



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO
SOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN
URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA
ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA

**ROJAS MORILLO, LISSET NICOLE
ORCID: 0000-0002-7012-0556**

ASESORA

**GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA
ORCID: 0000-0002-2048-5901**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rojas Morillo, Lisset Nicole

ORCID: 0000-0002-7012-0556

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

PRESIDENTA

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

MIEMBRO

DRA. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

MIEMBRO

DRA. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Agradezco a nuestra asesora la Dra. Sonia Avelina Girón Luciano, por su paciencia, dedicación y confianza que nos brindó, por haberme guiado con sus conocimientos y orientaciones impartidas para el desarrollo de la presente investigación.

Nicole

DEDICATORIA

A mis padres: Milene y Rosario, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A mis abuelos y a todos mis amigos, y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

Nicole

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo ,descriptivo con diseño no experimental. Tuvo como objetivo general Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa. Nuevo Chimbote, 2019. La muestra estuvo conformada por 120 adolescentes a quienes se le aplico un cuestionario de 29 Items., la técnica utilizada fue la encuesta y la observación. El analisis y procesamiento de los datos se hicieron en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Se llego a los principales resultados y conclusiones. En cuanto a los Determinantes biosocióeconomicos: Casi todos en grado de instrucción tienen secundaria incompleta y vivienda unifamiliar; la mayoría es de sexo masculino; adolescentes de 15 y 17 años ; menos de la mitad tiene un ingreso socioeconomico de 751 a 1000. En cuanto a los Determinantes de estilo de vida en los adolescentes: La mayoría tienen claras sus expectativas, reglas y son conscientes de su conducta; mas de la mitad no fuma ni a fumado de manera habitual, duermen entre 6 a 8 horas diarias, no realizan actividad física; la mitad no consume bebidas alcoholicas; menos de la mitad realiza deporte. En los Determinantes de redes sociales y comunitarias: mas de la mitad recibe apoyo social natural de sus padres, en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud, tienen SIS-MINSA y no hay delincuencia cerca de sus casas.

Palabras Clave: Adolescentes, Determinantes de salud.

ABSTRACT

This research work is quantitative, descriptive with a non-experimental design. Its general objective was to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support in adolescents of the Progressive Urban Habilitation Nicolás Garatea First Stage. Nuevo Chimbote, 2019. The sample consisted of 120 adolescents to whom a questionnaire of 29 items was applied. The technique used was the survey and observation. Data analysis and processing were done in a database in PASW Statistics version 18.0 software. The main results and conclusions were reached. Regarding the biosocióeconomicos Determinants: Almost all in education grade have incomplete high school and a single-family home; the majority are male; adolescents aged 15 and 17; less than half have a socioeconomic income of 751 to 1000. Regarding the Determinants of lifestyle in adolescents: Most have clear expectations, rules and are aware of their behavior; more than half do not smoke or smoke regularly, sleep between 6 to 8 hours a day, do not engage in physical activity; half do not consume alcoholic beverages; less than half do sports. In the Determinants of social and community networks: more than half receive natural social support from their parents, in the last 12 months they were treated at a health post, they have SIS-MINSA and there is no crime near their homes.

Key Words: Adolescents, Health Determinants.

CONTENIDO

| | |
|--|------|
| Pág. | |
| 1. Título de la tesis | i |
| 2. Equipo de Trabajo | ii |
| 3. Hoja de firma del jurado y asesor | iii |
| 4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria | iv |
| 5. Resumen y abstract..... | vi |
| 6. Contenido | viii |
| 7. Índice de gráficos, tablas y cuadros. | xi |
| I. Introducción | 1 |
| II. Revisión de la literatura | 8 |
| 2.1. Antecedentes..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas de la investigación. | 12 |
| III. Metodología | 26 |
| 3.1. Diseño de la investigación. | 26 |
| 3.2 Población y muestra. | 26 |
| 3.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores | 27 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información | 37 |
| 3.5 Plan de análisis. | 38 |
| 3.6 Matriz de consistencia | 40 |
| 3.7 Principios éticos. | 42 |
| IV. Resultados | 43 |
| 4.1 Resultados | 43 |
| 4.2 Análisis de resultados | 72 |
| V. Conclusiones..... | 97 |
| 5.1 Conclusiones..... | 97 |
| 5.2 Aspectos Complementarios | 99 |
| Referencias bibliográficas | 100 |
| Anexos | 116 |

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

| | |
|---|----|
| TABLA N° 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIÓECONOMICO EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 40 |
| TABLA N° 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 44 |
| TABLA N°3: DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 54 |
| TABLA N° 4: DETERMINANTES DE LA SALUD DE APOYO SOCIAL, REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 60 |
| TABLA N° 5: DETERMINANTES DE LA SALUD DE APOYO SOCIAL, REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA - SECTOR III, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 63 |
| TABLA N° 6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE APOYO SOCIAL, REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA - SECTOR III, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 66 |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| GRAFICO DE LA TABLA 1: SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 41 |
| GRAFICO DE LA TABLA 2: EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 41 |
| GRAFICO DE LA TABLA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 42 |
| GRAFICO DE LA TABLA 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 43 |
| GRAFICO DE LA TABLA 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 43 |
| GRAFICO DE LA TABLA 6: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 47 |

GRAFICO DE LA TABLA 7:TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....47

GRAFICO DE LA TABLA 8: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....48

GRAFICO DE LA TABLA 9: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....48

GRAFICO DE LA TABLA 10: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....49

GRAFICO DE LA TABLA 11:NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....49

GRAFICO DE LA TABLA 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....50

| | |
|---|-----------|
| GRÁFICO DE LA TABLA 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 50 |
| GRAFICO DE LA TABLA 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 50 |
| GRAFICO DE LA TABLA 15: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 51 |
| GRAFICO DE LA TABLLA 16: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 51 |
| GRAFICO DE LA TABLA 17: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 52 |
| GRAFICO DE LA TABLA 18: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 53 |

| | |
|--|----|
| GRAFICODE LA TABLA 19: FUMAN ACTUALMENTE DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 56 |
| GRAFICO DE LA TABLA 20: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 56 |
| GRAFICO DE LA TABLA 21: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 57 |
| GRAFICO DE LA TABLA 22: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 57 |
| GRAFICO DE LA TABLA 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 58 |
| GRAFICO DE LA TABLA 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019..... | 58 |

GRAFICO DE LA TABLA 25: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS REALIZARON LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....59

GRAFICO DE LA TABLA 26: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....59

GRAFICO DE LA TABLA 27: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....61

GRAFICO DE LA TABLA 28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....61

GRAFICO DE LA TABLA 29: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....62

GRAFICO DE LA TABLA 30: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO ESTOS 12 ULTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....62

GRAFICO DE LA TABLA 31: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA CERCA A SU VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....64

GRAFICO DE LA TABLA 32: QUE TIPO DE SEGURO TIENEN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....65

GRAFICO DE LA TABLA 33: CUANTO TIEMPO ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN EN EL SEGURO A LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....67

GRAFICO DE LA TABLA 34: QUE CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....67

GRAFICO DE LA TABLA 35: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....68

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), una gran proporción de personas en el ámbito mundial, se encuentran en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica. Los adolescentes son un grupo de riesgo por cuyo resultado del uso indiscriminado de nuevas tecnologías, particularmente la televisión, Internet, entre otros. Los determinantes de la salud están relacionados con variados problemas socio-culturales, psíquicos y emocionales. Son los factores que van a determinar cómo será la salud de la persona ya que pueden alterar o mejorar el bienestar de dicho aspecto. En los adolescentes algunos D.S están influenciados por la pobreza, discriminación y la marginación (1).

En el año 2014 la mayor tasa de mortalidad en adolescentes se daba por accidentes de tránsito (Traumatismo) seguido por algunas ETS (mayormente VIH/sida) y también por autolesiones o suicidios. El VIH/sida está cada vez más aumentando su nivel de incidencia en el mundo mayormente esto se da en adolescentes por la vida sexual activa que llevan, sin embargo, también se observó que el VIH afecta más a mujeres e infantes. Otra complicación que presentan las mujeres adolescentes son los embarazos a temprana edad, mayormente en lugares apartados como zonas rurales, lo cual conlleva a otros posibles problemas como complicaciones durante el embarazo parto o puerperio (2).

Algunos determinantes de la salud que influyen sobre la mortalidad estudiada por regiones distintas del mundo, arroja como resultado que la violencia intrapersonal es causa de 1 de cada 3 muertes en adolescentes de

países de bajos recursos, mientras que en los países de ingresos altos 1 de cada 5 muertes en adolescentes es debido a accidentes de tránsito. Así mismo las guerras y conflictos también son parte de los determinantes de la salud ya que está influenciada directamente, en los adolescentes 1 de cada 5 fallecen en los países de ingresos bajos y medianos en el oriente (3).

En países de la región de África, la educación es uno del determinante para la salud del adolescente, se observó que mientras los adolescentes sobrepasan el nivel académico primario esta se relaciona a un bienestar, como por ejemplo la disminución de la mortalidad por accidentes de tránsito en jóvenes, y en mujeres menor casos de maternidad prematura. La alimentación también desempeña un rol importante en la salud de los adolescentes, se dice que si un estudiante no desayuna correctamente su rendimiento escolar estará en bajas condiciones, pero si un adolescente tiene una buena alimentación tendrá un buen desempeño en los estudios al igual que otros beneficios como evitar futuras enfermedades a lo largo de su vida, en mujeres embarazadas los beneficios también se hacen notar (4).

En el 2012 en el Perú la salud de los adolescentes estaba influenciada por factores nutricionales como los estilos de vida, por ejemplo, en las familias con bajos recursos económicos de acuerdo con estudios realizados se demostró que el 28,0% de los adolescentes tenían sobrepeso. Los pobre extremos el 18,3% y 8,3% también se identificó que en las zonas urbanas el sobrepeso es hasta 3 veces mayor en que las zonas rurales esto puede estar relacionada a la economía. Luego tenemos a las Infecciones de transmisión sexual que cada vez más se está viendo influenciada por los determinantes en

cuanto a redes sociales y comunicación, ya que en 2012 la mayoría de adolescentes entraron en el mundo de la tecnología (5).

Al realizar un estudio el 24,3% de los adolescentes estudiados comentaron a ver tenido algún romance con personas que conocieron virtualmente así mismo otro 13.4% comento a ver recibido propuestas de sexo y otro 8.6% si mantuvo relaciones sexuales con estos. Las causas más altas de morbilidad en hospitalizaciones en los adolescentes se daban por enfermedades del apéndice, seguido de problemas en la maternidad en mujeres. Bien sabemos que otro determinante de la salud es la economía que en el Perú ha aumentado, lo cual a hecho que la incidencia de familias pobres haya descendido, en especial a las adolescentes que hayan cumplido la mayoría de edad, esto quiere decir que tienen mayor oportunidad para conseguir un empleo y estar bien económicamente (6).

En Ancash los determinantes de la salud en adolescentes están relacionados mayormente al clima y al estilo de vida, en este caso la alimentación. Dado que la primera causa de mortalidad estaba dada por las Infecciones de vías respiratorias agudas en 2014 se presentaron 41478 casos que equivale al 27,06%.Seguido de problemas sobre desnutrición y deficiencias nutricionales que fue la segunda causa de morbilidad representado por 21614 casos en 2014 que representaba el 14,10%. Con relación a la mortalidad, en Ancash se presentó que el mayor número de defunciones en el año 2014 fue de 30 adolescentes debido a Lesiones de Intensión no Determinada seguido por Enfermedades cardiopulmonares (7).

En la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa se encuentra ubicada en el distrito de Nuevo Chimbote, perteneciente a la provincia del Santa departamento de Ancash. Los medios de transportes más representativos dentro de la zona de estudio y área de influencia son los automóviles, camionetas, microbuses, camiones, motos de transporte público, entre otros; en donde un determinado porcentaje de los pobladores hacen uso de ellos, mientras el resto de la población hacen uso de las empresas de colectivos que pasan por las principales vías de acceso. Las viviendas que actualmente se puede presenciar, el 95% de las viviendas están construidas con material noble, con albañilería confinada y techo aligerado; el 5% restante las viviendas están construidas con material precario tales como palos, triplay o esteras.

Existen centros educativos que brindan el servicio de educación básica regular a nivel inicial, primaria y secundaria Es una habilitación Urbana Progresiva de nivel socioeconómico de medio bajo , en esta urbanización hayamos 120 adolescentes aproximadamente, donde se ha observado que los adolescentes afrontan diversos problemas que ponen en riesgo su integridad, salud física y mental así como desarrollo y calidad de vida futura, entre los problemas observados, se presentan el consumo de drogas porque cuando uno pasa por los parques se puede observar a los adolescentes fumando.

Así mismo como consumen también lo venden a más adolescentes de su zona, también podemos ver que la alimentación no es sana, porque vemos a personas con sobrepeso y que no tienen un cuidado nutricional, otro

problema que podemos visualizar es el bullying, ya que hoy en día es muy común y eso conlleva a la depresión y muchos jóvenes piensan que el bullying es normal, pero en un futuro esto llevará a la muerte. Los pobladores de la zona de estudio, tienen al alcance una buena cobertura en cuanto a salud; pues dentro de la zona de estudio se encuentra ubicado un establecimiento de Salud (Posta Medica) para la atención de sus enfermedades en primera instancia, solo en casos de emergencia la población se tiene que trasladar a Centros hospitalarios de más concurrencia..

¿Cuáles son las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa. Nuevo Chimbote, 2019?

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

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa, Nuevo Chimbote, 2019

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa, según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de apoyo social en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa, según acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social.

La presente investigación se propone porque en la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa, se han observado diversos problemas relacionados con su salud, entre ellos se tiene a los adolescentes que están expuestos a problemas específicos entre los que se destacan la drogadicción, bullying, pandillaje, contaminación ambiental, escases de áreas verdes y violencia familiar.

En función a acciones promocionales en el cuidado de la salud de los adolescentes esto contribuirá para poder brindar sugerencias respecto a los problemas específicos que hay en la comunidad y proponer soluciones que afecten a la salud de los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa.

Así mismo la investigación sobre los determinantes de la salud en adolescentes ayudara a los alumnos de la universidad católica los Ángeles de Chimbote a mejorar sus investigaciones con el fin de hallar soluciones de nuestra problemática que afecta en la salud de los adolescentes, y para poder proponer estrategias ya sea que contribuya en el control de problemas

sanitarios o la calidad de vida que es lo esencial para lograr disminuir las desigualdades.

Este estudio permitirá incentivar a los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote para prevenir los factores de riesgo en los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa y así ayudara a comprender el enfoque de los determinantes sociales y la utilidad en la salud pública.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo ,descriptivo con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 120 adolescentes a quienes se le aplico un cuestionario de 29 Items., la tecnica utilizada fue la encuesta y la observación. El analisis y procesamiento de los datos se hicieron en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Se llego a los principales resultados y conclusiones. En cuanto a los Determinantes biosocioeconomicos: Casi todos en grado de instrucción tienen secundaria incompleta y vivienda unifamiliar; la mayoría es de sexo masculino; adolescentes de 15 y 17 años ; menos de la mitad tiene un ingreso socioeconomico de 751 a 1000. En cuanto a los Determinantes de estilo de vida en los adolescentes: La mayoría tienen claras sus expectativas, reglas y son conscientes de su conducta; mas de la mitad no fuma ni a fumado de manera habitual, duermen entre 6 a 8 horas diarias, no realizan actividad física; la mitad no consume bebidas alcoholicas; menos de la mitad realiza deporte. En los Determinantes de redes sociales y comunitarias: mas de la mitad recibe apoyo social natural de sus padres, en los 12 últimos meses se

atendieron en un puesto de salud, tienen SIS-MINSA y no hay delincuencia cerca de sus casas.

II REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes

A nivel Internacional

Ruiz A, (8). En su investigación “Evaluación y Valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud y del estado nutricional en los adolescentes en España (Ceuta) 2015”. El siguiente objetivo general que es el estado nutricional y establecer la prevalencia de malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso. Su metodología es descriptivo transversal. Esta investigación se llevó a cabo en Ceuta, donde mayormente los adolescentes tienen malos hábitos como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, además malgastan el tiempo ya que mayormente están metidos en las nuevas tecnologías como el celular, internet, redes sociales, aportando como resultado el sedentarismo desde la adolescencia. En los resultados de su investigación se encontró la malnutrición (delgadez en el adolescente).

Espinoza L., Guamán N. y García Sh, (9). En su estudio “Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de ginecobstetricia del centro de salud de Biblian, Ecuador 2015”. La muestra fue de 51 adolescentes embarazadas. Su metodología es cuantitativo. El 47,1% expresan alegría al inicio del embarazo, el 64,7% no tienen rechazo de los familiares o cónyuge, el 31,3% son dependientes económicamente de sus 12 padres, el mayor porcentaje de embarazadas son de 15 años 54,9% en unión libre, nivel de instrucción secundaria incompleta un 49,2%. se concluye que las consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas,

están relacionadas a factores entre ellos tenemos a la pobreza, migración, deficiente nivel de educación y de acceso a servicios de salud que sufre repercusiones en la sociedad.

García D, (10) .En su investigación titulada “Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y de los adolescentes con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Colombia 2016”. Tuvo como objetivo determinar la incidencia de la salud de los adolescentes de 12 a 18 años en la maternidad Mariana de Jesús. Su metodología es cuantitativo. Indica que en la investigación el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas fue del 26% entre las edades de 12 y 18 años mientras que el menor porcentaje fue en febrero con un 10%. Si se habla del rango de edad se encontró que el mayor porcentaje fue de 56% en las edades de 15 a 17 años, y el mínimo porcentaje fue el 10% con las edades de 12 a 14 años. Estudio de Casos y Controles. Asumiendo en cuenta la edad y el género en investigaciones relacionadas, Se llegó a la conclusión que más de la mitad de los adolescentes sufren de sobrepeso.

A nivel Nacional

Trigozo M., Alvan C. y Santillán K, (11).En su estudio realizado “Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la institución educativa simón bolívar, Iquitos 2016”. Su metodología es cuantitativo .La muestra de 141, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos. Los factores familiares identificados en los estudiantes, son: el 56,0% presentaron una estructura familiar saludable, 79,4% manifestaron tener disfunción familiar y 56,0% refirieron tener una educación familiar en valores deficiente .El consumo de

sustancias psicoactivas en los estudiantes, se presentó de la siguiente manera: 78,7% de estudiantes refirieron que no las consumen, 10,6% refirieron tener uso compulsivo, 7,1% mostraron abuso o dependencia. Se llegó a la conclusión que la mayoría de estudiantes de la institución Simón Bolívar presentar una estructura familiar estable.

Gómez P. y Col, (12).En su investigación “Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2015”. Usó el enfoque descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, tuvo como objetivo describir 17 los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E se concluyó que 62,5% de los estudiantes presentan alteraciones de la conducta con una severidad moderada, a muy alta, asimismo, el 27,6% con una severidad baja. Por otro lado, el 59,9% de los estudiantes presentan un déficit del buen uso del tiempo libre y creación con una severidad moderada. Se llegó a la conclusión que el 62,5% de los estudiantes consumen alcohol.

A nivel Local

Oliva E. y Solís A, (13).En su investigación “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización El Pacifico - Nuevo Chimbote, 2015”.Su metodología es cuantitativo descriptivo .Obtuvo como resultados que la edad promedio de entrevistados son de 17,0 años, donde el 68,2% son estudiantes, principalmente de secundaria (56,5%). El 63,5% tiene enamorado/a y mantiene relaciones sexuales, con edad de inicio entre los 13 y 16 años, considerándose el 98,8% heterosexual. El 48,2% de adolescentes

conocen de manera global sobre la sexualidad, destacando la dimensión de Prevención de ITS/VIH métodos anticonceptivos como prevención del embarazo 68,2% .Se llegó a la conclusión así que los adolescentes en su mayoría conocen sobre su sexualidad y muestran una actitud favorable para una vida sexualmente responsable y sana.

Solis B, (14).En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los adolescentes del centro poblado de Marcac – Independencia- Huaraz, 2015”. Tipo cuantitativo descriptivo simple, de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, perciben menos de 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino, trabajador estable. Se llegó a la conclusión que menos de la mitad consumen comida sana ,más de la mitad consumen verduras diariamente, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias, tienen seguro SIS-MINSA, tiempo espera muy largo; la mitad se atiende en un hospital que queda lejos de su casa.

