA DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR -CATACAOS – PIURA, 2013



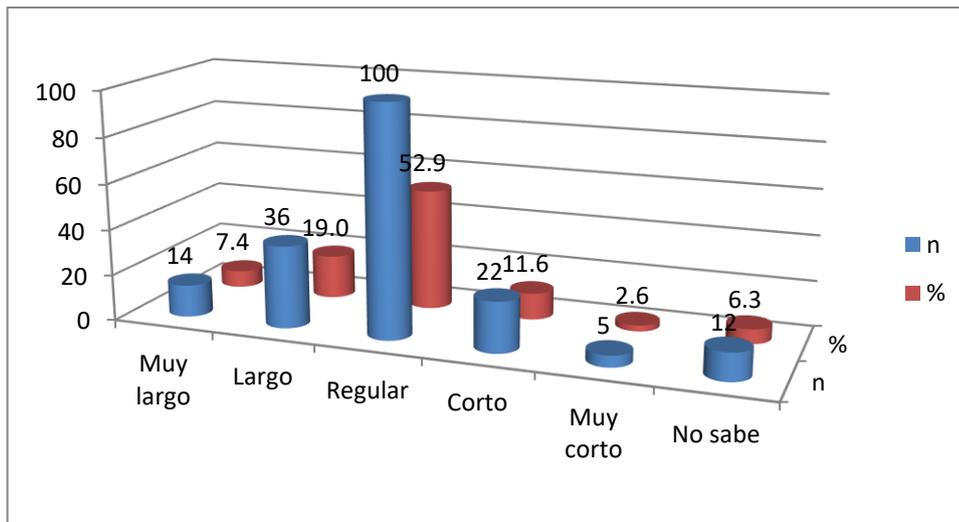
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vilchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 37: TIPO DE SEGURO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



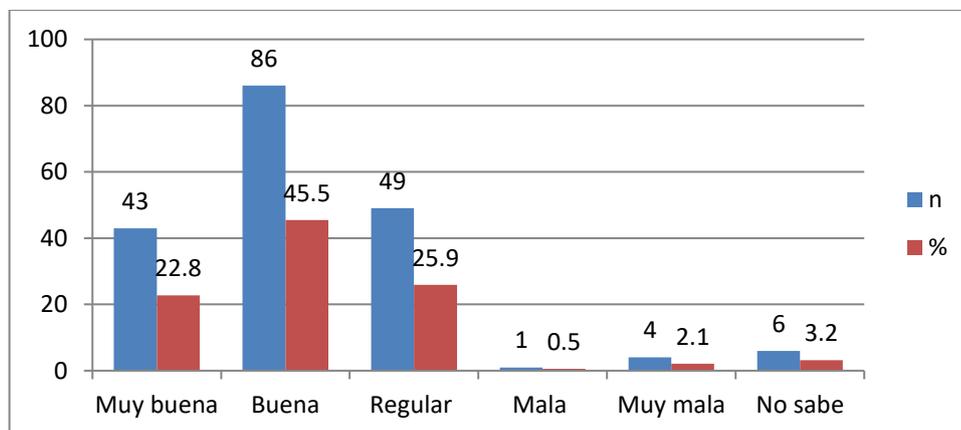
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vélchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 38: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN QUE LE PARECIO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS -PIURA, 2013



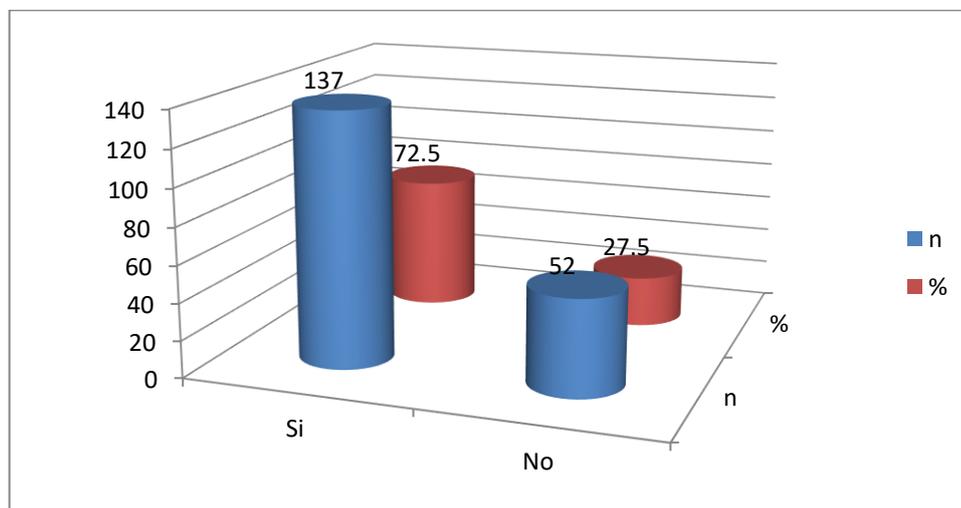
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vélchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 39: COMO ES LA CALIDAD DE ATENCION EN LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SECTOR SUR- CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

GRÁFICO N° 40: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA POR CASA DE LOS ADOLESCENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA SUR NORTE -CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los adolescentes, elaborado por Vílchez A. Aplicado en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II etapa sector Sur- Catacaos-Piura, 2013

4.2. Análisis de Resultados

En la tabla N° 1: Se muestra la distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómico de los adolescentes podemos observar que el 72,0% de los adolescentes son varones mientras que un 28,0% son mujeres, el 71,1% tiene una edad de 15 – 17 años, 11 meses, 29 días, mientras que el 25,9% es de 12 – 14 años, 11 meses, 29 días, el 95,8% de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 43,4% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel secundario completa/incompleta y un 8,5% no tiene ningún grado de instrucción, el 41,8% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, mientras que solo un 6,3% tiene un ingreso mayor de S/.1800.00, el 50,3% de los jefes de familia cuenta con un trabajo eventual, mientras que un 2,3% no cuenta con trabajo y solo el 45,51% lo tiene estable.

Estos resultados difieren de los encontrados por Diana R (47), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 - Chulucanas - Morropón, 2013. donde con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adolescentes podemos observar que el 100% de los adolescentes son mujeres, el 94,4% tiene una edad de 15 – 17 años, 11 meses, 29 días, mientras que el 5,6% es de 12 – 14 años, 11 meses, 29 días, el 44,2% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel Inicial / Primaria y un 2,1% no tiene ningún grado de instrucción, el 74,2% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, mientras que solo un 2,1% tiene un ingreso mayor de S/.1801.00, el 48,9% de los jefes de familia cuenta con un trabajo eventual, mientras que un 1,3% es jubilado.

En el campo de enfermería Florencia Nightingale, fue una de las precursoras en intervenir sobre los Determinantes Sociales de la Salud, ya que mejoró la salud de 69 muchas personas cuidando el medio físico donde se encontraban, con limpieza, ventilación, aire. Y también fue pionera en el estudio epidemiológico sobre la población, informando acerca de las condiciones sanitarias en zonas rurales y

utilizando la estadística para ver el resultado de las intervenciones. Finalmente, Nightingale destacó la importancia de la promoción (47).

En el campo de enfermería el modelo de promoción de la salud tenemos a Nola Pender (modelo de promoción de la salud): identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (48).

Los determinantes sociales de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en 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. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (49).

La edad, La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales está referida al tiempo de existencia de

alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (50).

La adolescencia es, Es una etapa de la vida en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia se inicia con la pubertad y concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años. La pubertad marca el inicio de la adolescencia que generalmente ocurre entre los diez y los 13 años de edad (51).

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona (52).

La palabra sexo descende del latín dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre (53).

En la investigación efectuada a los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos se encontró que más de la mitad de ellos son sexo masculino, la mayoría de los adolescentes se encuentra entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, ya que se encuentran en los últimos 3 años de estudios secundarios, más de la mitad las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción secundaria completa, incompleta es posible que estas madres no puedan apoyar a sus hijos en las diversas fases de su desarrollo personal, la mayoría tiene un ingreso económico menor de S/.750 por cual la mayoría de estos adolescentes trabaja para aportar en casa descuidando los estudios, más de la mitad tienen un trabajo eventual con sueldo mínimo.

En la tabla N 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 70,4% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 25,4% multifamiliar, el 90,5% cuenta con casa propia y solo un 3,7% vive en casa alquilada, el 67,2% tiene piso de tierra y un 1,1% es entablado, el 76,7% cuenta con un techo de calamina y eternit, mientras que un 1,1% es de estera adobe, el 69,3% cuenta con un paredes de material noble, mientras que un 6,9 % es estera y adobe, el 48,1% cuenta con de 2 a 3 miembros, y un 5,3 % es de 4 miembros a más.

61,9% cuenta con una conexión domiciliaria de agua y un 2.4 % se abastece de un pozo , el 81,5% cuenta con un baño propio, mientras que un 2,1 % usa baño público, el 88,3% usa gas o electricidad para cocinar un 11,6% lo hace con leña y carbón, el 93,1% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 2,1% se alumbraba con vela, el 72,9% elimina su basura a través del carro recolector, quema o entierra, mientras que un 2,1 % la tira al río , el 47,9% reporta que la frecuencia en la recogida de la basura es diariamente, mientras que un 5,9% reporta que la recogida se da al menos dos veces a la semana.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan a los encontrados por **Santa María R. (55)**, en su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú – 2008. Podemos observar El material con el cual está construida la vivienda representa un indicador importante de las condiciones de vida de la población y de las diferencias entre grupos sociales pobres y no pobres. A nivel nacional, se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7%% de madera y 2,9% de quincha.

Los resultados difieren a lo investigado por Alzate E, Vélez M, López Y. (56), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit; excepto que el 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía; el 25,0% de las viviendas son

arrendadas; el 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos.

El modelo de la vivienda es rígido y no considera el crecimiento de la familia (evidente cuando la ocupan parejas jóvenes), más aun cuando la vivienda es la inversión de todo un ciclo de vida. Se asume que la única opción frente a la falta de viviendas es la obtención de una vivienda nueva o un terreno donde alojarse y construir. Las familias se acomodan en la vivienda unifamiliar existente, la subdividen, edifican en los aires, en los espacios de terreno anteriormente considerados para uso de patios, jardín o similares. Es frecuente encontrar que hay más de una familia por unidad de vivienda original (54).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. Vivienda como referida específicamente a aquella edificación que es ocupada por una familia nuclear, con el exclusivo fin de alojar actividades reproductivas (excluyendo a las productoras de bienes y servicios). Es la vivienda unifamiliar nuclear para uso reproductivo lo que se tiene en mente al momento de diseñar y poner en práctica, tanto las políticas habitacionales de nuestro país, como de las viviendas mismas. (55).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (56).

La falta de acceso al agua potable y el consumo de agua no potable y la falta de acceso a sistemas sanitarios son una causa fundamental de enfermedades como la diarrea y otras. Se estima que a nivel mundial 1.8 millones de personas mueren al

año como consecuencia de estas enfermedades de origen hídrico, siendo la segunda mayor causa de la mortalidad infantil. En América Latina el 4,9% de las muertes de niños de menos de cinco años se debe a la diarrea aguda (57).