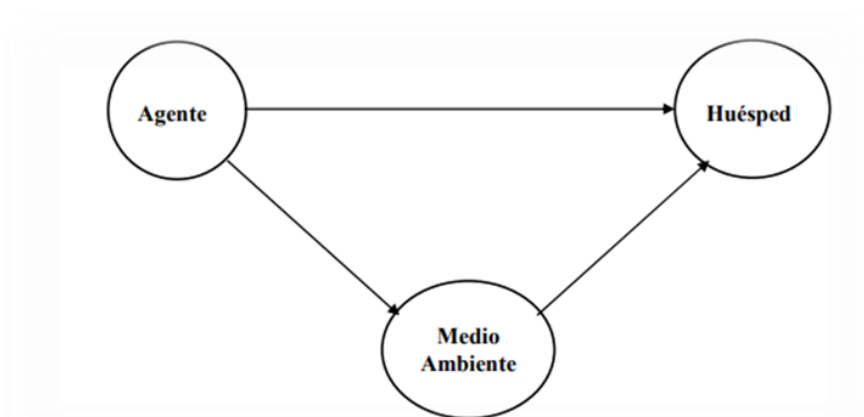
Balta G, (15).En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud Nicolás Garatea – Nuevo. Chimbote, 2017”. Con su metodología que es Cuantitativo, Descriptivo, diseño de una sola casilla. Se concluye que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen de 15 a 17 años, con secundaria completa y secundaria incompleta, así mismo la mayoría de estas adolescentes tienen vivienda

unifamiliar, piso de tierra, techo de madera o estera. Habitaciones independientes, cocinan a gas o electricidad, disponen su basura en carro colector, la quema o entierra, refieren que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana. Se llegó a la conclusión que la mayoría de personas embarazadas son de la edad de 15 a 17 años.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Los determinantes de la salud han estado en muchos cambios de la historia de la humanidad, renovando con el pasar de los años su tributo en salud. En las costumbres arcaicas creían que el enfermarse era producto de un ser divino, en sus creencias religiosas o procedencias natural (calor-frío, luz-oscuridad, etc.)(16).

A finales del siglo XIX, en el que las principales causas de muerte y enfermedad en los países desarrollados eran las enfermedades infecciosas, surgió una nueva concepción de determinantes de la salud a través del modelo ecológico o triada ecológico que establecía que la enfermedad era consecuencia de la relación entre tres elementos: el agente, el huésped y el medio ambiente (17).



Fuente: Colomer Revuelta y Álvarez-Dardet Díaz (2001)

Enfermedad (18).

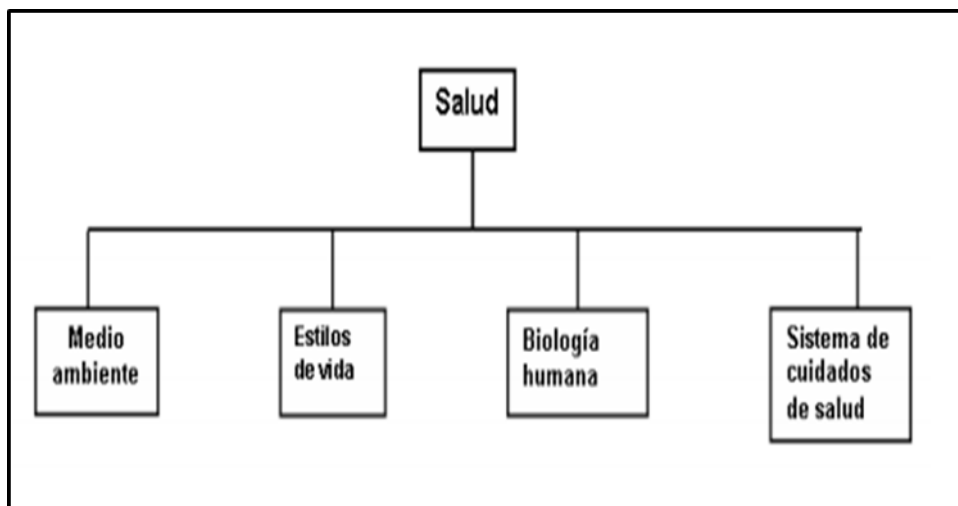
El Huésped: La persona (19).

Medio Ambiente: Forma el conjunto de factores extrínsecos que intervienen en la existencia del virus, la exposición al mismo y la susceptibilidad (20).

2.2.1 Bases teóricas de la investigación:

Este proyecto de investigación está dado en los fundamentos basados del modelo de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, estos teoristas presentan a los 15 principales determinantes de la salud, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y asimismo relatan los aspectos más puntuales de las intervenciones que están planteadas (21).

En 1974, Mack Lalonde muestra un modelo que explica sobre los determinantes de la salud, en lo cual podemos apreciar el estilo de vida en una forma determinada, nos dice también que el medio ambiental incluido el ámbito de la sociedad con un sentido extenso continuamente en la biológica de la humanidad se distribuye en brindar salud. Cuyo procedimiento en el cual está planteado claramente que la salud no es solo un proceso de cuidado (22).



Fuente: Colomer Revuelta y Alvares –dardet Diaz (2001)

Medio Ambiente: Es un sistema desarrollado por elementos naturales y artificiales que están conectados y que son reformados por la acción humana. Se presenta como el entorno que crea la manera de vida de una sociedad y se incluyen valores naturales, sociales y culturales que existen en un lugar y momento determinado (23).

Biología: Es la elección de un campo de estudio disciplinario que primariamente se topa incluido en la biología y asimismo en las ciencias naturales, sin embargo, el ser humano es usado como objeto de estudio, además puede contar entre las ciencias humanas o ciencias sociales (24).

Estilo de vida: El estilo de vida es el vínculo de actitudes y conductas que adquieren las personas de forma individual o agrupada para compensar sus necesidades como seres humanos y lograr su progreso personal (25).

Atención de salud: Se dice atención o asistencia de salud al lazo de procesos a través de los cuales se esquematiza la provisión de prestaciones y cuidados de salud a una persona, un grupo familiar, una comunidad y una

población, la asistencia sanitaria permite la posibilidad de contribuir a la salud certificando un agregado de atenciones que admitan primeramente en conservar la salud de las personas (26).

Las relaciones entre los factores precisos por Lalonde y otros, son concisas con el modelo denominado por Dahlgren y Whitehead, que es la elaboración de las inequidades de la salud. Comenta que estas inequidades en salud es el efecto de estas interacciones por distintos niveles de una circunstancia causada, a partir del sujeto hasta llegar a las comunidades. Estos individuos se localizan por el eje del diagrama. En un nivel individual, edad, sexo y causas genéticas establecen la manera de salud. Las continuas capas representan a las conductas propias y las costumbres que tiene cada ser humano. Los individuos con necesidades desarrollan formas mayores en una manera de riesgo como fumar e igualmente obtienen un mayor problema en optar una manera de existencia saludable (27).

Esta interacción social y esta influencia en pares intervienen en estas conductas propias en la anterior parte. Los hombres con bajos recursos se hallan disminuidas con la escala social en las redes y técnicas de soporte en su orden, esto se empeora cuando condicionan de privaciones en las sociedades de bajos recursos en el ámbito social y de soporte. En este nivel se hallan componentes que se relacionan con estas condiciones de la vida y en el ámbito laboral, también los alimentos y servicios como agua y luz. En los ambientes de vivienda, tienen maneras de trabajo muy peligrosas y un camino restringido a los servicios que crean inseguridades diferentes hacia las personas que se localizan en situaciones perjudicada. Los medios

económicos, culturales y ambientales de una corporación social rodean mayormente en posibilidades que dan al resto de niveles (28).

En estas situaciones, tenemos al entorno económico y relaciones donde el país produce, estos enlazan con el resto de capas. Cada persona tiene un nivel de vida ya sea que puede tener una elección en donde vivir, con quien estar, en que trabajar y con quien juntarse en el ámbito de la sociedad, también es su alimentación ya sea en comer sano o no. De la misma forma dar a conocer que hombre y mujer tienen los mismos derechos, ya que las comunidades etnias tienen la autoridad del nivel de vida que lleva cada persona en al ámbito económico .El modelo representa las interacciones entre sí (28).

En este modelo hay varias formas de los determinantes de la salud. entre ellos tenemos a los estructurales, que son inequidades de la salud , contiene lo que es la vivienda ,el puesto de trabajo ,los servicios y instalaciones de cada hogar ,como segunda opción tenemos a los determinantes intermediarios ,lo que conlleva en el ámbito social y en la comunidad , son los que promueven la ayuda a las personas de escasos de dinero y por último los proximales son las conductas de las personas ya sea buena o mala en el ámbito de su salud .Las personas son afectadas ya sea por la comunidad o sus amistades (29).

Determinantes estructurales

Se interviene precisamente en la estratificación, como se distribuyen los ingresos y discriminan a las personas ya sea si eres mujer u hombre, la clase social. Si tienen alguna discapacidad, su sexo, dependiendo a sus creencias

religiosas y su identidad de género. La estratificación conlleva en tener oportunidades en salud, ya que las personas no tienen el mismo nivel económico, ni el poder, ni el prestigio que se ganan cada uno. En la sociedad hay factores específicos o intermedios que ponen en riesgo su salud, ya sea que influyen en las condiciones de donde viven y su trabajo que realizan, referente al estilo de vida que lleva cada persona si se alimentan sanamente o no, también no tienen un buen acceso para que se atiendan cuando se enferman y no les brindan un bienestar en el centro de salud, por lo mismo que algunas personas son de bajos recursos y por ello no tienen un servicio de salud (30).

Determinantes intermedio

Sujetan en conjuntos de los elementos seleccionados en circunstancias materiales (por las situaciones de vida y de trabajo, su medio de alimentos, etc.), factores biológicos y sociales. Este sistema de salud conlleva a un determinante social intermedio. Eso genera un impacto mayor en el bienestar de la persona y en salud por lo mismo que son distintas en el enfoque socioeconómico (31).

Determinantes proximales

La conducta que tiene cada persona y su forma de vida que lleva que en casos puede dañar y en otro promover la buena salud. La propuesta sobre los determinantes sociales que conllevan a la salud son instrumentos útiles para ver el impacto que logra en la población, y ver los determinantes más

significativos y si tienen una relación entre ellos, valorar las intervenciones y propuestas de mejora en nuevas acciones que se puede realizar (32).

- Mi salud: Esencia de equilibrio física, espiritual y psíquica que adquiere a una mejoría en el ser humano (33).
- Comunidad: Grupo de personas que ocupan una zona limitada, donde las personas poseen conocimiento de su cargo o identificación con cualquier representante de su localidad y se relacionan entre ellos de una manera rápida en cualquier circunstancia y brindan el apoyo mutuo, para logra el bienestar de todo un conjunto de personas, por ende satisfacen las necesidades o en caso solucionan algunas dificultades o funciones sociales a nivel local , lo cual hace referente al sistema asistencial que congrega las habilidades dela gestión , dotación y aptitud del conjunto de personas del equipo (34).
- La educación: es la autoridad más importante que la educación formal posee acerca de la salud (35).
- El trabajo: Trabajos físicos y psíquicos escogidas para lograr un definitivo objetivo, de obtener al desenlace por ello el hombre está trabajando continuamente. Para así regenerar el bienestar de una buena salud (36).
- Territorio (ciudad): Crea una dinámica semejante de trato en la población que lo habita, ver que el producto de las relaciones internas entre los habitantes y su medio físico, económico y social se desenvuelve una cultura y se alcanzan muchos grados de bienestar (37).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender:

La teoría da a conocer en la persona factores cognitivos y perceptuales que son variados por las características situacionales, propios e interpersonales, la participación en conductas a favor de la salud da un resultado. Este modelo de promoción de salud se usa hacia los conocimientos importantes de la promoción de salud y para constituir si está bien la investigación, y así proveer en la generación de hipótesis comprobable. La teoría continua en mejoramiento y de una forma más extensa su suposición para mostrar las relaciones que tienen con los factores que es influir en los cambios de la directiva sanitaria. Este modelo se fundamenta en la educación para las personas sobre el cuidado de su salud y que comprendan lo importante que es llevar un estilo de vida saludable (38).

Metaparadigmas:

- Salud: Este enunciado es el que le dan la mayor importancia ya que es el eje de la salud del ser humano
- Persona: Es el sujeto y el eje de la teorista. Por ende a la persona se le define como única en su especie, con un correcto modelo cognitivo perceptual. también los elementos cambiantes.
- Entorno: Esto no relata en exactitud, sino interactúan a unirse con factores cognitivo- perceptuales y cuyos componentes se modifica cuando se interviene con esta visión de mandos creadoras en inmunidad.

- Enfermería: Es cuidado hacia las personas, obtuvo su desarrollo durante el último decenio, se tiene una responsabilidad mayor en los cuidados sanitarios ya que es la base de cualquier método de reforma de las personas responsables y la enfermera se compone en la vital agente delegada de producir a los usuarios para que cuiden su salud personal (39).

Se equilibró con componentes cognitivos perceptuales es estos sujetos, se retocan en los contextos en situaciones, personalmente e interpersonalmente, esto provee efecto a tener una colaboración de manera caritativa en la salud si hay un modelo por cada labor. El modelo de promoción de la salud presentado por Pender, se podría decir que es el más sobresaliente en esta promoción de la salud de enfermería. En este modelo conjunto con los determinantes de la promoción de la salud y modos de vida, se topan apartados en elementos cognitivos perceptuales, ilustrados en diversas concepciones, sus creencias, opiniones donde posee el individuo en cuanto a su salud que ellos tienen o provocan a mandos o su forma fija de comportarse y conciernen en tomar sus propio punto de vista a favor de la salud. La innovación de aquellos factores, y la incitación que ejecuta las conductas, transportan en los individuos en tener cambios soberanamente efectivo (40).

Esta idea de la salud en la forma de pensar de Pender, se da debido a un componente crecidamente positivo, comprensivo y humanístico; toma a la persona como ser general, estudia los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y si la gente tiene una capacidad en tomar sus

decisiones en base a cuidar su salud .El modelo le da valor a la cultura, por lo mismo que son conocimientos que se adquieren de generación en generación lo cual es aprendida en un enlace de conocimientos y experiencias que se forman con el tiempo (41).

Cuyo modelo de Nola es fundamentado en diversas hipótesis de cambio de sus conductas, que se influye por la cultura, así:

- La Acción Razonada es la primera teoría: primeramente se basa en Ajzen y Fishben. Manifiesta al principal determinante de la conducta, finalidad u objetivo donde posee el tratar con una persona .Donde se proyecta con una posibilidad que la persona elabore conductas que tenga buen efecto.
- La segunda teoría es la Acción Planteada: agregado en la primera teoría, las conductas de las personas se cumplirá con una grande posibilidad, esta posee buenos controles de seguridad de cada uno.
- La tercera teoría es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura donde dicen que la autoeficacia es un componente más prestigioso del trabajo del hombre, determinado “las conductas de cada persona acerca de sus capacidades para conseguir niveles explícitos de provecho”. Referente a la autoeficacia que se define tal a la confianza que una persona posee con destreza donde puede lograr éxitos con definitivas actividades (42).

Pender, el Modelo de Promoción de la Salud toma estos tipos y prácticas por individual, aparte del valor de la fe en salud, conocimiento en

determinantes donde se puede disponer una conducta saludable o de apuro para la salud, debido a su valioso nivel de interiorización y el modo de ver la situación que lo rodea (43).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y estilos previos, establecen las conductas afiliadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción vistos o los resultados deseados, facilitan una incitación para lograr las conductas de promoción de la salud, donde priorizamos los favores conductuales, recalando conductas en varias personas, y así estas logren imitarlas.
- Apariencia en barreras hacia la labor, por ende consiguen formas propias e interpersonales. Conocimientos propios crean un papel primordial al establecer el cambio de salud en el ser humano, esto concederá que se identifique los problemas que se presenten, trazar componentes donde accedan a cambiar o reducir las conductas riesgosas, dando como propósito tener una mejoría en la calidad de vida, y así poder formar un estado bueno de salud a nivel mental, social y físico (44).
- La autoeficacia: Bandura halló en numerosos estudios, que el ser humano percibe así mismas competentes en un dominio personal ejecutarán continuas veces la conducta en las que estos

sobresalen. La autoeficacia es un método que proporciona mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, concediendo a los individuos tener una capacidad auto reguladora sobre sus correctos pensamientos, sentimientos y acciones (45).

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos observados de cada ser humano promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse (46).
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud. El impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades (47).
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida (48).
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se

verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico (49).

- Cultura: contextos que trasladan al ser humano a afiliar una manera de vida que sea sano o no; donde se incluye costumbres al alimentarse, su tiempo libre y horas de descanso, hacer deporte y etc. (50).
- Clase o nivel socioeconómico: componente esencial al llevar una vida sana, porque si es de una clase media o alta, habrá diversas formas donde tiene que elegir comer adecuadamente, esto no se habla solo de cómo se alimentan sino también el camino a la salud. Por otro lado las personas de un nivel económico bajo, no tienen opciones y con ello se verán afectadas por falta de dinero (51).
- Estado emocional: Hay emociones que tienen un efecto malo en la salud de las personas, llevando a ello a tener diversas enfermedades por lo mismo que vuelven más débiles esto impide que funcione correctamente. lo contrario pasa con las emociones positivas porque tienen una ayuda para la salud del hombre, estas soportan problemas si tienen alguna enfermedad y proporcionan una mejor recuperación (52).
- La autoestima: tienen influencias en los comportamientos, consta con una proporción de autoestima y salud. La persona que tiene una buena autoestima come sanamente y cuida su salud,

puede realizar diversas clases de ejercicios y se consienten por lo mismo que se aman a sí mismos (53).

- El grado de urbanización: Donde viven las personas, esto influye que las personas tengan buenos servicios de agua o luz .Esto describe en qué condiciones se encuentran la población ya sea por salud, en el ámbito social y económico (54).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: con el objetivo de evaluar los datos Numéricamente medibles. Según la intervención del investigador, es un estudio sin intervención, es decir, no existe intervención de ningún tipo por parte del investigador, de manera que los datos observados y la información consignada refleja la evolución natural de los eventos (55).

Descriptivo: describe un fenómeno social en una circunstancia temporal y geográfica determinada, la finalidad es describir a la población, estimar parámetros a partir de una muestra, considerando que el objeto de estudio siempre es la población, es decir, los adolescentes (55).

Diseño de investigación: el presente estudio pertenece a un diseño epidemiológico, ya que pretende conocer la dinámica de los determinantes de la salud en los adolescentes, de manera que es un estudio observacional (55).

3.2 Población y muestra

La población muestral de la investigación está constituido por las unidades de estudio, que en este caso son los adolescentes, es decir, personas con edades entre 12 y 17 años en la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa, Nuevo Chimbote y que al mismo tiempo constituyen las unidades de información y observación. La medición completa de todos los elementos que

constituyen la población se llama censo, y no puede ser ejecutado mediante muestreo. A través del censo, la población está constituida por 120 adolescentes aproximadamente.

Criterios de Inclusión

- Los criterios de inclusión serán aplicados a las unidades de estudio (adolescentes), considerando que acepte ser parte de la investigación a través del consentimiento informado de sus padres; adolescente de sexo femenino o masculino, que se encuentre orientado en tiempo, espacio y lugar y que haya entendido el propósito de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Se excluirá del estudio los adolescentes cuyos padres no acepten ser parte del estudio

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. Determinantes del entorno biosocioeconómicos:

Edad

Definición conceptual:

Se refiere a los años del adolescente a partir de su nacimiento hasta la actualidad. En la edad o etapa adolescente se le conoce como el periodo de crecimiento y desarrollo humano se produce después de la niñez y antes de la edad adulta (56)

Definición operacional

- Adolescente de 12 a 14 años

- Adolescente de 15 a 17 años

Sexo

Definición conceptual

Característica

s biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que les hace diferentes a los seres humanos ya sea mujer y hombre (57).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el nivel grande de estudio de la persona que ha sido realizado o está en curso, sin tener en cuenta si han acabado o son incompletos (58).