La falta de acceso al agua potable y el consumo de agua no potable y la falta de acceso a sistemas sanitarios son una causa fundamental de enfermedades como la diarrea y otras. Se estima que a nivel mundial 1.8 millones de personas mueren al año como consecuencia de estas enfermedades de origen hídrico, siendo la segunda mayor causa de la mortalidad infantil. En América Latina el 4,9% de las muertes de niños de menos de cinco años se debe a la diarrea aguda (58).

Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda. Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (59).

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 2002 (World Health Report 2002), en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía (60).

En la investigación efectuada a los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos se encontró que la mayoría vive en una vivienda de tipo unifamiliar, casi todos propia, el piso es de tierra, techo es de calamina o eternit y las paredes es de material noble, con habitaciones compartidas de dos a tres personas, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, existe una minoría que no recibe agua segura los cuales están expuestos a enfermedades como infecciones estomacales, parasitosis y dengue que es una enfermedad típica de nuestra región.

En cuanto a la variable eliminación de excretas la mayoría cuenta con un baño propio, la mayoría usan gas o electricidad para cocinar, casi todos cuentan con energía eléctrica permanente, la mayoría en cuanto a la disposición de la basura la eliminan enterrándola, quemándola o a través el carro recolector, la frecuencia en la recogida de la basura es diariamente, por el carro recolector.

En la tabla N° 3 con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida en los adolescentes podemos observar, el 71,4 % no ha fumado nunca de manera habitual , mientras que el 2,1% si fuma diariamente, el 45,5% no consume bebidas alcohólicas mientras que el 2,6% ingiere 2 ò 3 veces por semana, el 63,5% duerme de 6 a 8 horas diarias, mientras el 5,8 duerme de 10 a 12 horas diarias, el 78.1% tiene claras las reglas de conducta y un 31,79% no, el 56,6% en su tiempo realiza deporte mientras que un 10,1% realiza deporte , el 29,6% corre mientras que el 14,3% camina.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Silva D (70), en su investigación titulada: Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Niño Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 93 estudiantes; destaco que el 51.6% nunca ha consumido alcohol, el 36.6% lo hace socialmente y solo un 11.8 % lo consume todos los fines de semana.

Estos resultados difieren de los encontrados por Diana R (47), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 - Chulucanas - Morropón, 2013 Sobre los determinantes de la salud Se observa que de los adolescentes encuestados el 97,0% No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, mientras el 3,0% no fuma, actualmente, pero ha fumado antes; el 60,9% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente mientras el 0,4% dos a tres veces por semana; el 63,9% duermen entre 6 a 8 horas mientras que el 3,9% duermen de 10 a 12 horas; el 100% de los adolescentes se baña diariamente; el 94,4% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y el 5,6% no las tiene; el 54,1%

realiza deporte en su tiempo libre como caminar y el 8,2% no realiza ninguna actividad física.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (61).

El tabaco es una sustancia adictiva debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad. No se utiliza en farmacia, porque en la segunda mitad del siglo XX se descubrieron antidepresivos más eficaces y que no crean adicción. (62).

Tampoco se emplea para el alivio sintomático de la ansiedad, salvo en casos excepcionales. Durante el embarazo, el tabaco multiplica su potencial dañino generando no sólo riesgos para la fumadora, sino también para el bebé, entre otros riesgos aumentan los de sufrir embarazo ectópico, hemorragias vaginales, alteraciones cardíacas, o en el bebé riesgo de nacer con bajo peso, insuficiencias respiratorias, riesgo de padecer muerte súbita, infartos o leucemia infantil (63).

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, que pertenece al grupo de sedantes junto con los barbitúricos y las benzodiazepinas. El alcohol etílico o etanol es la droga que se encuentra en las bebidas alcohólicas, aunque existen otros tipos de alcoholes como el metílico, que se utiliza principalmente en la industria. OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (64).

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (65).

El baño e higiene personal está considerado como una de las actividades de la vida diaria la cual está ligada al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades la cual está condicionada por normas sociales, culturales y personales que regulan cuando y de qué forma las llevamos a cabo (66).

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física. Mantenerse físicamente activo es una de las mejores formas de conservar sanos el corazón y los pulmones. Consumir una alimentación saludable y abstenerse de fumar son otras maneras importantes de mantener sanos estos órganos (67).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el

funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (68).

En la investigación efectuada a los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos se encontró que la mayoría no ha fumado nunca, más de mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, lo cual con el paso del tiempo puede ocasionarle problemas de salud espiritual, mental y física, más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, de acuerdo con la bibliografía encontrada el adolescente debe de dormir de 8 a 10 horas para evitar la fatiga desarrollando sus actividades sin mayor problema.

Evitando ser vulnerable a las infecciones, casi todos se bañan a diario, la mayoría tiene claras las reglas de conducta, menos de la mitad en su tiempo libre realiza una actividad física como deporte, menos de la mitad ha realizado en las últimas dos semanas actividad física durante más de 20 minutos como deporte.

Podemos darnos cuenta que existe una buena cantidad de adolescentes que no practica deporte y los que lo practican no lo hacen de manera regular debido a que están ocupados en trabajos que no les corresponde para su edad, estos adolescentes que no practican deporte están expuestos a desarrollar en un futuro cualquier tipo de cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, la práctica regular del ejercicio es para la conservación y mantenimiento de su salud.

Una buena salud, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo.