Definición operacional

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

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 (59).

Definición operacional:

- Menor de 750.00 nuevos soles
- De 751 a 1000 nuevos soles
- De 1001 a 1400 nuevos soles
- De 1401 a 1800 nuevos soles
- De 1801 a más

Vivienda

Definición conceptual

Es un indicador relacionado directamente con la salud. Es por ello que las condiciones físicas y sociales del barrio son muy importantes para la salud (60).

Definición operacional

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río

- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Se define como una manera usual de vida, fundada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los componentes socioculturales y los rasgos personales (61).

Definición operacional

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () Deporte () Ninguno

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación influye mucho en el desarrollo del ser humano, sabes que es una necesidad fisiológica o biológica para el funcionamiento correcto de nuestro organismo (62).

Definición Operacional

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

Se concreta red social y comunitaria como conjunto de interacción social del individuo que se hallan relacionados entre sí, que reconozca la realidad y se

interese por resolver, identificar y priorizar los principales problemas y buscar alguna solución (63).

Apoyo social natural

Definición operacional

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

Apoyo social organizado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Iniciar el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países, inspirando su avance en dirección de la salud universal y adoptando el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad (64).

Utilización de un servicio de salud en los últimos 12 meses

- Hospital

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- 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 información

Técnica:

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

Instrumento:

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

Instrumento 01:

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de comunidades de Nuevo Chimbote.

Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana (Anexo N°01). Está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera:

- Datos de Identificación, donde se especifico los datos del adolescente encuestado
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico en adolescentes (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de los adolescentes: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Validez de contenido: Para la validez de contenido se realizó a través de juicio de expertos y se determinó el instrumento válido mediante V de Aiken (Anexo 02).

Confiabilidad: Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (Anexo 03).

3.5 Plan de análisis

Procedimiento de Recolección de Datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los padres de los adolescentes, indicando el propósito de la investigación y que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los padres, el día y hora en que se podrá visitar al

adolescente para la recolección de datos.

- Se procedió a la aplicación del instrumento bajo las consideraciones éticas especificadas en el proyecto.
- La aplicación del instrumento proyecto una duración de 20 minutos aproximadamente por cada unidad de estudio, la misma que fue de manera personal y directa (65).

Análisis y Procesamiento de los Datos

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

3.6 Matriz de consistencia

| Título del Proyecto | Enunciado del Problema | Objetivo General | Objetivos Específicos | Metodología |
|--|--|---|--|--|
| Caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos, Estilo de Vida y Apoyo Social en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa, Nuevo Chimbote, 2019 | ¿Cuáles son las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la Habilitación Urbana | Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa, según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). • Identificar los determinantes de apoyo social en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva | Tipo: cuantitativa y descriptiva Diseño: De una sola casilla Técnica: Entrevista – Observación |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa , Nuevo Chimbote, 2019 | Primera Etapa , Nuevo Chimbote, 2019 | Nicolás Garatea Primera Etapa, según acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social. | |
|--|--|---|--|--|

7.7 Principios éticos

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de ULADECH: (66)

- Protección a las personas: Durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad
- Beneficencia y no maleficencia: El presente estudio delimitó beneficios directos hacia los adolescentes en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causaron daños ni agravios morales a los participantes.
- Justicia: Los resultados de la investigación se difundieron en el escenario de estudio, además que se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos.
- Integridad científica: El trabajo de investigación, proyectó una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería.
- Consentimiento informado y expreso: Se evidenció a partir del consentimiento informado de los padres de los adolescentes que autorizaron la aplicación de la investigación. Así mismo se explicó el propósito de la investigación a los padres y adolescentes (66).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

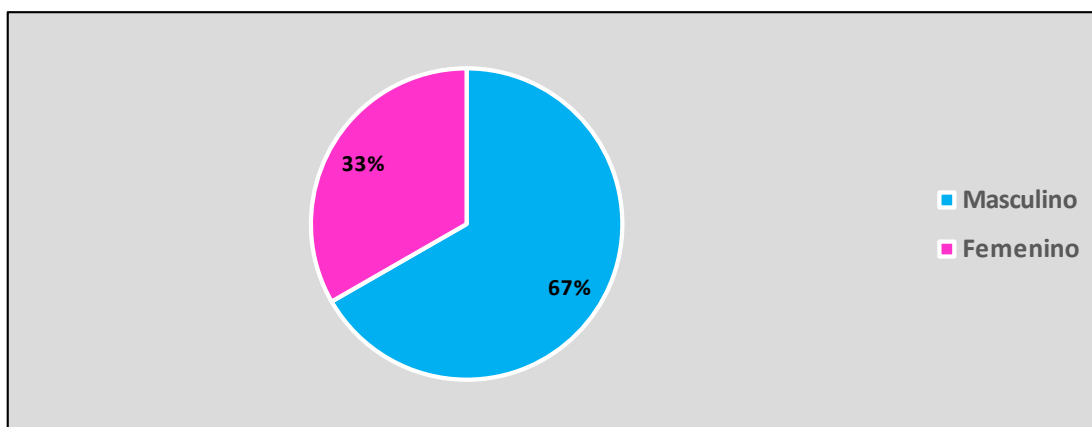
TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIÓECONOMICO EN
ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS
GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019

| Sexo | N | % |
|--------------------------------------|----------|----------|
| Masculino | 80 | 66,7% |
| Femenino | 40 | 33,3% |
| Total | 120 | 100% |
| Edad (años) | N | % |
| Adolescente de 12 a 14 | 44 | 36,7% |
| Adolescente de 15 a 17 | 76 | 63,3% |
| Total | 120 | 100% |
| Grado de Instrucción | N | % |
| Sin instrucción | 00 | 00% |
| Inicial/Primaria | 00 | 00% |
| Secundaria: Incompleta/ Completa | 90 | 75,0% |
| Superior: Incompleta/ Completa | 30 | 25,0% |
| Total | 120 | 100% |
| Ingreso Económico | N | % |
| Menor de S/. 750.00 | 5 | 4,17% |
| De S/. 751.00 a S/. 1000.00 | 56 | 46,7% |
| De S/. 1001.00 a S/. 1400.00 | 55 | 45,8% |
| De S/. 1401.00 a S/. 1800.00 | 4 | 3,33% |
| De S/. 1801.00 a más | 0 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Ocupación del Jefe de Familia | N | % |
| Trabajador estable | 76 | 63,3% |
| Eventual | 44 | 36,7% |
| Sin ocupación | 00 | 00% |
| Jubilado | 00 | 00% |
| Estudiante | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |

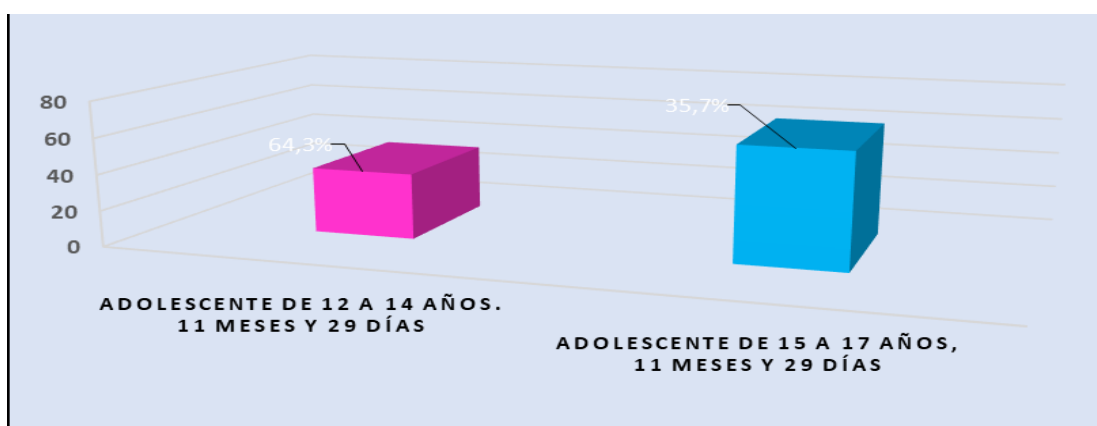
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 01: SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



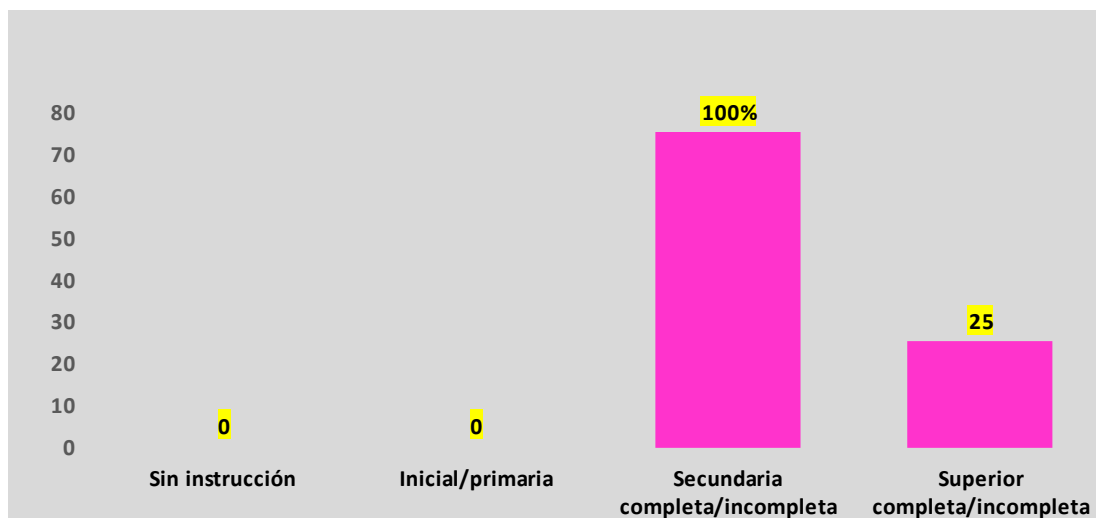
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 02: EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



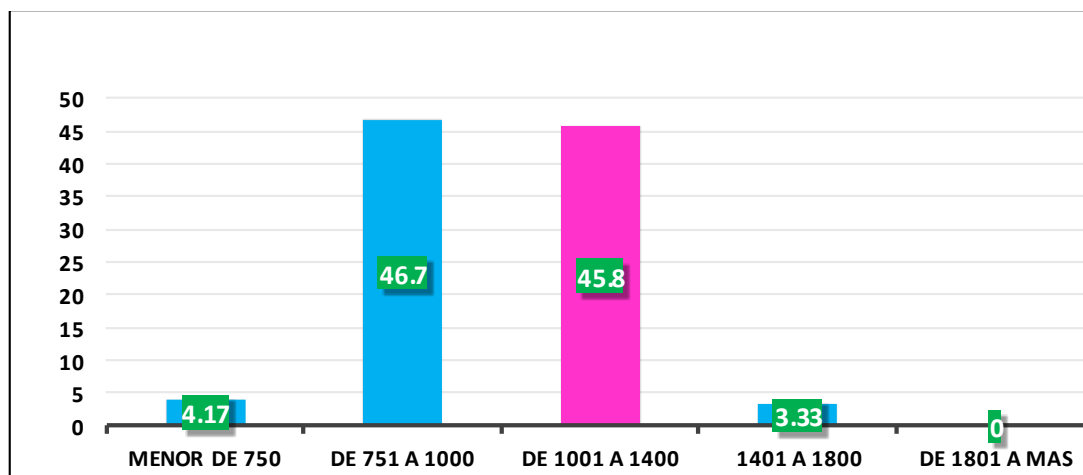
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



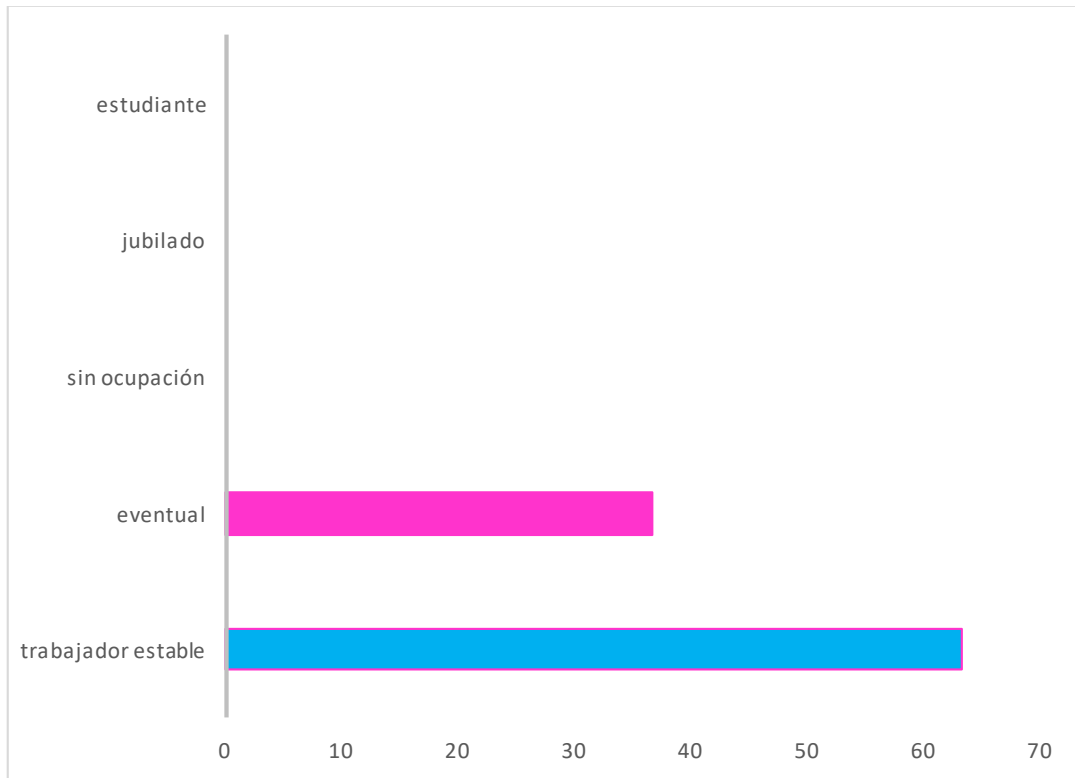
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 04: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 05: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD ENTORNO FÍSICO

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019

| Tipo de vivienda | N | % |
|---|----------|----------|
| Vivienda unifamiliar | 75 | 62,5% |
| Vivienda multifamiliar | 45 | 37,5% |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 00 | 00% |
| Local no destinada para habitación humana | 00 | 00% |
| Otros | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Tenencia | N | % |
| Alquiler | 40 | 33,3% |
| Cuidador/alojado | 00 | 00% |
| Plan social (dan casa para vivir) | 00 | 00% |
| Alquiler venta | 00 | 00% |
| Propia | 80 | 66,7% |
| Total | 120 | 100% |
| Material del piso | N | % |
| Tierra | 14 | 11,7% |
| Entablado | 00 | 00% |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 106 | 88,3% |
| Láminas asfálticas | 00 | 00% |
| Parquet | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Material del techo | N | % |
| Madera, esfera | 00 | 00% |
| Adobe | 00 | 00% |
| Estera y adobe | 00 | 00% |
| Material noble, ladrillo y cemento | 52 | 43,3% |
| Eternit | 68 | 56,7% |
| Total | 120 | 100% |
| Material de las paredes | N | % |
| Madera, estera | 40 | 33,3% |
| Adobe | 00 | 00% |
| Estera y adobe | 00 | 00% |
| Material noble ladrillo y cemento | 80 | 66,7% |
| Total | 120 | 100% |

Continúa...

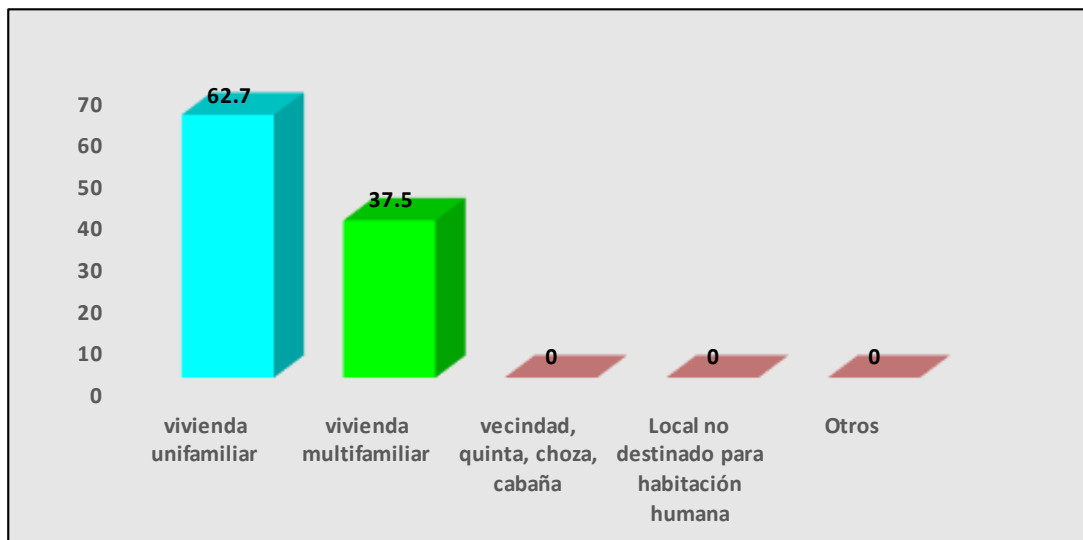
| N° de personas en una habitación | N | % |
|---|----------|----------|
| 4 a más miembros | 00 | 00% |
| 2 a 3 miembros | 50 | 41,7% |
| Independiente | 70 | 58,3% |
| Total | 120 | 100% |
| Abastecimiento de agua | N | % |
| Acequia | 00 | 00% |
| Cisterna | 27 | 22,5% |
| Pozo | 13 | 10,8% |
| Red pública | 30 | 25,0% |
| Conexión domiciliaria | 50 | 41,7% |
| Total | 120 | 100% |
| Eliminación de excretas | N | % |
| Aire libre | 00 | 00% |
| Acequia, canal | 00 | 00% |
| Letrina | 00 | 00% |
| Baño público | 00 | 00% |
| Baño propio | 120 | 100% |
| Otros | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Combustible para cocinar | N | % |
| Gas, Electricidad | 250 | 100% |
| Leña, carbon | 00 | 00% |
| Bosta | 00 | 00% |
| Tuza (coronta de maíz) | 00 | 00% |
| Carca de vaca | 00 | 00% |
| Total | 250 | 100% |
| Energía eléctrica | N | % |
| Sin energía | 00 | 00% |
| Lámpara (no eléctrica) | 00 | 00% |
| Grupo electrógeno | 00 | 00% |
| Energía eléctrica temporal | 00 | 00% |
| Energía eléctrica permanente | 120 | 100% |
| Vela | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Disposición de basura | N | % |
| A campo abierto | 00 | 00% |
| Al río | 00 | 00% |
| En un pozo | 00 | 00% |
| Se entierra, quema, carro recolector | 120 | 100% |
| Total | 120 | 100% |

Continúa...

| Frecuencia con que se recoge la basura | N | % |
|---|----------|----------|
| Diariamente | 00 | 00% |
| Todas las semana pero no diariamente | 90 | 75,0% |
| Al menos 2 veces por semana | 30 | 25,0% |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Lugares donde elimina su basura | N | % |
| Carro recolector | 120 | 100% |
| Montículo o campo limpio | 00 | 00% |
| Contenedor especifico de recogida | 10 | 8,3% |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 00 | 00% |
| Otros | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |

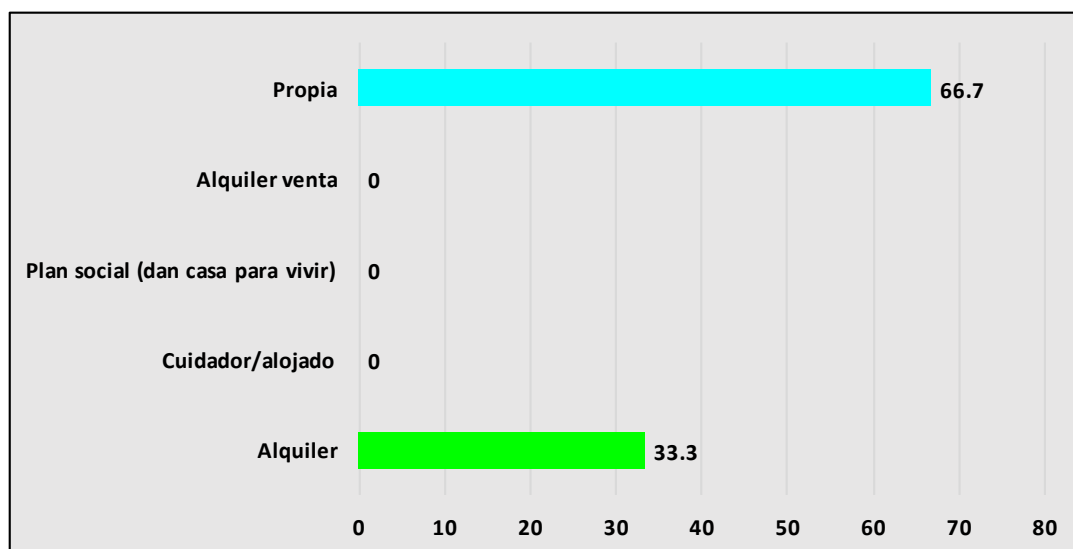
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 06: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



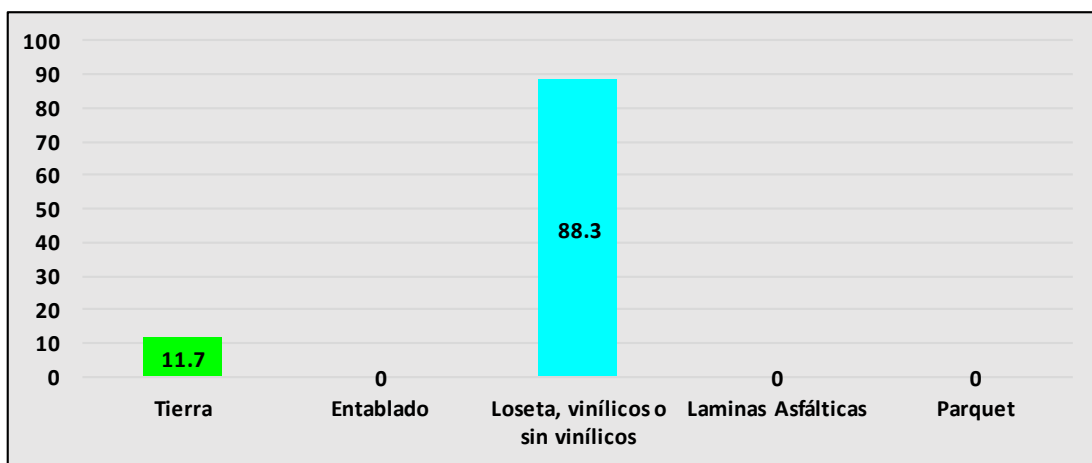
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 07: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



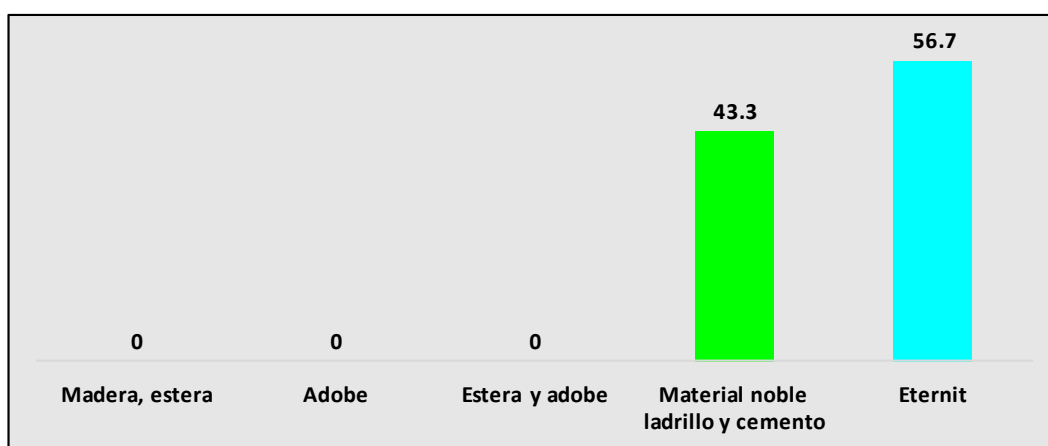
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 08: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



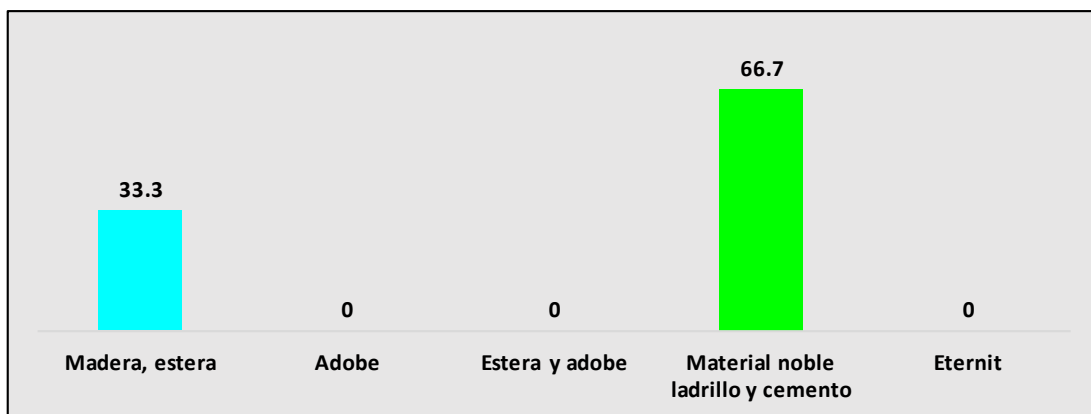
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 09: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



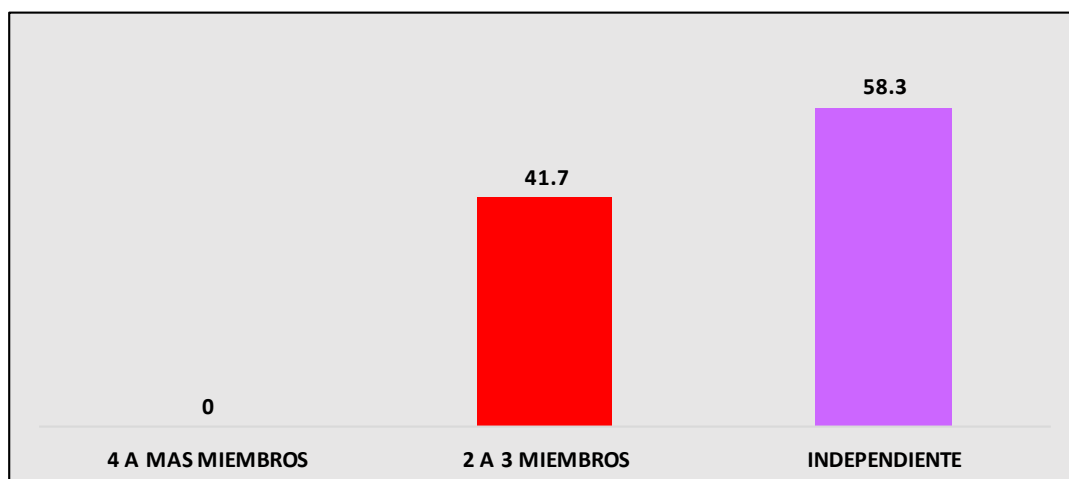
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



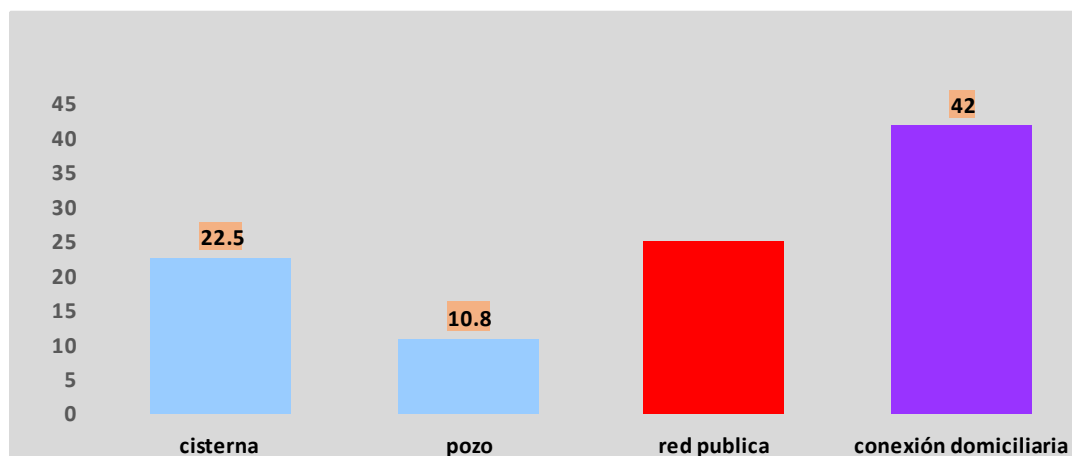
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 11: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



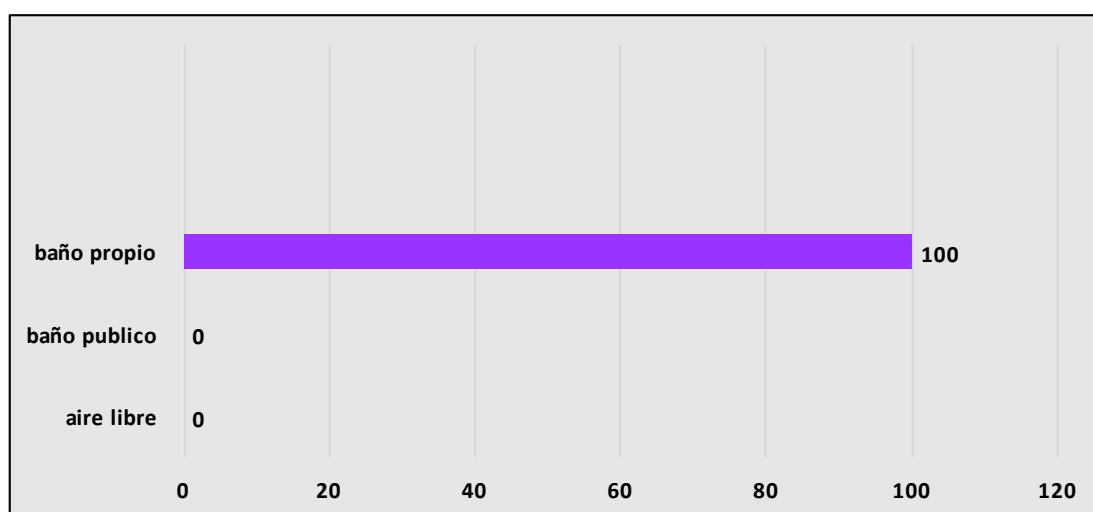
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



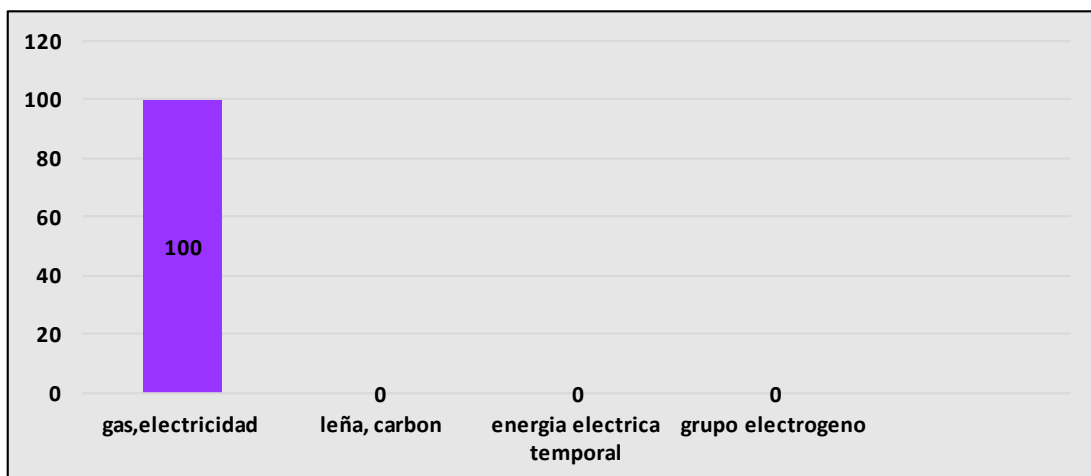
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE EXCRETAS EN VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



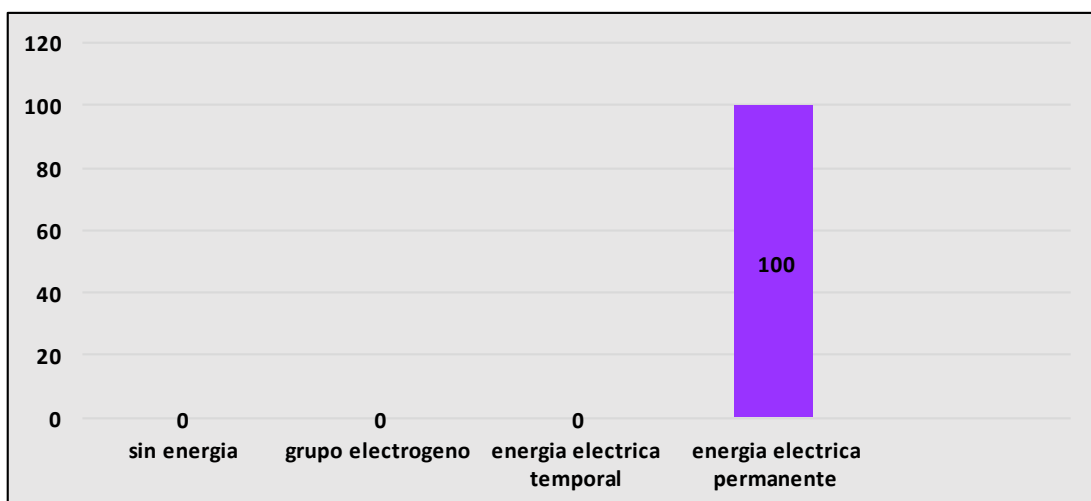
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



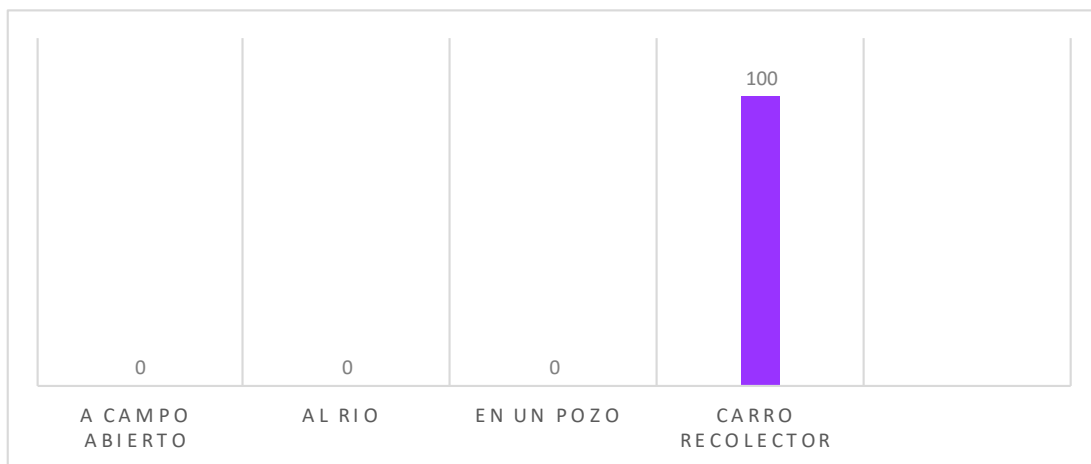
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 15: ENERGIA ELECTRICA EN VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



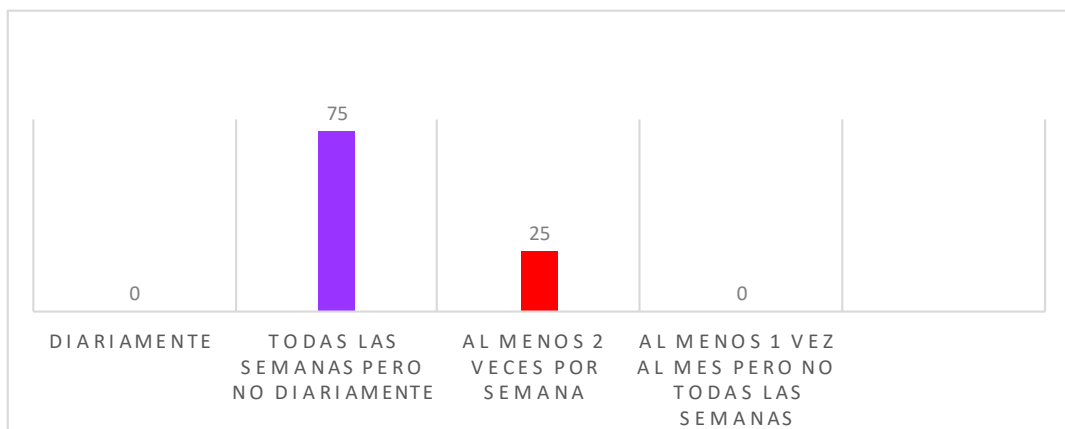
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 16: DISPOSICION DE BASURA EN VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



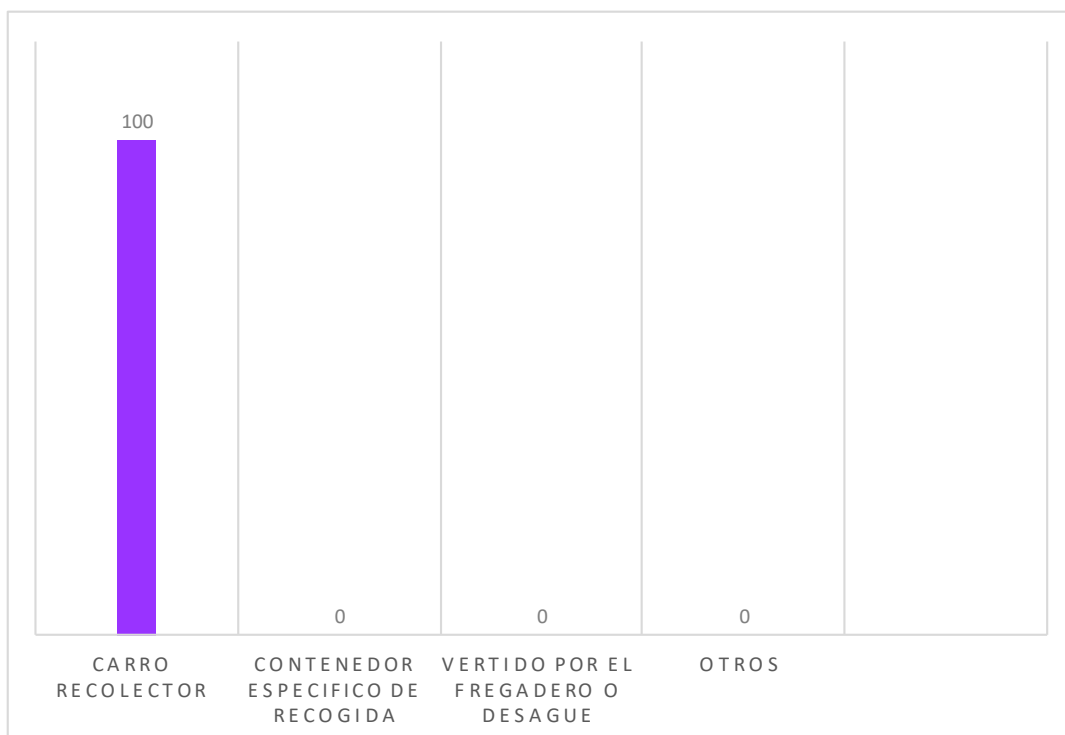
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 17: FRECUENCIA EN QUE SE RECOGE LA BASURA EN VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 18: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN EN VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