En relación a las variables relacionadas con las conductas alimenticias de riesgo se encontró que el 54,0 % si tiene preocupación por engordar, mientras que un 46,0% no, el 51,3% no come demasiado y un 18,3 % si lo hace, el 66,7 % no pierde el control para comer mientras que un 13,3% si , el 57,7 % no se auto induce al vómito, mientras que un 2,2% si, el 56,8% reporta no tomar diuréticos o laxantes, mientras

que un 14.20% sí, el 92.30 % no realiza ayunos, dietas o ejercicios mientras que un 7.7% sí.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Diana R (47), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 - Chulucanas - Morropón, 2013. Sobre los determinantes de la salud el 51,9% no tiene preocupación por engordar y el 48,1% sí la tiene; el 72,1% no come demasiado, mientras el 27,9% sí; el 88,0% no pierde el control para comer, mientras que el 12,0% sí; el 96,1% no tiene vómitos auto inducidos, mientras que el 3,9% sí; el 96,6% no ingiere medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas), mientras que el 3,4% sí; el 73,8% no tiene restricción en la conducta (ayuno, dieta, ejercicios), mientras que el 26,2% no.

La anorexia consiste en un trastorno de la conducta alimentaria (TAC) que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición. Se caracteriza por el temor a aumentar de peso, y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. Por ello inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos (69).

La anorexia consiste en un trastorno de la conducta alimentaria (TAC) que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición. Se caracteriza por el temor a aumentar de peso, y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. Por ello inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos (70).

Los trastornos alimenticios generalmente se desarrollan durante la etapa de la adolescencia o a inicios de la edad adulta. El trastorno alimenticio de comer en

exceso es un trastorno en el que la persona regularmente (más de 3 veces por semana) consume grandes cantidades de comida en poco tiempo (71).

La ortorexia puede comenzar por limitar mucho la alimentación, evitando la ingesta de carne roja, huevos, azúcares, lácteos y grasas, y agravarse hasta conducir al "aislamiento social", ya que el individuo se agobia (72).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (73).

En la investigación efectuada a los adolescentes del Asentamiento humano nuevo Catacaos se encontró que a la mayoría no le preocupa engordar, no come demasiado, no ha perdido el control para comer, casi todos no se auto inducen los vómitos, la mayoría no ingiere medicamentos como diuréticos no realiza ayunos dietas y ejercicios.

Con respecto a las siguientes variables se encontró que el 73,3% reporta no haber tenido ningún tipo de violencia en el último año, mientras que un 1,1% si ha sufrido agresión sexual, el 15,3% de estas agresiones se produjo en la casa mientras que un 1,5% se dio en un establecimiento comercial. El 84,7% no ha pensado en quitarse la vida, pero un 15,3% sí, el 79,9% no tiene relaciones sexuales mientras que el 20,1% si, de este 56,9% no usa ningún método, el 36,6% usa condón mientras el 7,31% usa pastillas, inyectables, píldoras, el 95,2% no quedó embarazada y el 4,8% si, el 90,5% no presento aborto, y el 9,5% si, el 45.6% acude una vez al año al centro de Salud mientras que el 12.4% acude varias veces al año.

De Igual modo estos resultados se asemejan de los encontrados por Miranda M (86), en su investigación titulada: Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4° y 5° año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñonez Piura-Perú, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 120 estudiantes; destaco que el 31.7% ya inicio sus relaciones sexuales y que el 49% de este grupo nunca usa condón (74).

Estos resultados también difieren de los encontrados por Silva D, en su investigación titulada: Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Niño Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 93 estudiantes; destaco que el 67.7% ha sufrido de violencia intrafamiliar (75).

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Gómez A (13) Lima, en el 2011, en un estudio titulado, “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” del distrito de Villa María del Triunfo”, con una muestra de 226 alumnos, donde casi todos los alumnos, el 99,10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad; por otro lado el 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual, donde el 56,9% usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado; el 99,6% de los alumnos conoce de la existencia de los métodos anticonceptivos siendo los más conocidos la píldora (93,81%), la T de cobre (89,38%) y el preservativo (87,61%), sin embargo sólo el 24,78% sabe que sirven para evitar un embarazo(76).

Freud establece que durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Y es ésta la última etapa, antes de entrar a la edad adulta. Por su parte, Erikson, la categoriza como la etapa en que el adolescente se encuentra en el proceso de la búsqueda de la identidad vs la confusión de esa misma identidad. El adolescente debe determinar el propio sentido

de sí mismo. Según, Erickson, los adolescentes se basan en juicios donde la fidelidad juega un gran papel (77).

En una relación sexual el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos (78).

La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita solo a coito o penetración. se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH (79).

El aborto es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas. Una vez pasado ese tiempo, la terminación del embarazo antes del parto se denomina parto pretérmino.

Los adolescentes pueden optar por una interrupción voluntaria del embarazo debido a que tienen preocupaciones acerca de cómo tener un hijo y como eso podría apartarlos de sus objetivos personales importantes, como, por ejemplo, completar su educación. Otra preocupación tiene que ver con las responsabilidades financieras asociadas a la paternidad o que sienten que no son lo suficientemente maduros para convertirse en padres y esto no solo es un asunto que afecta a las mujeres; sino también a los hombres, es decir, hay una enorme presión de ambas partes (80).

Bullying es una palabra inglesa, también conocido como “acoso escolar” o “hostigamiento escolar“, bullying está compuesto por la voz “bully” que quiere

decir “matón” o “peleón” más la terminación “ing” que indica la acción o el resultado de una acción. Este vocablo no está dispuesto en el diccionario de la real academia, pero puede ser definido como el maltrato o la conducta agresiva de un determinado individuo hacia otro, que constantemente se repite con el fin de producir daño premeditadamente a este. Este tipo de acoso se caracteriza por optar por un comportamiento cruel, brutal y muchas veces inhumano con el principal objetivo de infligir daño a una determinada persona para asustarlo o someterlo (81).