4.1.3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
 ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS
 GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019

| Frecuencia que Fuma | N | % |
|--|----------|----------|
| Si fumo, diariamente | 00 | 00% |
| Si fumo, pero no diariamente | 68 | 56,7% |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 40 | 33,3% |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 12 | 10% |
| Total | 120 | 100% |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | N | % |
| Diario | 00 | 00% |
| Dos a tres veces por semana | 00 | 00% |
| Una vez a la semana | 41 | 34,2% |
| Una vez al mes | 00 | 00% |
| Ocasionalmente | 39 | 32,5% |
| No consumo | 40 | 33,3% |
| Total | 120 | 100% |
| N° de horas que duerme | N | % |
| [06 a 08) | 94 | 78,3% |
| [08 a 10) | 21 | 17,5% |
| [10 a 12) | 5 | 4,2% |
| Total | 120 | 100% |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 51 | 42,5% |
| 4 veces a la semana | 69 | 57,5% |
| No se baña | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Reglas y expectativas acerca de su conducta y/o disciplina claras | N | % |
| Si | 100 | 83,3% |
| No | 20 | 16,7% |
| Total | 120 | 100% |
| Actividad física en tiempo libre | N | % |
| Si | 74 | 61,7% |
| No | 46 | 38,3% |
| Total | 120 | 100% |

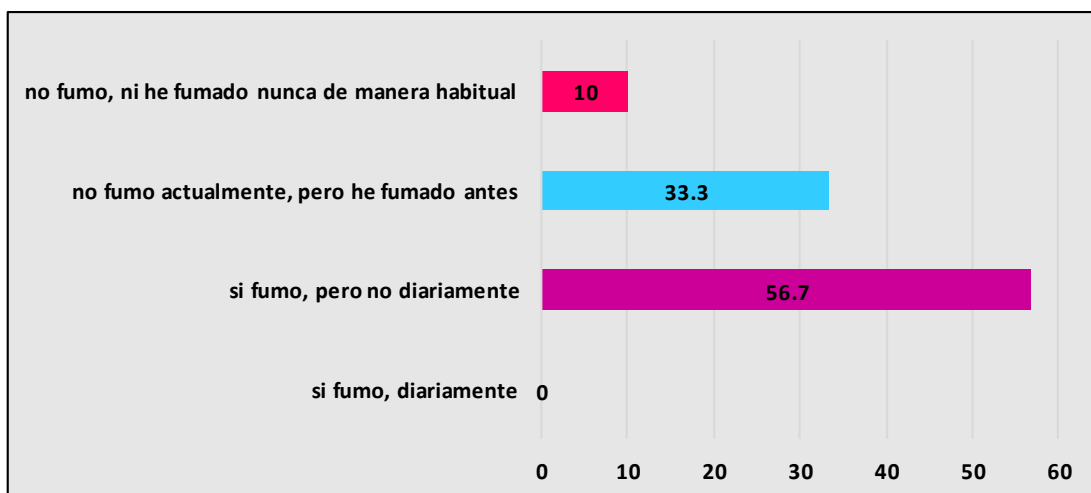
Continúa...

| Actividad física que realiza más de 20 minutos | N | % |
|---|------------|-------------|
| Caminar | 34 | 28,3% |
| Gimnasia suave | 00 | 00% |
| Juegos con poco esfuerzo | 59 | 49,7% |
| Correr | 27 | 22,0% |
| Deporte | 00 | 00% |
| Ninguna | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |

| 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 | 50 | 41,7% | 00 | 00% | 40 | 33,3% | 30 | 25% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Carne | 33 | 27,5% | 00 | 00% | 30 | 25% | 27 | 22,5% | 30 | 25% | 120 | 100% |
| Huevos | 27 | 22,5% | 00 | 00% | 32 | 26,7% | 61 | 50,8% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Pescado | 29 | 24,7% | 00 | 00% | 64 | 53,3% | 27 | 22,0% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Fideos | 40 | 33,3% | 00 | 00% | 32 | 26,7% | 48 | 40,0% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Pan, cereales | 20 | 16,7% | 00 | 00% | 57 | 47,5% | 43 | 35,8% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Verduras | 4 | 3,3% | 00 | 00% | 63 | 52,5% | 53 | 44,2% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Legumbres | 57 | 47,5% | 00 | 00% | 16 | 13,3% | 47 | 39,2% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Embutidos | 2 | 1,7% | 00 | 00% | 85 | 70,8% | 33 | 27,5% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Lácteos | 4 | 3,3% | 00 | 00% | 87 | 72,5% | 29 | 24,7% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Dulces | 20 | 16,7% | 00 | 00% | 57 | 47,5% | 43 | 35,8% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Refrescos con azúcar | 27 | 22,5% | 00 | 00% | 33 | 27,5% | 60 | 50,0% | 00 | 00% | 120 | 100% |
| Frituras | 10 | 8,3% | 00 | 00% | 66 | 55,0% | 44 | 36,7% | 00 | 00% | 120 | 100% |

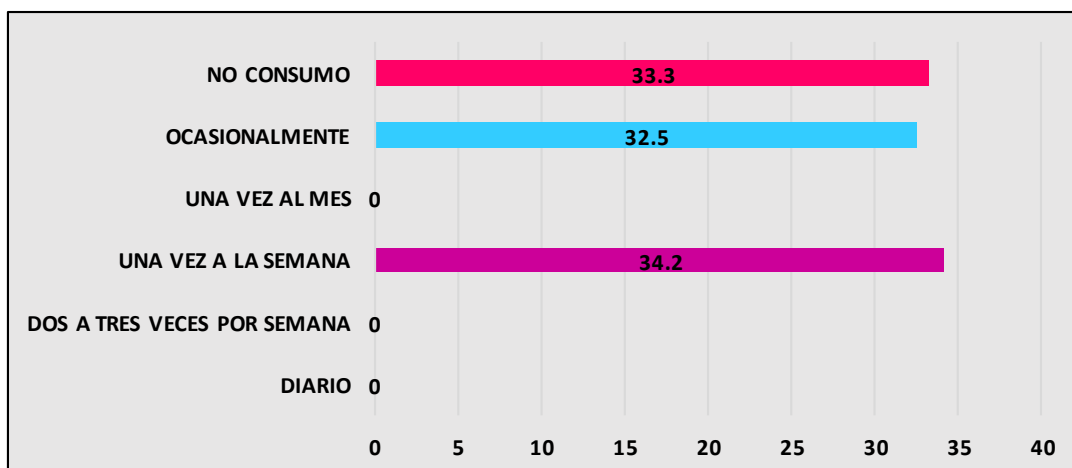
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 19: FRECUENCIA EN QUE FUMAN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



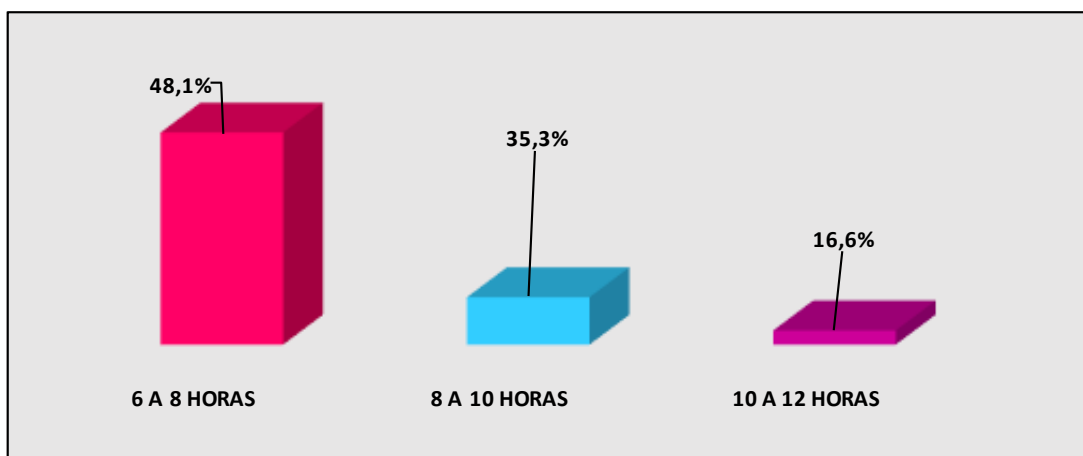
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



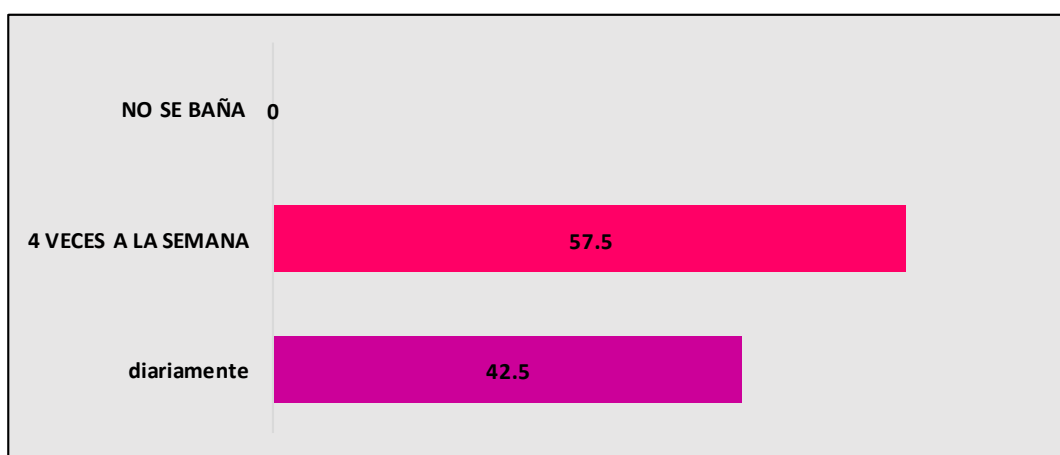
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 21: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



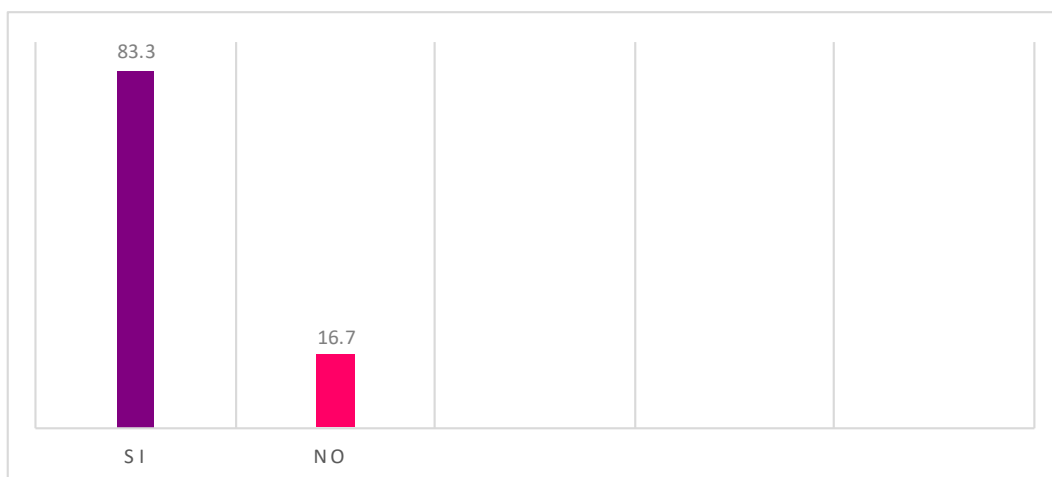
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



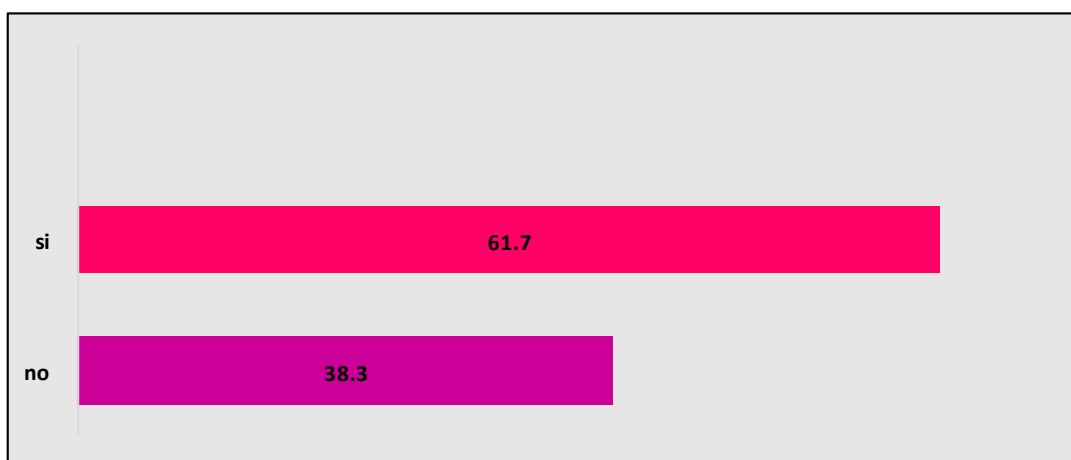
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS ACERCA DE SU CONDUCTA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



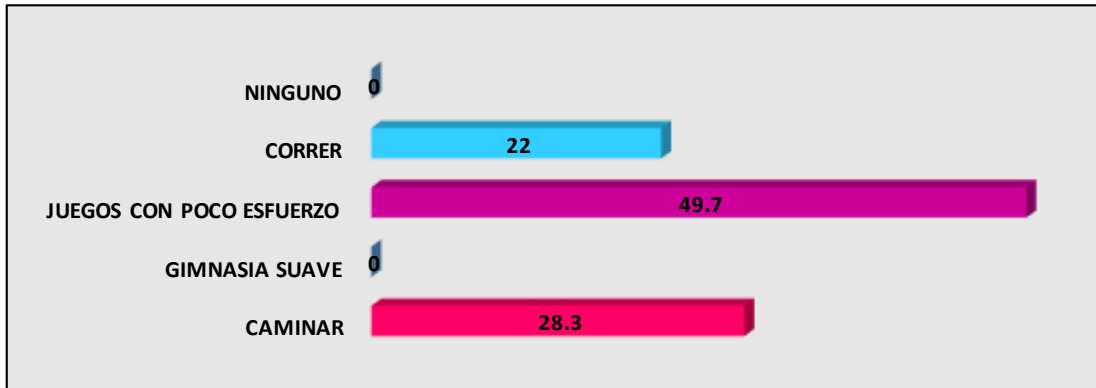
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 24: ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE QUE REALIZAN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



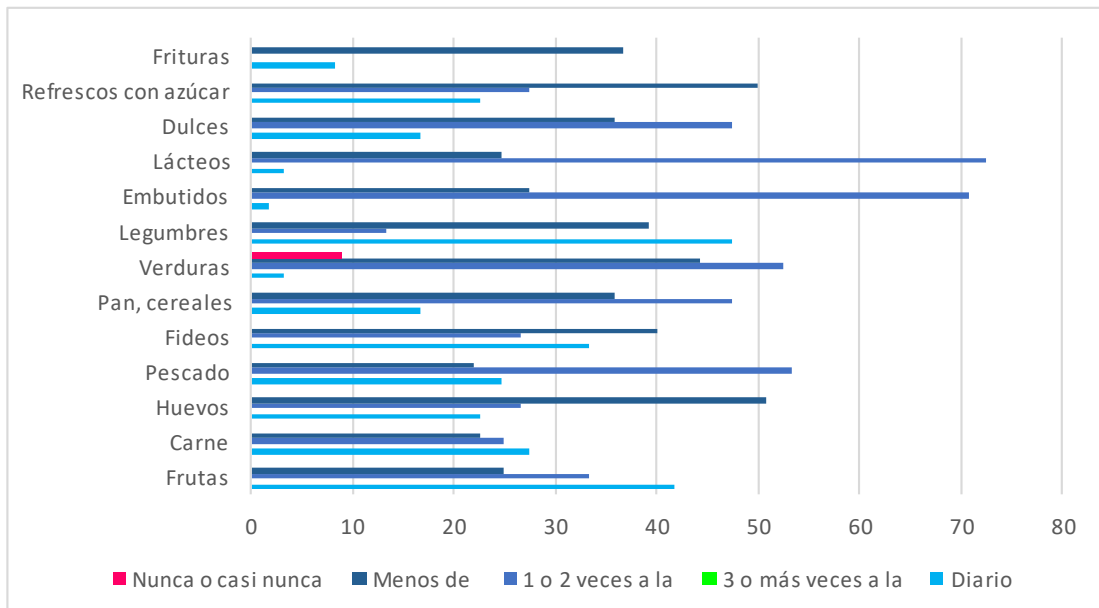
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 25: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN MAS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 26: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN MAS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

4.1.4 DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

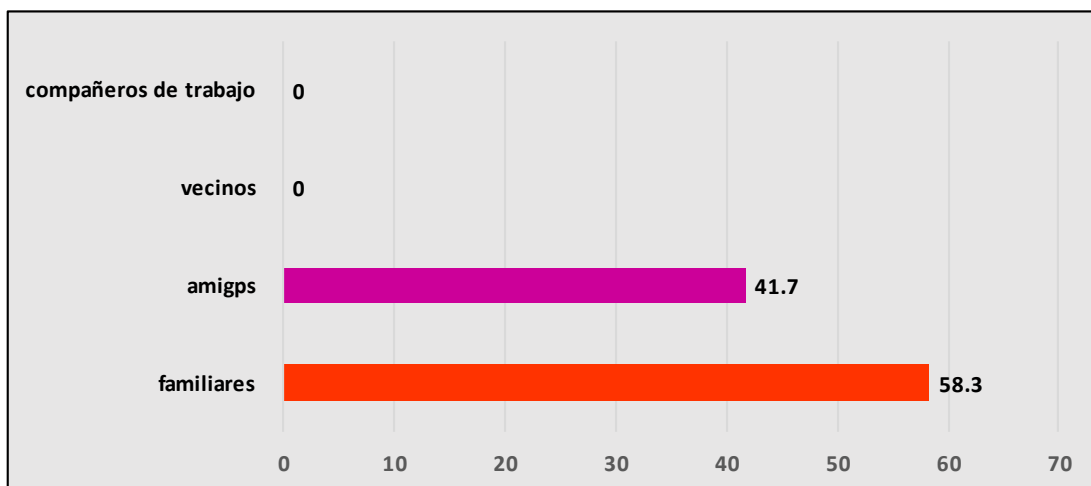
TABLA N° 04

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA
NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019

| Apoyo social natural | N | % |
|------------------------------------|----------|----------|
| Familiares | 70 | 58,3% |
| Amigos | 50 | 41,7% |
| Vecinos | 00 | 00% |
| Compañeros espirituales | 30 | 00% |
| Compañeros de trabajo | 00 | 00% |
| No recibo | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Apoyo social organizado | N | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 00 | 00% |
| Seguridad social | 00 | 00% |
| Empresa para la que trabaja | 00 | 00% |
| Instituciones de acogida | 00 | 00% |
| Organizaciones de voluntariado | 00 | 00% |
| No recibo | 120 | 100% |
| Total | 120 | 100% |
| Apoyo de organizaciones | | |
| Pensión 65 | 00 | 00% |
| Comedor popular | 00 | 00% |
| Vaso de Leche | 00 | 00% |
| Otros | 120 | 100% |
| Total | 120 | 100% |