Una relación sexual en los adolescentes es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como el magreo, el sexo oral o el coito, haber tenido relaciones sexuales o experiencias coitales, ha sido una de las conductas riesgosas más evaluada en la población adolescente por las repercusiones que ha tenido en la salud pública el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Algunos estudios informan que una proporción significativa de adultos portadores del virus de inmunodeficiencia humana contrajo la infección durante los años de adolescencia (82).

En la investigación efectuada a los adolescentes del Asentamiento Nuevo Catacaos se encontró que la mayoría no presenta violencia por agresión, menos de la mitad fue el lugar de la agresión en la escuela, la mayoría no ha pensado en quitarse la vida, no ha tenido relaciones sexuales y más de la mitad no usa métodos anticonceptivos, de este porcentaje que no usa condón están expuestos a ETS las cuales se propagan con gran rapidez en esta edad en donde no se piensa en las consecuencias y el daño no solo a ellos sino también a la familia y sociedad, casi todas no adquirieron el embarazo, la mayoría no adquirió aborto, menos de la mitad acuden al establecimiento de salud una vez al año, estos resultados nos ponen de conocimiento la falta de cultura de salud, ya que no solo se debe de acudir al centro de salud cuando se está enfermo sino para realizarse controles periódicos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 56,0% consume frutas a diario mientras que el 1,1% nunca casi nunca , el 34,3% consume carne a diario mientras que el 0,5% nunca o casi nunca, el 35,0% consume huevos 3 o más veces a la semana mientras que el 4,2% nunca o casi nunca, el 42,0% consume pescado 3 o más veces a la semana mientras que el 4,2% menos de una vez a la semana , el 62,0% consume fideos a diario mientras que un 1,1% nunca o casi nunca, el 61,0% consume pan, cereales a diario mientras que el 3,1% menos de una vez a la semana .

El 38,0% consume verduras y hortalizas 3 o más veces por semana mientras que un 2,1% nunca o casi nunca, el 36,0% consume legumbres una o dos veces por semana mientras que el 16,9% nunca o casi nunca, el 24,8% consume embutidos menos de una vez a la semana mientras que un 14,0 % diario , el 35,0% consume lácteos a diario mientras que un 5,2% nunca o casi nunca, el 24,3% consume dulces menos de una vez a la semana mientras que el 21,0% diario, y un 10,5% consume refrescos nunca o casi nunca mientras el 32,0% diario.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Diana R (47), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 - Chulucanas - Morropón, 2013 Sobre los determinantes de la salud los alimentos que consumen los adolescentes encontramos que el 51,9% consume fruta diariamente; el 44,6% consume carne 3 diariamente; el 38,6% consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 36,5% consume pescado 3 o más veces a la semana; el 62,7% consume fideos diariamente; el 59,2% consume pan, cereales diariamente; el 36,9% consume verduras, hortalizas a diario; el 33,9% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 28,3% consume embutidos 1 o 2 veces a la semana y el 45,5% consume lácteos a diario, el 28,8% consume dulces 1 o 2 veces por semana y el 46,8% consume refrescos con azúcar.

La alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el

agua, las vitaminas y los minerales. La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante para ti. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía (83).

Las proteínas son moléculas formadas por aminoácidos que están unidos por un tipo de enlaces conocidos como enlaces peptídicos. El orden y la disposición de los aminoácidos dependen del código genético de cada persona (84).

Los lípidos forman parte de la dieta habitual. Son necesarias para que una alimentación sea completa y equilibrada. También se los suele llamar “grasas”, pero lo real es que no son lo mismo, ya que las grasas son solo un tipo de lípido. Para entender un poco más sobre este macronutriente y qué rol desempeña en el organismo, te detallaré qué son los lípidos (85).

Los carbohidratos son unas biomoléculas que también toman los nombres de hidratos de carbono, glúcidos, azúcares o sacáridos; aunque los dos primeros nombres, los más comunes y empleados, no son del todo precisos, ya que no se tratan estrictamente de átomos de carbono hidratados, pero los intentos por sustituir estos términos por otros más precisos no han tenido éxito. Estas moléculas están formadas por tres elementos fundamentales: el carbono, el hidrógeno y el oxígeno, este último en una proporción algo más baja. Su principal función en el organismo de los seres vivos es la de contribuir en el almacenamiento y en la obtención de energía de forma inmediata, sobre todo al cerebro y al sistema nervioso (86).

En la investigación efectuada a los adolescentes del Asentamiento Nuevo Catacaos se encontró que la mayoría consume fruta a diario, menos de la mitad consumen carne a diario, huevos, pescado 3 más veces por semana, la mayoría consume fideos, pan a diario, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, legumbres una o dos veces por semana, menos de la mitad

consumen embutidos menos de una vez por semana, lácteos a diario, dulces menos de una vez por semana y refrescos nunca o casi nunca, dichos resultados reflejan la pobre información que tiene la población para llevar una alimentación adecuada

El al consumir a diario el mismo tipo de alimento provoca obesidad, menos de la mitad consume verduras, hortalizas y legumbres cifra alarmante ya que estos alimentos son muy importantes para regular el metabolismo proporcionando los micronutrientes, en las diferentes funciones síntesis de sustancias necesarias para la coagulación de la sangre, vitamina K, presente en las hortalizas verdes; o la formación de colágeno, papel importante de la vitamina C, que además de que conserva sanas las encías, los dientes y los huesos, nos ayuda a prevenir infecciones y a cicatrizar cortadas y heridas.