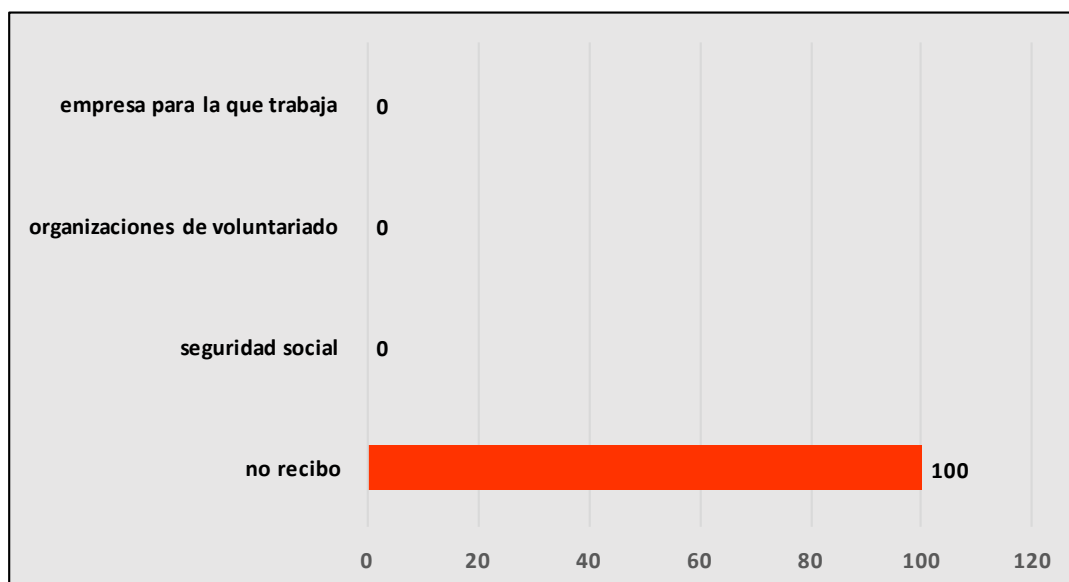
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 27: APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



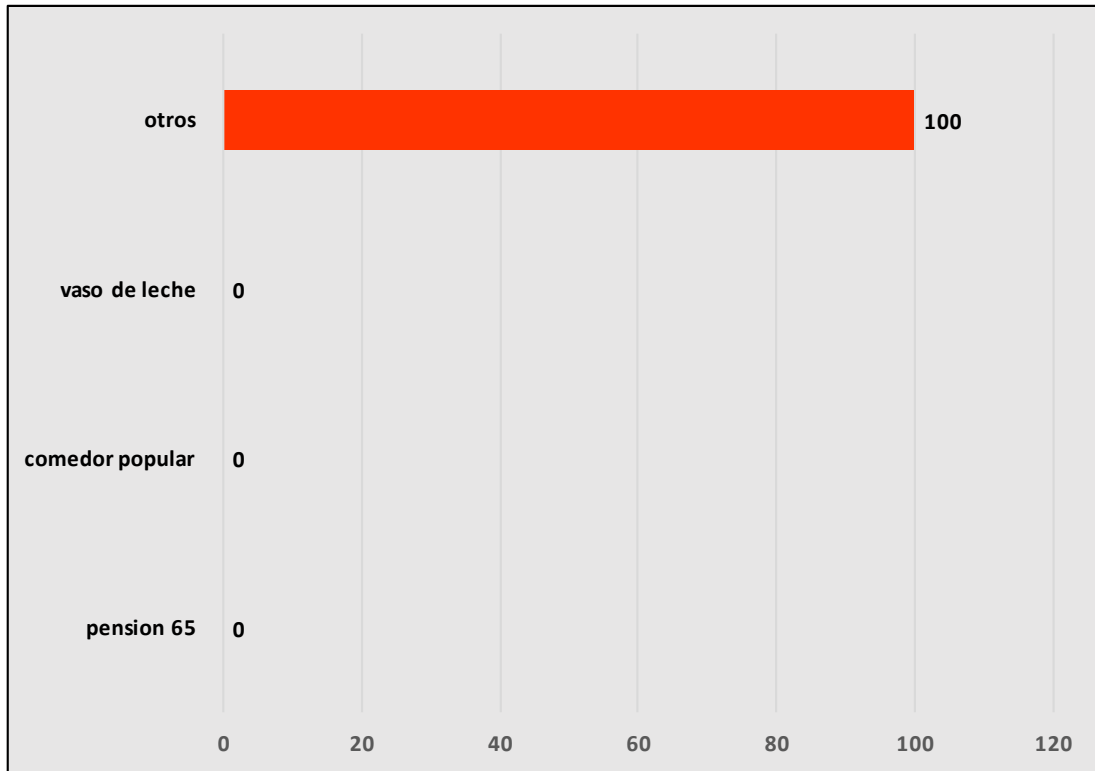
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 28: APOYO SOCIA ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 29: APOYO DE ORGANIZACIONES QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

4.1.5. DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

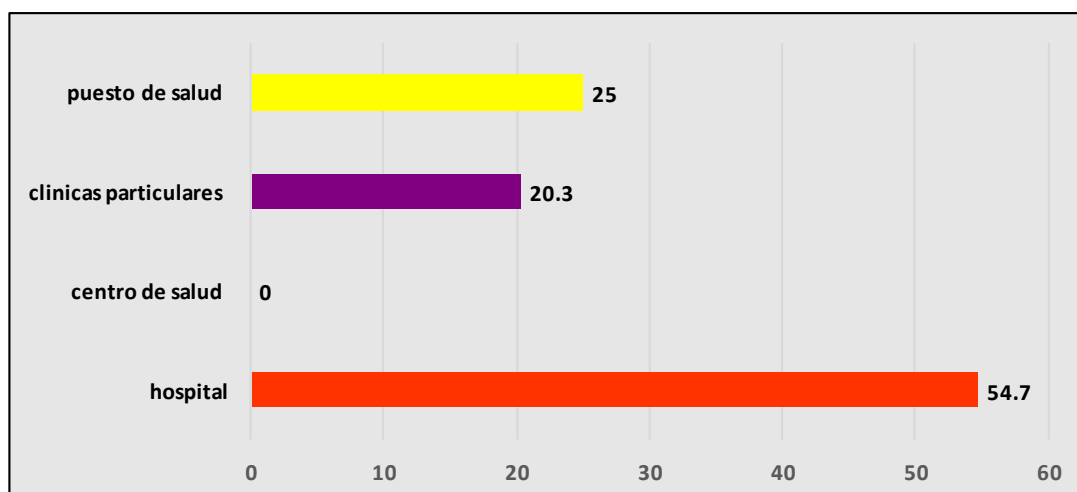
TABLA N° 05

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA
NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019

| Institución de salud | N | % |
|--|----------|----------|
| Hospital | 65 | 54,7% |
| Centro de salud | 00 | 00% |
| Puesto de salud | 30 | 25,0% |
| Clínicas particulares | 25 | 20,3% |
| Otros | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Distancia del lugar de Atención | N | % |
| Muy cerca de su casa | 00 | 00% |
| Regular | 81 | 67,5% |
| Lejos | 39 | 32,5% |
| Muy lejos de su casa | 00 | 00% |
| No sabe | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Tipo de seguro | N | % |
| ESSALUD | 20 | 16,7% |
| SIS-MINSA | 79 | 65,3% |
| SANIDAD | 10 | 8,3% |
| Otros | 11 | 9,7% |
| Total | 120 | 100% |

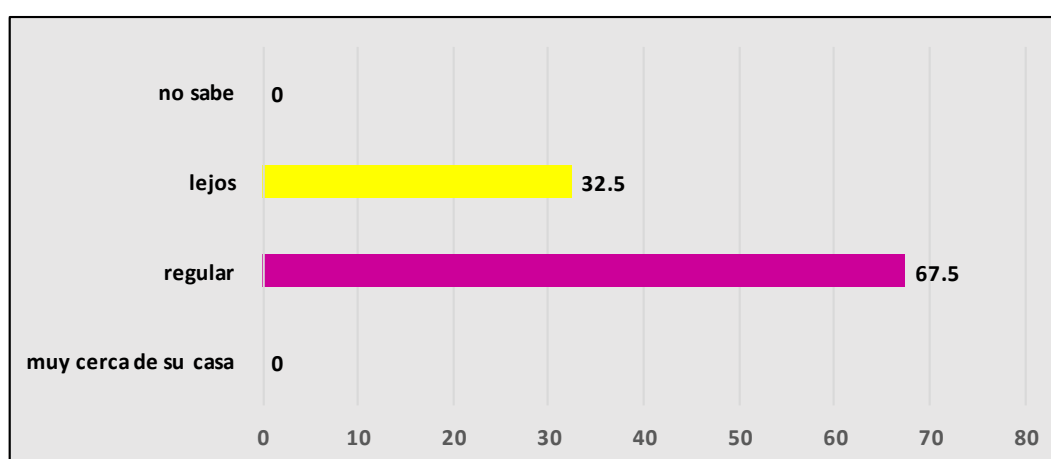
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vélchez A. Aplicado a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 30: EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATIENDEN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



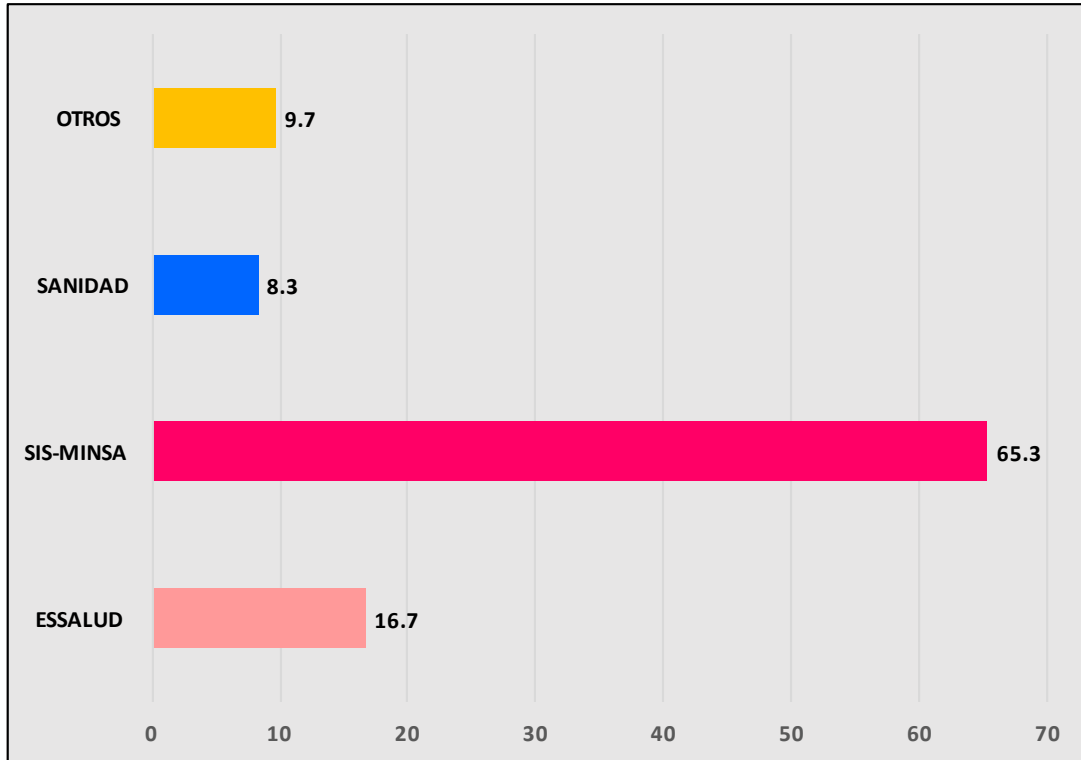
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 31: CUAL ES LA DISTANCIA DEL LUGAR QUE SE ATIENDEN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 32: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

4.1.6. DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

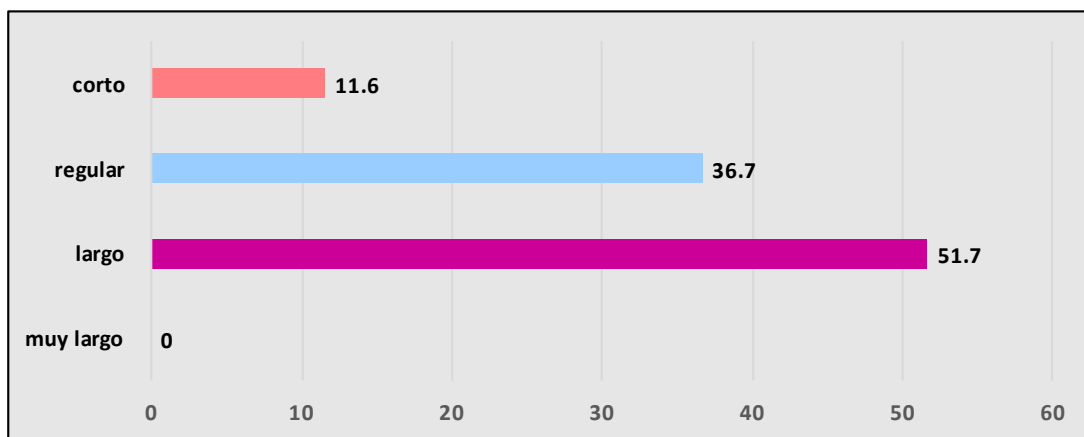
TABLA N° 06

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
EN ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA
NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019

| Tiempo de espera en atención de salud | N | % |
|---|----------|----------|
| Muy largo | 00 | 00% |
| Largo | 62 | 51,7% |
| Regular | 44 | 36,7% |
| Corto | 14 | 11,6% |
| Muy corto | 00 | 00% |
| No sabe | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Calidad de atención en el establecimiento de salud | N | % |
| Muy buena | 00 | 00% |
| Buena | 57 | 47,5% |
| Regular | 60 | 50,0% |
| Mala | 3 | 2,5% |
| Muy mala | 00 | 00% |
| No sabe | 00 | 00% |
| Total | 120 | 100% |
| Pandillaje o delincuencia cerca de su Casa | N | % |
| Si | 31 | 25,3% |
| No | 89 | 74,7% |
| Total | 120 | 100% |

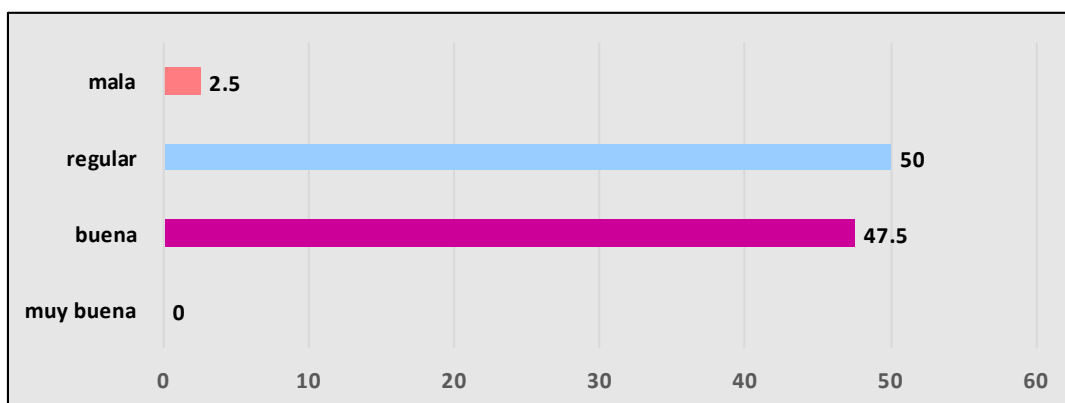
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 33: TIEMPO DE ESPERA EN ATENCION DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



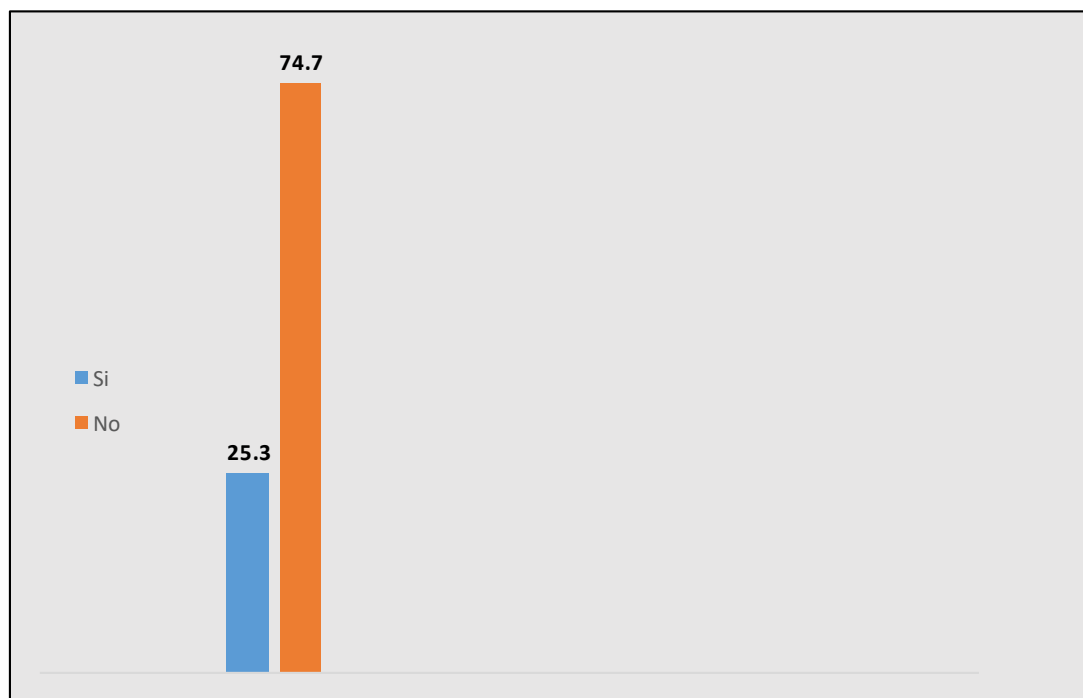
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 34: CALIDAD DE ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

GRÁFICO 35: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA NICOLÁS GARATEA PRIMERA ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez A. Aplicada a los adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás garatea Primera etapa, Nuevo Chimbote, 2019

2.2 Análisis De Resultados:

TABLA N° 01:

El tamaño de la muestra de 120 adolescentes con lo que respecta a los Determinantes del entorno biosocioeconomicos en Adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa. Nuevo Chimbote, 2019. En la encuesta realizada nos demuestra como resultado que el 66,7% (80) fueron del sexo masculino y el 33,3 % (40) del sexo femenino, son adolescentes de 12 a 14 años el 36,7% (44), y de 15 a 17 el 63,3% (76). El 75,0% (90) tiene su grado de instrucción secundaria completa el 25,0% (30) su superior incompleta, prosiguiendo acerca del ingreso económico familiar es el 4,17% (5) tiene un ingreso menor de S/. 750.00, el 46,7% (56) tiene un ingreso de S/. 751.00 a S/. 1000.00, El 45.8% (55) su ingreso es de S/.1001.00 a S/. 1400.00, el 3,33% (4) tiene un ingreso de S/.1401.00 a S/.1800.00, finalmente la ocupación del jefe de familia nos dice que el 63,3% (76) son trabajadores estables y el 36,7% (44) son eventuales.

Los resultados obtenidos de la presente investigación se asemejan con lo obtenido por Áreas Estrada S. (67). Del 100% de los adolescentes encuestados de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 7 – Nuevo Chimbote, 2017. El 51,0% (53) son de sexo femenino, el 54,8% (57) son adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el 67,3% tienen grado de instrucción secundaria completa/Incompleta, el 40,4% (42) de las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa/Incompleta; el 38,5% (40) su ingreso económico familiar es de S/. 1001 a S/. 1400; el 65,4% (68) su ocupación del jefe de familia es trabajo estable.

Estos resultados difieren a lo investigado por Guerra F. (68), en su investigación titulado “Factores socioeconómicos que inciden en la calidad de vida del adolescente trabajador en la ciudad de Huánuco en el 2017”. El 63 concluye que el 34% tienen 17 años, el 28% tienen 16 años, el 20% tiene 14 años, y por último el 19% tienen 15 años, así mismo el 58% de los adolescentes son de género masculino y el 42% son de género femenino, mientras que en su ocupación el 60% son adolescentes dependientes, mientras que el 40% son adolescentes independientes, así mismo respecto a su nivel de estudios el 83% la gran mayoría son de secundaria, un 9% son de primaria y el 6% están en el instituto y por último el 2% se encuentra en el nivel universitario, respecto a su ingreso económico mensual el 96% es menor de S/750 y el 4% gana más de S/750.

Los resultados obtenidos de la presente investigación son similares con lo obtenido por Rivera S (69). En su estudio de “Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Chimbote, 2018”, donde se puede observar que el 59,2% son de sexo masculino, el 55,5% son adolescentes de 15 y 17 años, el 100% tiene su grado de instrucción secundaria incompleta, prosiguiendo acerca del ingreso socioeconómico de la familia es el 25,9% un ingreso de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, y la ocupación del jefe de familia el 48,1% tienen trabajo estable.

Los resultados obtenidos de la presente investigación difieren con lo encontrado por Maicelo J (70). En su estudio titulado “Determinantes de Salud en Adolescentes del distrito de Huacllán _ Aija _ Áncash, 2020”. Donde se puede obtener que el 53% son de sexo femenino, el 53,8% son adolescentes

de 12 y 14 años, el 55,10 % tiene su grado de instrucción secundaria completa/incompleta, prosiguiendo acerca del ingreso socioeconómico de la familia es el 98% un ingreso menor de S/750 y la ocupación del jefe de familia el 48 % tienen trabajo eventual. Indicando así que el sexo está diferenciado por dos géneros establecidos a nivel mundial, teniendo así las diversas características físicas, anatómicas y fisiológicas en la mujer y el hombre que hace que cada uno sea diferente del otro, es por ello que el género tradicionalmente tiene su categoría entre masculino y femenino.

Teniendo así que la adolescencia es una etapa de desarrollo que se va ir prolongando progresivamente en la que ocurren cambios rápidos, esta etapa de la adolescencia se va a dar después de la pubertad y antes de ser adulto joven, dividiéndose así en dos categorías que comprende de los 12 hasta los 14 años, 11 meses y 29 días y siendo el último a partir de los 15 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días. Teniendo como propósito fundamental formar la propia identidad del adolescente y prepararse para la edad adulta. (71)

El Ingreso económico viene a ser el ingreso familiar, este resulta ser un indicador muy importante y relevante que los estudios que elaboran estadísticas sobre los niveles de vida en los diferentes países analizan, porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en cualquier lugar geográfico (72).

De igual manera, el ingreso económico es aquella cantidad de dinero que recibe una persona o una familia; ingresos que se dan a base de sueldos, de salarios ya sea por el trabajo que realiza de un determinado periodo o por otras

fuentes como por ejemplo alquileres de una propiedad etc, dicho sea, el caso es que el ingreso económico va a favorecer y solventar los gastos y necesidades la familia en sus diferentes aspectos (73)

También la gran parte de los adolescentes tienen un nivel de instrucción secundaria completa/incompleta dando oportunidad a mejorar su rendimiento académico y a la vez puedan seguir estudiando una carrera universitaria, a la vez ellos se encuentran en una mejor posición económica demostrando así que su ingreso económico familiar está entre sus S/750.0 a S/1801, esto es debido a que los padres en su mayoría tienen trabajos estables mientras que la menor cantidad sus padres son trabajadores inestables, en comparación con las otras investigaciones ellos tienen un menor ingreso económico, debido a que los padres tienen un trabajo eventual. En relación a este determinante es necesario que el personal de salud de enfermería se involucre con los adolescentes para brindarle el cuidado necesario, ya que de acuerdo a la edad que tienen se encuentran en una etapa vulnerable de cambios, donde a veces necesitan ser orientados

Es por ello que el cuidado de enfermería está vinculado en la promoción donde la enfermera debe educar al adolescente sobre diversos tipos de enfermedades que al adolescente pueda contraer poniendo en riesgo su salud, mientras que en la prevención se debe educar a los adolescentes que presenten alguna patología, por eso tanto en la promoción como en la prevención es necesario que la enfermera le brinde confianza y sea empática para poder saber si es que también presentan algún problema en casa o en el colegio y puedan actuar a tiempo.

Además de acuerdo con mi investigación comparada con los demás estudios se muestra que en la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea primera etapa habitan más adolescentes masculinos que femeninos , mientras que de acuerdo a las otras investigaciones se encontró que hay más adolescentes femeninos que masculinos , sin embargo dichos estudios tienen mucha similitud respecto a la edad del adolescentes, ya que tienen entre 12 a 17 años , por lo que ya están cercanos a dejar de ser adolescentes y pasar hacer jóvenes donde van a tener mayor responsabilidad.

TABLA N° 02:

De acuerdo a los Determinantes del entorno biosocioeconomicos en Adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Primera Etapa. Nuevo Chimbote, 2019. El tipo de vivienda que tiene el 62,5% (75) son de vivienda unifamiliar, el 37,5% (45) su vivienda es multifamiliar. El 66,7% (80) tiene casa propia, mientras que el 33,3% (40) alquilan. Así también el material del piso para el 88,3% (106) es de loseta y el 11,7% (14) es de tierra, además, como resultado en el material del techo el 43,3% (52) es de material noble, ladrillo y cemento y el 56,7% (68) es de Eternit .Por último también tenemos las paredes en material noble ladrillo y cemento con un 66,7% (80) mientras que el 33,3% (40) es de estera , madera , en el número de personas que duermen en una habitación, teniendo el 58,3% (70) duermen independientemente y de 2 a 3 miembros el 41,7% (50).

En lo que corresponde a abastecimiento de agua los adolescentes respondieron que el 41,7% (50) cuenta con conexión a domicilio , el

25,0% (30) mediante la red pública, sucesivamente el 10,8% (13) saca de su pozo y por último el 22,5% (27) cuenta con cisterna , con lo que respecta en la eliminación de excreta, el 100% (120) eliminan en su baño propio, también tenemos el combustible para cocinar el 100% (120) los adolescentes en casa utilizan gas, la energía eléctrica el 100% (120), prosiguiendo tenemos la disposición de basura el 100% (120) de los adolescentes elimina en carro recolector, la frecuencia que pasa la basura por sus casas el 75,5% (90) todas las semanas pero no diariamente y al menos 2 veces por semana el 25,0% (30).

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Martínez N. (74), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa San José Obrero - Piura, 2019” donde su muestreo estuvo conformado por 152 adolescentes concluyendo que el 61,8% tiene una vivienda unifamiliar, el 83,6% indica que la tenencia de la casa es propia, el 83,0% su material de piso es de losetas, vinílico y sin vinílico, así mismo el 86,2% cuenta con un techo de material noble, por lo que el 92,8% tienen paredes de material noble, teniendo así el 54,7% habitaciones independientes, el 62,4% tienen una conexión domiciliar de agua, también el 98,0% tienen baño propio, el 98,02% cuentan con gas o electricidad para cocinar, además el 98,07% tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura el 92,1% en el carro recolector, quema o entierra y el 98,7% de los encuestados de los encuestados indican que el carro recolector pasa diariamente.

Estos resultados se asemejan en algunas variables a los resultados encontrados por Hidalgo C. (75), en su investigación cuantitativa, titulada

“Determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales. Institución Educativa Santa María Reina – Chimbote, 2018”. Concluyendo que el 58% su tipo de vivienda es multifamiliar, el 70% su casa es propia, el 67% el material del piso de su vivienda es falso, el 70% el material del techo de su vivienda es de eternit, el 83% el material de las paredes de su vivienda son de material noble ladrillo y cemento, el 48% el número de personas que duermen en una sola habitación es individual. El 84% el abastecimiento de agua es de red pública, el 88% la eliminación de excretas es en baño propio, el 91% el combustible que utilizan para cocinar es gas, electricidad, el 80% la energía eléctrica que utilizan es permanente, el 89% la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, el 52% la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por sus casas es de al menos 2 veces a la semana, el 83% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados obtenidos difieren con lo obtenido por Chávez D (75). En su estudio “Determinantes de la salud en los adolescente del Centro Poblado San Jacinto – Catacaos – Piura, 2019”. Donde el tipo de vivienda que tiene el 96,8% son de vivienda multifamiliar, así también el material del piso para el 83,9% es tierra, como resultado en el material del techo el 58,3% es de eternit, duermen 4 a más miembros en una habitación el 74,8%. Por último en lo que corresponde a la frecuencia que pasa la basura por sus casas el 86,2% al menos 2 veces por semana. Pero se asemeja el 93,6% en vivienda propia, las paredes en material noble ladrillo y cemento con un 79,4 %, abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria, con lo que respecta en la eliminación de excreta, el 100% eliminan en baño propio, la

energía eléctrica el 100%, también tenemos el combustible para cocinar el 93,1% de los adolescentes en casa utilizan gas, prosiguiendo tenemos la disposición de basura el 86,2 % de los adolescentes elimina en carro recolector.

Mientras tanto estos resultados guardan relación con la investigación encontrado por Estrada N. (76), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución educativa Micaela Bastidas – Piura, 2019” concluyendo que respecto a su vivienda el 73,01% tienen una vivienda unifamiliar, siendo así que la tenencia de la vivienda el 86,50% es casa propia, así mismo el material de piso de la vivienda el 58,28% es de tierra, sin embargo respecto al material del techo de la vivienda el 44,17% es de material noble, por lo que también el 75,46% de las paredes de la 68 vivienda es de material noble, además duermen en una habitación de 2 a 3 miembros de su familia, de acuerdo al abastecimiento del agua, el 69,32% tienen conexión domiciliaria, a la vez el 93,25% tienen baño propio, respecto a su energía el 93,25% tiene energía eléctrica permanente, de acuerdo a la disposición de la basura el 88,34% lo entierra, lo quema o lo elimina en el carro recolector, siendo así que el 59,51% indica que el basurero pasa por lo menos de dos veces por semana y por último el 92,64% elimina su basura a través del carro recolector.

Se determina que una vivienda siempre estará presente en la vida de las personas, debido a que ese lugar es donde se llevara a cabo las actividades básicas de la vida cotidiana, por lo que debe estar bien construida ya que tiene el propósito de brindar seguridad y protección a las personas o familia que lo

habiten. Por consiguiente la vivienda físicamente está conformada por el piso, estructuradas por las paredes y el techo, a su vez las personas eligen tener una vivienda más grande por el número de hijos que tienen o a veces porque 69 viven más de una familia en el hogar, así mismo algunas familias prefieren tener una vivienda más pequeña ya que no tienen las mismas posibilidades económicas que tienen otras familias, es por ello que no todos tienen una vivienda propia, sino más bien en la condición en que se encuentran también prefieren alquilar .

Además de acuerdo con mi investigación comparada con los demás estudios se muestra que en la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea primera etapa, la vivienda de los adolescentes son 62,5% unifamiliar y el 37,5% multifamiliar, Asimismo, en el material del techo podemos observar que la mayoría cuenta con material noble, ladrillo y cemento, esto es muy bueno y positivo en la salud de la persona, porque brindará más seguridad y confort para los miembros del hogar, por ejemplo, tendrán menos frío, por si llueve tendrían la tranquilidad de no estar expuestos a la lluvia ni a la humedad que pueda generar. Así mismo, existe un grupo pequeño pero significativo que cuenta con techo de eternit, si bien es mejor que la estera, este también tiene sus desventajas.

De la misma manera podemos observar con el material de las paredes, la gran mayoría cuenta con paredes de material noble, esto es muy beneficioso porque disminuye el riesgo de accidentes como por ejemplo los incendios, o de estar expuestos a algún robo o asalto que se pueda presentar por la comunidad, así mismo una pared de material noble es muy difícil que se dañe

a comparación de paredes hechas de otro material, así mismo brinda mayor privacidad para los miembros del hogar (77).

Con respecto al número de personas que duermen por habitación, la gran mayoría cuenta con un dormitorio independiente, ya que, esto es demasiado positivo en los adolescentes porque se encuentran en una etapa de intimidad e individualidad para poder desarrollar su identidad. Por lo contrario, en existen adolescentes que comparten su habitación con otros miembros de su hogar, pues ellos no cuentan con su privacidad y no ejercen muy bien su intimidad, teniendo en ocasiones problemas con los que comparten habitación por cosas que no les gusten o por la misma bulla que pueden hacer (78).

Con respecto al abastecimiento de agua la gran totalidad cuenta con conexión domiciliaria, este factor es primordial y causa un gran impacto en la salud de las personas ya que permite hidratarnos, así mismo brinda beneficios para múltiples sistemas del organismo (79).

Así mismo la totalidad cuenta con gas o electricidad para cocinar, podemos decir que es muy favorable en ciertos aspectos, porque reduce significativamente el riesgo de incendio .De la misma manera, todos cuentan con energía eléctrica, esto impacta en la salud de la persona porque beneficia de muchas maneras (80).

Con respecto a la disposición de la basura la mayoría usa el carro recolector, siendo la mejor manera de desechar los desperdicios porque evita que se acumulen en las calles, provocando así factores de contaminación al suelo y vinculado a ello por los olores que origina (81).

Por ello, a través de los resultados obtenidos, concluyó que es importante recomendar a las personas, que se empoderen e intenten construir una comunidad saludable y así mismo expresarles sus necesidades a los gobiernos que dirigen la ciudad, con el fin de mejorar su calidad de vida como también el entorno en el que ellos viven, exigiendo que el carro recolector pase con más frecuencia para así evitar crear focos infecciosos dentro o fuera del hogar y de esta forma no se acumulen y se vuelva una comunidad no tan saludable, exponiendo así a sus menores hijos como también a la salud e integridad de ellos mismos.

TABLA N° 03

Los resultados obtenidos en este punto sobre los determinantes de los estilos de vida relacionados con la vivienda en Adolescentes de la Habitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea primera etapa. Nuevo Chimbote, 2019 , fue lo siguiente, el 56,7% (68) si fumo, pero no diariamente , el 33,3%(40) no fumo, actualmente , pero he fumado antes y por último el 10%(12) no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, en el consumo de bebidas alcohólicas el 34,2% (41) consume una vez a la semana , el 32,5% (39) ocasionalmente ,y el 33,3%(40) no consume , el número de horas que duermen el 78,3% (94) duerme entre 6 a 8 horas diarias , el 17,5%(21) duerme entre 8 a 10 horas y el 4,2%(5) de 10 a 12 horas , la frecuencia que se bañan tenemos que el 42,5% (51) de los encuestados indica que se baña diariamente y el 57,5% 4 veces a la semana , con respecto a las reglas y expectativas claras y consistentes de su conducta el 83,3% (100) dijeron sí y el 16,7%(20) dijeron que no .

Continuando con lo que respecta a los determinantes de los estilos de vida, los adolescentes realizan actividad física en su tiempo libre, el 61,7% (74) si y el 38,3% (46) no, en las dos últimas semanas que actividades físicas durante más de 20 minutos el 28,3% (34) suele caminar, el 49,7% (59) hace juegos con poco esfuerzo, mientras que el 22,0% (27) salen a correr. Asimismo, con los alimentos que consumen los adolescentes, en el consumo de frutas el 41,7% (50) diariamente, el 33,3% (40) 1 o 2 veces a la semana y por último el 25% (30) menos de 1 vez por semana, el consumo de carnes diariamente el 27,5% (33), el 25% (30) 1 o 2 veces a la semana, también el 22,5% (27) menos de 1 vez a la semana, y el 25% (30) nunca o casi nunca, huevos el 22,5% (27) consumen diario, el 26,7% (32) 1 o 2 veces a la semana.

También el 50,8% (61) menos de 1 vez a la semana, pescado el 24,7% (29) lo come diario, el 53,3% (64) 1 o 2 veces a la semana, también el 22,0% (27) menos de 1 vez a la semana, fideos el 33,3% (40) consume diario, el 26,7% (32) 1 o 2 veces a la semana, y el 40,0% (48) menos de 1 vez a la semana, pan y cereales el 16,7% (20) lo come diario, el 47,5% (57) 1 o 2 veces a la semana, también el 35,8% (43) menos de 1 vez a la semana, consumen legumbres el 47,5% (57) lo come diario, el 13,3% (16) 1 o 2 veces a la semana, el 39,2% (47) menos de 1 vez a la semana, embutidos el 1,7% (2) lo come diario, el 70,8% (85) 1 o 2 veces a la semana, por último el 27,5% (33) menos de 1 vez a la semana.

También los lácteos el 3,3% (4) lo come diario, el 72,5% (87) 1 o 2 veces a la semana, también el 24,7% (29) menos de 1 vez a la semana, consumen dulces el 16,7% (20) lo come diario, el 47,5% (57) 1 o 2 veces a la semana,

el 35,8% (43) menos de 1 vez a la semana , consumen refrescos con azúcar el 22,5% (27) lo come diario , el 27,5%(33) 1 0 2 veces a la semana , también el 50,0%(60) menos de 1 vez a la semana, y al terminar el cuadro tenemos el consumo de frituras en los adolescentes que nos refieren que el 8,3% (10) lo come diario , el 55,0%(66) 1 0 2 veces a la semana , también el 36,7%(44) menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados se asemejan en algunas variables a los resultados encontrados por Fajardo L (82). En su investigación cuantitativa titulada “Determinantes de la Salud de los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2018”, el 90,0% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 78,1% (125) no consumen bebidas alcohólicas, el 61,9% duermen de 8 a 10 horas diarias, el 87,5% se bañan diariamente, el 91,9% si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina, el 41,9% Si realizan deporte en sus tiempos libres, el 27,5% No realizo actividad física durante más de 20 min, el 81,3% no han pensado en quitarse la vida ante algún problema.

El 91,3% no han tenido relaciones sexuales, el 91,3% no utilizaron ningún método anticonceptivo, el 100% no tuvieron algún embarazo o aborto, el 39,4% acuden dos veces al año a un establecimiento de salud. El 57,5% los alimentos que consumen diariamente son fideos y arroz, el 38,8% consumen 3 o más veces a la semana fruta, un 41,3% consumen embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 28,1% consumen dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 15,6% consumen frituras nunca o casi nunca.

Estos resultados se asemejan en algunas variables a los resultados encontrados por Leiva K (83). En su investigación cuantitativa titulada “Determinantes de la Salud de los adolescentes de la I.E N° 86030 Niño Jesús 76 de Praga Atipayán Huaraz, 2017”, el 96,5% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 95,8% no consumen bebidas alcohólicas, el 69,4% duermen de 8 a 10 horas diarias, el 55,6% se bañan diariamente, el 75% si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina.

El 44,4% Si realizan deporte en sus tiempos libres, el 33,3% No realizan actividad física durante más de 20 min, el 85,4% no han pensado en quitarse la vida ante algún problema, el 88,9% no han tenido relaciones sexuales, el 94,4% no utilizaron ningún método anticonceptivo, el 100% no tuvieron algún embarazo o aborto, el 36,1% acuden dos veces al año a un establecimiento de salud. El 46,5% los alimentos que consumen diariamente son fideos y arroz, el 28,5% consumen 3 o más veces a la semana fruta, un 38,2% consumen embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 38,9% consumen dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 27,1% consumen frituras nunca o casi nunca.

Estos resultados difieren en algunas variables a los resultados encontrados por Herrera M (84). En su investigación cuantitativa titulada “Determinantes de la Salud de los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Scorza Castilla – Piura, 2018”. Se observa que de los adolescentes encuestados el 85,2% no fuma actualmente , pero he fumado; el 75,5% ocasionalmente consumo bebidas alcohólicas, el 62,9% duermen entre 6 a 8 horas; el 96,5%

de los se baña 4 veces a la semana; el 60,3% no tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 74,7% si presenta daño físico por alguna violencia o agresión, mientras que el 16,2% si presenta; el 67,2% otros, el 75,5% si han pensado quitarse la vida el 94,8% no ha tenido relaciones sexuales.

El 90,0% no utilizo ningún método, el 96,6% no tuvo aborto, el 32,8% acude varias veces al año. Con respecto a los alimentos que consumen los adolescentes encontramos que el 63,3% consume fruta diariamente; el 34,9% consume carne 3 o más veces a la semana; el 32,8% consume huevos 3 o más veces a la semana; el 38,9% consume pescado 3 o más veces a la semana; el 28,4% consume fideos 3 o más veces a la semana, hortalizas menos de 1 vez a la semana; el 9,2% consume otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados difieren en algunas variables a los resultados encontrados por Ramirez Y (85). En su investigación cuantitativa titulada “Determinantes de la la salud en los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash – 2019”. El 85,8% no fuman actualmente pero si ocasionalmente; 74,5% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; 59,6% duerme 6 a 8 horas diarias; 80,1% se bañan 4 veces/semana; 92,9% no tiene establecida sus reglas y expectativas claras; 48,2% caminan en su tiempo libre, 44,7% en estas dos últimas semanas caminaron durante más de 20 minutos; 90% no presentaron alguna conducta alimenticia de riesgo; 83,7% si ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión en el último año.