En la tabla N° 4: con respecto a los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias el 57,1 % no recibe ningún apoyo social natural mientras que el 35,4% lo recibe por partes de sus familiares, el 82,5% no recibe ningún apoyo social organizado, sólo el 0.6% recibe apoyo de la empresa para la que trabaja, el 77,8% no recibe apoyo de ninguna organización sólo el 4,2% está en el programa beca 18, el 60,8% acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses mientras que un 5,3% acudió a una clínica particular, el 43,9% del motivo de la consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas mientras que un 1,1% por trastornos en el hábito y en el ánimo en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas, el 51,3% reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud mientras que 4,8% considera que es muy lejos de su casa, el 46,5% cuenta con un seguro de SIS-MINSA mientras que el 10.5% pertenece a otros , el 52,9% considera que es regular el tiempo de espera para la atención mientras que un 3,3% considera que no sabe , el 54,5% considera buena la calidad de la atención mientras que un 2,1% considera que es muy mala , el 72,4% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa y un 25,5% no.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Diana R (47), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes de la

Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 - Chulucanas - Morropón, 2013

Sobre los determinantes de la salud Se observa que de los adolescentes encuestados el 56,7% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, mientras que el 2,1% lo recibe por parte de compañeros espirituales, el 85,0% no recibe algún apoyo social organizado, mientras que el 0,9% recibe apoyo de Instituciones de acogida y de la empresa para la que trabaja; el 83,7% no recibe apoyo de organizaciones, mientras que el 0,9% recibe apoyo de programa beca 18; el 50,6% se atendió durante los últimos 12 meses en un hospital, mientras que un 5,2% en otras instituciones. El 41,6 asistió al establecimiento de salud por presentar mareos, dolores o acné, mientras que un 0,9% acudió por consumo de alcohol o drogas; el 42,1% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, mientras que el 2,6% no sabe; el 60,1% de los adolescentes tienen seguro de SIS - MINSA, mientras que el 1,3% tienen seguro de la Sanidad; el 39,5% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue largo, mientras que el 2,6% refiere que el tiempo fue muy corto; el 41,2% refiere que la calidad de atención que recibió fue buena, mientras que el 0,4% refiere que la atención que recibió fue muy mala; el 67,4% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

Beca 18 es uno de los programas de inclusión social del Gobierno y del Ministerio de Educación que tiene como objetivo la equidad en el acceso a la Educación Superior de los jóvenes en situación de pobreza y pobreza extrema. Esto incluye garantizar la permanencia y culminación de sus estudios a fin de que puedan insertarse en el mercado laboral y aportar, de esta manera, al bienestar de sus familias y el desarrollo del país. Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc (87).

Los sistemas de salud son “las organizaciones que prestan servicios sanitarios (hospitales, centros de salud, funcionarios profesionales y servicios de salud

pública) así como otras redes, sectores, instituciones, ministerios y organizaciones que tiene una influencia definida en el objetivo último del sistema – la salud. Importantes a este respecto son la educación, el transporte, los servicios sociales, la vivienda, la industria alimentaria, etcétera” (88).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte (89).

ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (90).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (91).

El pandillaje surge en la pobreza e indiferencia de los gobiernos tradicional, los niños abandonados desarrollan rencor y rebeldía a la sociedad la cual no les ofrece nada, los cuales se integran y se organizan en bandas y controlan lo que llaman su territorio enfrentándose entre sí. Cualquier pretexto vale para cobrar venganza

desde golpearlo hasta matarlo, todo esto aterroriza al vecindario que opta por ocultarse en sus casas, hasta la policía les teme, porque cuando aparecen, las bandas se unen contra los que consideran el enemigo en común que es la autoridad, la cual les niega la esperanza de una vida mejor (92).

En la investigación efectuada a los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos se encontró que más de la mitad no recibe ningún apoyo social natural, la mayoría no recibe ningún apoyo social organizado ni de ninguna organización, acudieron a un centro de salud los últimos 12 meses, el motivo de su consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas, reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, menos de la mitad cuenta con un seguro SIS-MINSA, consideran largo el tiempo de espera, más de la mitad considera buena la calidad de atención, la mayoría reporta que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Estos adolescentes no tienen cultura en salud y que menos de la mitad acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, se sigue pensando que solo se debe acudir al centro de salud cuando se está enfermo por otro lado la accesibilidad a la salud es limitada ya que es regular el tiempo para llegar al centro de salud, sumado al regular tiempo de espera para una cita para recibir una atención fuera de sus expectativas, estos resultados son alarmantes que se deben de mejorar, aquí se rescata la labor del profesional de enfermería el cual debe de brindar una adecuada atención pero con el soporte del gobierno sino la misma queda sin efecto.

En cuanto al pandillaje la mayoría reporta que, si existe cerca de su casa, por la falta de comunicación, abandono familiar y social hace que este problema cada año se acreciente.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Determinantes Biosocioeconómicos de los adolescentes: se encontró que más de la mitad de ellos son sexo masculino y menos de la mitad son sexo femenino la mayoría de los adolescentes se encuentra entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, más de la mitad de las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción secundaria Completa incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de S/.750, más de la mitad tienen un trabajo eventual con sueldo mínimo. Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, se encontró que la mayoría vive en una vivienda de tipo unifamiliar, casi todos propia, la mayoría el piso es de tierra, techo es de calamina o Eternit y las paredes es de material noble, con habitaciones independientes, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, En cuanto a la variable eliminación de excretas la mayoría cuenta con un baño propio, la mayoría usan gas o electricidad para cocinar, casi todos cuentan con energía eléctrica permanente, la mayoría en cuanto a la disposición de la basura la eliminan enterrándola, quemándola o a través el carro recolector, la frecuencia en la recogida de la basura es diariamente, por el carro recolector

- **Determinantes de Estilos de Vida de los adolescentes:** se encontró que la mayoría no ha fumado nunca, más de mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme de 6 a 8 horas, casi todos se bañan a diario, la mayoría tiene claras las reglas de conducta, menos de la mitad en su tiempo libre realiza una actividad física como deporte, ha realizado en las últimas dos semanas actividad física durante más de 20 minutos como deporte.

En cuanto a las conductas alimenticias de riesgo encontramos que la mayoría no tiene preocupación por engordar, comer demasiado y pérdida del control para comer, casi todos no se auto inducen vómito y la mayoría no realiza ingesta de laxantes, diuréticos, pastillas ni realizan conductas de

ayuno, dietas, ejercicios. Se encontró que la mayoría no presenta violencia por agresión, menos de la mitad fue el lugar de la agresión en la escuela, la mayoría no ha pensado en quitarse la vida, no ha tenido relaciones sexuales y no ha tenido ningún aborto más de la mitad no usa métodos anticonceptivos, casi todas no adquirieron el embarazo, menos de la mitad acuden al establecimiento de salud una vez al año. Se encontró que la mayoría consume fruta a diario, menos de la mitad consumen carne diario, huevos, pescado 3 o más veces por semana, la mayoría consumen fideos, pan a diario, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, legumbres una o dos veces por semana, consumen embutidos menos de una vez por semana, lácteos a diario, dulces menos de una vez por semana y refrescos nunca o casi nunca.

- **Determinantes de redes sociales y comunitarias**, más de la mitad no recibe ningún apoyo social natural, la mayoría no recibe ningún apoyo social organizado ni de ninguna organización, acudieron a un centro de salud los últimos 12 meses, el motivo de su consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas, reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, menos de la mitad cuenta con un seguro SIS-MINSA, consideran largo el tiempo de espera, más de la mitad considera buena la calidad de atención, la mayoría reporta que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos, Catacaos-Piura, Dirección Regional de Salud, Municipalidad de Catacaos con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.
- Informar de los resultados al equipo de salud del C.S Catacaos, los resultados obtenidos a fin de aplicar un plan de trabajo urgente respecto a mejorar los determinantes de la salud en los adolescentes.
- Informar al Teniente Gobernador, los resultados para que conjuntamente con otras autoridades trabajen en equipo y realicen estrategias y mejoren en las debilidades que se encontraron en los adolescentes de este asentamiento humano.
- De tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación y el Colegio de Enfermeros se solicite la permanencia de un profesional en enfermería para crear conductas saludables en las escuelas. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- Gestionar con el Ministerio de Educación para que se pongan en marcha los programas de inclusión social que el gobierno impulsa tales como Beca 18 especialmente para estos adolescentes
- Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo a estudiantes y profesionales para que se continúe realizando otros estudios, teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, utilizando variables que tengan relación con los determinantes de la salud y que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención de problemas de salud en los adolescentes, con la finalidad de garantizar una mejor calidad de v

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es.
2. 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. Edición, editorial
3. Delval J. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. Adolesc. salud [Internet]. 1999 Jan [citado 2017 May 24]; 1(2): 23-31. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci>
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Mayo 5, 2005. Health. May 5, 2005. Disponible en URL: https://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf
5. Tarlov A. Social determinants of Health: the socio biological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. Disponible en URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011&lng=en.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84 pp. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y adolescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22 Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/364>.
8. El tiempo. Embarazo en adolescentes. [Noticia de internet] citada 21-08-2012. Disponible en. www.adonde.com/noticias-peru/diario-el-tiempo-piura

9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6). 2002. p.302. Disponible en URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005&lng

10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en URL: <https://www.gov.uk/government/publications/independent-inquiry-into-inequalities-in-health-report>.

11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación; 2008. Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

12. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. Todos y Todas”. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1015>.

13. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2009;87:3-3. doi: 10.2471/BLT.08.061978 Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/1/08-061978/es/>

14. ENDES Perú Encuesta demográfica y de salud familiar Disponible en: www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR120/FR120.pdf

15. DIRTEPOL PIURA. Niños y Adolescentes infractores a la ley penal. Enero-Piura; 2016.

16. Asentamiento Humano Nuevo Catacaos. Reseña histórica. Piura; 2012.

17. Flórez, Carmen Elisa (2005) Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Rev Panamá Salud Pública; 18(6) 388-402, dic. 2005. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005001000002

18. Libertad M, Zunilda R. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014&lng=es.

19. González Valcárcel Bertha, Núñez Aragón Elsa, Couturejuzon González Lourdes, Amable Ambrós Zoraida. Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Jun [citado 2017 Mayo 15] 34():Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es.

20. Burga D, Sandoval J. El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa, Chiclayo 2012 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/387>

21. GOMEZ S. Factores de riesgo familiares relacionados con el nivel de autoestima en los estudiantes del quinto de secundaria del Centro Educativo “Mariscal Ramón Castilla” del distrito de Castilla durante el periodo Enero Febrero del 2004. (tesis de licenciatura).Piura: UNP.

22. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.

23. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. fDisponible en: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/.../E89384.pdf

24. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974.

25. Barragán H. Fundamentos de salud pública .Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021758/20140718115822.pdf>

26. Carbajal A. Apuntes sobre Desarrollo Comunitario. [Libro en línea]. España: Eumed.net; 2011. [fecha de acceso 29 junio de 2017]. URL disponible en: http://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1046/concepto_comunidad.html

27. Medina J. Salud comunitaria. [Libro en línea]. Lima: Copyright; 2000. [fecha de acceso 29 junio de 2017]. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Libros/Medicina/salud_comun/sacomu.pdf

28. Hirata H., Zariffian P. El concepto de trabajo. Revista de trabajo 2007; 3 (4): 33 – 36. URL disponible en: http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04_revistaDeTrabajo/2007n04_a02_hHirata_pZariffian.pdf

29. Rodriguez D. Territorio y Territorialidad. Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la geografía. Uni-Pluri/Versidad 2010; 3 (10). URL disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WwM5JhPeGqUJ:https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/download/9582/8822+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

30. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2016 Abr 20]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en URL: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682.html>

32. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. 2003 [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

34. Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004

35. Pérez Díaz J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.

36. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en : <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

37. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

38. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

39. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el: <http://definicion.de/ocupacion/> <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>

40. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.

41. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepatcheco.es/torrepatcheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en : <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>

42. 40. Hernández A, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

45. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y>
46. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2017 may.. 20]. Disponible en URL: <http://definicion.de/eda>
47. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería, 7º edición, Ed: EL SEVIER MOSBY- España, 2011
48. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
49. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
50. Reyes E. Determinantes de la salud en adolescentes (tesis en internet)2015 (citado el 20 de mayo 2017) disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/164/REYES_ESCOBAR_%20DIANA_DILMA_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1
51. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007 Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
53. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
54. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_pues_to_de_trabajo/16441-3
55. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm> Campo M .Observatorio

laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.

56. Significados. Definición de trabajo. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2015 Enero. 11]. Disponible en el URL: <http://www.significados.com/trabajo/>
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007- y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
58. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
60. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009
61. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
62. Castillo M, Meneses M. [Artículo en internet]. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Medunab 2003; 6:137-
63. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.
64. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev Fac Med 2008;56:54-64.
65. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.

66. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012
67. Silva D. Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura 2012.tesis
68. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974.
69. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013
70. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
71. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008
72. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.
73. Barbara Kozier, Glenora E. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Editorial: Mc Craw Hill Interamericana. España 2005.
74. Moruro P. Actividades de la vida diaria. Editorial Masson: España 2006
75. Miranda M. Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4º y 5º año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Piura-Perú; 2012.Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.
76. Scielo. Bullying en alumnos de secundaria. Características generales y factores asociados al riesgo. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 Jun 15]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000300004.

77. Castillo M, Meneses M. [Artículo en internet]. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Medunab 2003; 6:137-43.
78. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.;20
79. Castillo M, Meneses M. [Artículo en internet]. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Medunab 2003; 6:137-43
80. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.3ed 2005. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
81. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.
82. Alzamora P. Las Normas de conducta. [Artículo en internet]. 2006 [Citado 2015 Jun. 13]. Disponible en URL: <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/las-normas-de-conducta-921176.html>
83. Castillo Suarez M. Meneses Moreno M. [Artículo en internet]. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Medunab 2003; 6:137-43
84. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.3|ed 2005.
85. Mora M. Asociación Argentina de Psicología Integral – (Internet) PRISMA Universidad Argentina John F. Kennedy Buenos Aires, Argentina, Publicado: mayo 25, 2005 (citada el 5 de Junio del 2015) disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/metodos-anticonceptivos-informacion-sexual-aborto/>
86. Marcelo Della M. Asociación Argentina de Psicología Integral – (Internet) PRISMA Universidad Argentina John F. Kennedy Buenos Aires, Argentina, Publicado: mayo 25, 2005 (citada el 5 de Junio del 2015) disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/metodos-anticonceptivos-informacion-sexual-aborto/>

87. .Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
88. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2002. Ministerio de salud; 2002.
89. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003. Díaz Hernán. El tiempo miente no pasa. Ed: Libros en red. Lima; 2007.
90. Díaz H. El tiempo miente no pasa. Ed: Libros en red. Lima; 2007.



ANEXOS
ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 372)

$z_{1-\alpha/2}^2$: 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:

$$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (372)$$

$$n = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

$$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2(372- 1)$$

$$n= 189$$



ANEXO 02

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
LOS ADOLESCENTE**

Elaborado por Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

Dirección

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE 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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una o más veces al mes
- Ocasionalmente
- No ingiero

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas 8 a 10 horas 10 a 12 horas

17. ¿Con que frecuencia se baña?

Diariamente 1 4 veces a la semana 2 No se baña 3

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

Si 1 No 2

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 ()

28. DIETA:

Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

Alimentos:	Diario (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas.....					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos					
10. Lácteos					
11. Dulces					
12. Refrescos con azúcar					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS?

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

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

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

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

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

- cambios en los hábitos del sueño o alimentación
()
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

37. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si No

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA

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

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

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:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. 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”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. 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 los en las Regiones del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud 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° 03

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
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXOS N° 04

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES 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 (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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.



ANEXO N° 05
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS II ETAPA
SECTOR SUR--CATACAOS-PIURA, 2013**

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

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

FIRMA

.....

ANEXOS N°6

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLECENTES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CATACAOS-SECTOR SUR-
PIURA, 2013.**

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/21.00	S/42.00
	Lapicero	Un.	8	S/1.50	S/12.00
	USB	Un.	1	S/35.00	S/35.00
	Folder y Faster	Un.	10	S/0.70	S/7.00
	Cuaderno	Un.	1	S/3.50	S/3.50
TOTAL BIENES					S/99.50
	SERVICIOS				
	Pasajes		25	S/6.00	S/.150.00
	Impresiones	Un.	900	S/0.10	S/.90.00
	Copias	Un.	25	S/0.10	S/.2.50
	Internet		40 Horas	S/1.00 Hora	S/40.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/282.50
	PERSONAL				
	Gastos adicionales			S/90.00	S/90.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante				TOTAL	S/472.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2012				AÑO 2013								AÑO 2014				AÑO 2017			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Elaboración del proyecto de investigación																				
2	Presentación y aprobación del proyecto.																				
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																				
4	Procesamiento de los datos.																				
5	Análisis estadístico.																				
6	Interpretación de los resultados																				
7	Análisis y discusión de los resultados.																				
8	Redacción del informe final de investigación																				
9	Presentación del informe final de investigación																				