El 89,4% si han pensado en quitarse la vida cuando han tenido un problema; 79,4% no tienen relaciones sexuales; del 100% de las mujeres 82,4% no se embarazaron; 100% no tuvieron algún aborto; 44% acuden varias veces durante el año aun establecimiento de salud; en cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos 39,7% consumen frutas diariamente; 68 47,5% consumen carne 3 o más veces a la semana; 47,5% consumen huevo 3 o más veces a la semana. El 41,8 % consumen pescado 3 o más veces a la semana; 44,7% consumen fideos, arroz, papas, diario valor 3 o más veces a la semana; 53,2% consumen pan, cereales diario; 54,6% consume verduras y hortalizas diario; el 47,5% consume legumbres 3 o más veces a la semana; el 34% consume embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana; el 46,8% consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 44% consume dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana; el 44,7% consume refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana; el 42,6% consume frituras 3 o más veces a la semana.

En esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de riesgo que son aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales.

La alimentación en adolescentes en este periodo de la vida es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado, lo que conducirá a mejorar el estado de salud en esta etapa y en la edad adulta y

a prevenir las enfermedades crónicas de base nutricional que pueden manifestarse en etapas posteriores de la vida. Además, hay que tener en cuenta la actividad física y un estilo de vida saludable, o bien la existencia de hábitos perjudiciales, como el tabaco y el consumo de alcohol, entre otros (86).

El tabaco es una planta con hojas que contienen altas concentraciones de nicotina, una sustancia química adictiva. Después de ser cosechadas las hojas se añejan, curan y procesan de diferentes maneras. Se pueden obtener productos que se fuman (cigarrillos, cigarros y pipas), se frotan en las encías (tabaco en polvo y tabaco de mascar) o son inhaladas (87).

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud (88).

Especificamos como bebida alcohólica aquella bebida que está compuesta por etanol en forma natural o adquirida, así también existen bebidas fermentadas de forma común tales como la cerveza, el vino, etc, tienen diferente concentración según su proceso de elaboración (89).

El alcohol es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir, que enlentece las funciones del cerebro. El alcohol afecta a la capacidad de autocontrol, por lo que puede confundirse con un estimulante. En los casos en que la concentración de alcohol en la sangre alcance o supere los 3 gramos

de alcohol por litro pueden parecer apatía y somnolencia, coma o incluso muerte (90).

Además de acuerdo con mi investigación comparada con los demás estudios se muestra que en la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea primera etapa al analizar las variables nos indica que más de la mitad nos refieren que no consumen bebidas alcohólicas, lo cual benefician que a corta edad no liben bebidas dañinas a su salud. Con el análisis de la variable que si fuman los adolescentes nos refieren que más de la mitad no fuman ni han fumado alguna vez, lo cual es beneficioso para su salud ya que el cigarrillo contiene nicotina , lo cual es toxico para nuestra salud.

Con el análisis sobre la variable de sueño, los adolescentes nos indica que más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, ya que dormir las horas adecuadas previene e estrés y otras enfermedades. Con la variable que practican deporte más de 20 minutos diarios, fue más de la mitad los adolescentes realizan algún tipo de deporte, lo cual en esta etapa la gran mayoría de adolescentes están en actividad constante realizando algún deporte, lo cual es beneficioso para no tener una vida sedentaria, ya que tener una vida sedentaria nos conlleva a dichas enfermedades como obesidad, diabetes, etc.

Con la variable de la alimentación, los adolescentes consumen menos de la mitad carbohidratos como arroz, papas. Lo cual pueden conllevar a una desnutrición o cansancio, los adolescentes consumen más de la mitad en frutas, esto es beneficioso para su salud ya que previenen el estreñimiento y

una 80 alimentación saludable. La alimentación de un adolescente debe ser balanceada y basada por la pirámide nutricional.

Por ello, en el consumo de bebidas alcohólicas la mayoría menciona que no consumen, esto se debe al uso restringido de la venta de estos productos a menores de edad, también por los valores, costumbres que sus padres les inculcan a sus hijos. Es muy positivo el hecho que no consuman ninguna de estas sustancias, ya que no realizan actividades que puedan provocar con el tiempo enfermedades que amenacen su salud, asimismo, están con la mente más tranquila y enfocados en sus estudios y el de obtener buenas calificaciones para que sus padres se sientan orgullosos de ellos por todos los logros que puedan alcanzar en esta etapa de su vida. La variable dormir se define a una etapa de descanso en el cual el cuerpo se encuentra inhabilitada de poder desarrollar alguna actividad voluntaria, es importante para mejorar la salud de la persona, dormir es una actividad inherente a la naturaleza humana (91).

El sueño o dormir se consideraron un bloque de tiempo donde el cerebro y cuerpo se desconectan, la cantidad de horas de sueño necesarias varía según la persona y cambia a lo largo del ciclo de vida. Los niños en edad preescolar duermen entre 11 y 12 horas al día. Los niños y adolescentes en edad escolar necesitan, por lo menos 10 horas de sueño todas las noches (92).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse

como una rutina obligatoria, para reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos (93).

La higiene corporal es el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad con las implicaciones sociales y por tanto la relatividad cultural que la misma posee (94).

Por ello, a través de los resultados alcanzados en los determinantes de la salud estilos de vida en la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea Sector III, Nuevo Chimbote, 2019 concluyó que existe la probabilidad de que la población de estudio aparentemente no presente problemas de alimentación, sin embargo, también se ve el consumo de carbohidratos que pueden ser en exceso, generando un aspecto negativo, ya que puede afectar su salud. Como sugerencia es importante recomendar que en las Instituciones Educativas se brinde información y ejecute programas sobre el valor nutritivo de cada alimento y seguir afianzando la reducción del consumo de tabaco y alcohol de manera preventiva.

Por ende, fomentar la actividad física en los adolescentes, porque esto es muy beneficioso para su salud como también para su desarrollo adecuado durante esta etapa, además, que aporta de manera positiva en su vida.

TABLA N° 04

Los resultados obtenidos en los determinantes de apoyo social en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea - Sector

III, Nuevo Chimbote, 2019, según apoyo social natural, el 58,3% (70) recibe apoyo de sus familiares, así mismo en recibe algún apoyo social organizado y de alguna organización el 100% (120) no recibe ningún tipo de apoyo.

Los resultados obtenidos se asemejan a los obtenidos por (13). En su estudio, según apoyo social natural, el 58,3% (120) recibe apoyo de sus familiares, así mismo en recibe algún apoyo social organizado y de alguna organización el 100% (120) no recibe ningún tipo de apoyo.

Los resultados de la presente investigación son similares a lo encontrado por Chauca, K. (76) en su estudio titulado: Determinantes de salud en Escolares Institución Educativa N° 88388, Nuevo Chimbote. Perú, 2015, 100% (226) de los escolares de 6 a 11 años de la Institución educativa N° 88388, el 46,9% (106) se atendió en estos últimos 12 meses en un centro de salud; el 52,2% (118) refieren que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa; el 86,7% (196) cuentan con el SIS - MINSA; el 42,0% (95) les pareció que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular; e73,9% (167) recibió una buena calidad de atención en el establecimiento de salud a donde asistió; el 64,6% (146) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; el 89,8% (203) no reciben apoyo social natural y el 96,5% (218) no recibe algún apoyo social organizado; el 62,4% (141) no recibe apoyo social de las organizaciones.

El apoyo social natural, es una percepción, que existen personas que se preocupan de nosotros, para formarnos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos para la mejora de una calidad de vida (95)

TABLA N° 05 y 06

Así mismo tenemos los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea - Sector III, Nuevo Chimbote, 2019, donde el 54,7% (65) de los adolescentes encuestados resulto que se atendieron en los 12 últimos meses en el hospital, continuando también tenemos la distancia de donde se atendieron el 67,5% (81) se encuentra lejos. El tipo de seguro que tiene los adolescentes encuestados, manifestando lo siguiente el 65,3% (79) tiene SIS-MINSA.

Por ultimo tenemos como se encuentra el tiempo que espera para ser atendidos, el 36,7% (44) regular, en la calidad de atención el 50,0% (60) refiere que es regular, finalmente con respecto al pandillaje o delincuencia cerca de su casa respondieron un no el 74,7 % (89).

Es así que los servicios de salud es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, ya que proporcionan protección social de la salud buscando el bienestar de todas las personas, brindando así una buena atención y proporcionar un acceso universal al establecimiento de salud, sin embargo la escasez del personal sanitario calificado impide que se pueda dar un cambio (96).

Por otra parte el sistema de salud según el MINSA tiene el objetivo de establecer y desarrollar estrategias de mutua colaboración y cooperación destinado a mejorar la calidad de atención, ampliando así la cobertura de aseguramiento en salud, por lo que se evidencia que muchos de los pobladores que viven en pobreza o extrema pobreza no se encuentran asegurado en el

SIS-MINSA, debido a veces a la falta de información y desinterés por los mismo pobladores, ya que se aquejan que tienen que esperar y hacer enormes colas para poder ser atendidos, es por ello que el Ministerio de la Salud está abordando grandes desafíos con tal de satisfacer las necesidades en la salud de la persona (96).

En un sentido amplio contar con un apoyo trae repercusiones importantes para la familia sobretodo en el aspecto de la salud, ya que la ayuda social es una agrupación de recursos y a la vez de materiales con que tenga o reciba una persona o la familia en su totalidad con el fin de enfrentar 82 una determinada crisis (condiciones económicas inestables, la presencia de alguna enfermedad, etc) (97).

Además las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de la ayudan que presten sea inmediata por lo que brindan apoyo emocional y solidario, a diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tienen otro tipo de ventaja que es la solidez de sus estructuras y funcionamiento; ya que no depende de las relaciones efectivas y son accesibles para casi todas las personas que necesiten apoyo y se encuentren en situaciones de precariedad (97).

Así mismo en el Perú existen diversos grupos de apoyo que surgen como una alternativa al sistema de ayuda, basados en el modelo profesional de la salud así como por ejemplo el programa de beca 18 que brinda educación a los estudiantes destacados que no tienen posibilidades de estudiar entre otros (97).

Sin embargo hoy en día la población peruana se ve afectada por la presencia de pandillaje y delincuencia, ya que el pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a la sociedad, forjando así una inseguridad ciudadana que a través de los años se ha ido incrementando y que esto es generado porque los jóvenes sienten que no les brindan las suficientes oportunidades necesarias para conseguir un trabajo (98).

Al analizar las investigaciones se observa que los adolescentes si se atendieron en estos 12 últimos meses en un hospital, mientras que comparación con los demás estudios los adolescentes refieren haberse atendido en un centro de salud, esto puede darse debido a la distancia, el 83 tiempo de atención y calidad por lo que la persona elige también de acuerdo a sus posibilidades a que institución de salud ir. Así mismo el motivo de las consultas por lo que acuden, la urbanización Nicolás Garate Sector III, Nuevo Chimbote, 2019, fue por presentar infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, esto se puede haber ocasionado por la falta de higiene, sin embargo en los demás estudios el motivo de su consulta fue por iniciar prácticas deportivas produciéndose quizás algún golpe, entre otros, así mismo los adolescentes indican que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa esto es debido por la falta de vigilancia por parte de la municipalidad.

Finalmente respecto a mi estudio se debe considerar la promoción, prevención y rehabilitación de acuerdo a la necesidad del adolescente, es por ello que en esta tabla se pudo evidenciar los problemas de salud que sufrieron los adolescentes, por lo tanto el profesional de enfermería debe conocer las estrategias necesarias para brindar una buena atención y satisfacer las

necesidades. Así mismo es necesario informar que el SIS es gratuito para que los adolescentes se inscriban y puedan tener un apoyo, ya que no reciben ningún apoyo social organizado.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

1. En cuanto a los Determinantes biosocioeconomicos: La mayoría son de sexo masculino, adolescentes de 15 y 17 años y cuentan con grado de instrucción secundaria completa; más de la mitad tienen un ingreso socioeconómico familiar mayor de 1000 soles y los jefes de familia tienen trabajo estable. En los determinantes del entorno físico: Todos cuentan con baño propio, utilizan gas y electricidad para cocinar, energía eléctrica permanente, eliminan su basura en el carro recolector; la mayoría tienen piso de loseta, más de la mitad son de vivienda unifamiliar, tienen casa propia y paredes de material noble y duermen independientemente en una habitación; menos de la mitad tiene techo de ladrillo, le recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, más de la mitad son de vivienda unifamiliar. De acuerdo a la variable encontrada se observa que la mayoría tiene un ingreso económico básico, lo cual es contraproducente ya que en la coyuntura actual del confinamiento social se ha dado un aumento en los gastos como implementos de prevención contra en covid-19.
2. En cuanto a los Determinantes de estilos de vida: La mayoría duermen 6 a 8 horas y son conscientes acerca de su conducta; más de la mitad realiza actividades físicas en su tiempo libre; menos de la mitad consumen frutas , carne , huevos ,pescado a diario , consume fideos , pan ,cereales , verduras y legumbres de 1 0 2 veces a la semana y menos de 1 vez a la semana consumen lácteos , dulces , refrescos y frituras ,no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, caminan durante más de 20

minutos. En el ítem expuesto la mayoría de adolescentes se observa que menos de la mitad de personas tiene acceso al agua potable lo cual puede ser dañino para las medidas de salubridad de las personas ya que el agua es una fuente de vida fundamental.

3. En los Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no presenta delincuencia cerca de su casa; más de la mitad recibe apoyo social de los familiares, se atendieron en el hospital estos últimos meses, el lugar donde se atienden es regular, cuentan con SIS-MINSA, Menos de la mitad manifiesta que la distancia donde se atienden es regular, así mismo el tiempo de espera y la calidad de atención. De acuerdo al estudio realizado como observación en la atención de la salud tenemos que menos de la mitad opinan que es regular por ello es de extrema preocupación porque no hay una eficacia pudiendo poner en riesgo o peligro de negligencia a las personas por una atención no eficaz.

5.2 Aspectos Complementarios

- A nivel académico, se sugiere que la facultad de Enfermería concientice a los estudiantes, la importancia de los determinantes sociales de la salud debido a que la mayoría de los problemas de salud se atribuyen a las condiciones biosocioeconómicas y estilos de vida de las personas.
- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual para que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los adolescente y por otro lado dar una mejor calidad de vida a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida activa y sana.
- Recomendar en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Escuela Profesional de Enfermería que se sigan las investigaciones en el área de los determinantes de la salud, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes de la habilitación urbana progresiva Nicolás Garatea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo. [Resumen en internet]. Suiza.2017 [citado el 27 de Mayo del 2019].Disponible en: http://www.who.int/whr/2017/10_summary_es.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: Ops; 2018. 5.Cuevas M. Salud publica determinantes. [Página en internet]. Argentina: 2018 [citado el 27 de Mayo del 2019].Disponible en: <https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: Ops; 2016[citado el 27 de Mayo del 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/es>
4. Artmann, Elizabeth. scielo. [En línea] [citado el 27 de Mayo de 2019]. Disponible en : <https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n3/1887-1898/>.
5. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2015. 84 pp.[citado en 28 de Mayo del 2019].Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007
6. Tardy M. Copyright 2016-2018. Psico-web.com – Aregntina Lic. en Sociología,[citado el 28 de Mayo del 2019] .Disponible en : http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm

7. Lavielle-Sotomayor, Pilar. scielo salud pública. [En línea] 24 de 09 de 2017. [citado el 28 de Mayo del 2019]. Disponible en : https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S012400642014000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
8. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida determinantes de Salud y del estado nutricional en los adolescentes en ceuta. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Ceuta. Universidad de Granada. Facultad ciencias de la Salud; 2015. [citado el 29 de Mayo del 2019]. Disponible en : <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>
9. Espinoza L, Guamán N, García Sh. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineceo-obstetricia del centro de salud de Biblián, cañar 2015. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador, 2016 [Citado el 5 de junio del 2019] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/TESIS.pdf>
10. García D. Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y de los adolescentes con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales, 2016” [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Brasil: Universidad Sao Paulo – 2016. [citado el 5 de Junio del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.saopaulo.edu.pe/biblioteca>.
11. Trigozo M, Alvan C, Santillan K. [Para Optar El Título Profesional De Licenciad(O) A En Enfermería]. Iquitos, 2016 [citado el 5 de junio del 2019] Disponible en:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4442/Michel_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence

12. Gómez P, Bianca R, Limachi M, Ester K. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2017. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2017. [citado el 5 de Junio del 2019].
13. Oliva E; Solís A. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización El Pacifico - Nuevo Chimbote, 2016. [página en internet]. Perú: 2015. [actualizado 5 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/13-2013/113->
14. Solís, B. Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2015.[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 6 de junio del 2019].Disponible en : <http://www.org.pe/pdf>.
15. Balta G, Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud “Nicolás Garatea” – Nvo. Chimbote, 2017. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citado el 6 de Junio del 2019].
16. Castro, A., Espinosa, I., Rodríguez, P., Santos, P. (2017): “Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población Española”. International Journal of Clinical and Health Psychology ; 7:883-898.[citado el 6 de Junio del 2019].

17. Colomer Revuelta, C., Álvarez-Dardet Díaz, C. (2016): Promoción de la salud y cambio social. Ed. Masson.[citado el 6 de Junio del 2019].
18. Aranda Anzaldo A. Virus de la inmunodeficiencia humana. En: En la frontera de los virus [Internet]. México DF: Fondo de Cultura Económica; 1995 [citado 6 de junio del 2019]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen2/ciencia3/071/htm/>
19. Lentivirus. [Internet].2016 Jun [Citado 7 de Junio 2019]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Lentivirus>
20. Aliste, E. y Urquiza, A. (comps.) (2015), Medio ambiente y sociedad: conceptos, metodologías y experiencias desde las ciencias sociales y humanas. Santiago de Chile: RIL editores. [citado el 7 de Junio del 2019].
21. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2016. [citado el 7 de Junio del 2019].
22. Lalonde m. A new perspective on the health of Canadians: a working document (internet). Minister of supply and services Canada, 1981 (acceso 10 dic 2016).[citado el 8 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspecteng.pdf>
23. Bifani, P. (1999), Medio ambiente y desarrollo sostenible. Madrid: Iepala editorial.[citado el 8 de Junio del 2019].
24. Schnerck A., Biología . Edición 7°. Editorial Médica Panamericana (2016).[citado el 8 de Junio del 2019].
25. Ortega,O. estilo de vida saludable.[citado el 8 de Junio del 2019].Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/1/14.pdf>

26. Donabedian A, Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la Atención. Salud Pública de México. Enero-Febrero 1993. Volumen 35. Número 1.[citado el 8 de Junio del 2019].
27. 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.[citado el 9 de Junio del 2019].
28. Lalonde M. interacciones sociales . A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. [citado el 9 de Junio del 2019].
29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2017. Pg.161-189.[citado el 9 de Junio del 2019].
30. Avila M.Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud.Editorial: Ministra de Salud.2018; 51(2):71-73.[citado el 9 de Junio del 2019].Disponibile en : file:///C:/Users/Brayan/Desktop/art02v51n2.pdf
31. Benítez I. “Determinantes intermediarios .Bogotá. Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Especialista en Endodoncia: Bogotá.Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Odontología; 2015.[citado el 9 de Junio del 2019]. Disponible en : file:///C:/Users/Brayan/Desktop/1013583916.201

32. Vega J “Determinantes proximales. Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de medicina; 2016.[citado el 9 de Junio del 2019].
33. Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2016.[citado el 9 de Junio del 2019].
34. Fonseca, M. Entre la comunidad y la república: ciudadanía y sociedad civil en Guatemala. Guatemala: F.y G. Editores, 2016.[citado el 9 de Junio del 2019].
35. Vicente, P. (1994). Estrategias y competencias de enseñanza práctica en la educación. Enseñanza reflexiva para centros educativos (pp. 211-237) Barcelona: Ppu, 2016.[citado el 9 de Junio del 2019].
36. Barragan H. Fundamentos de trabajo físicos y psíquicos. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2017.[citado el 9 de Junio del 2019].
37. Mariño, T (1982). La ocupación del territorio en Colombia. Bogotá, Ed. Ed textos Ltda., 2016. [citado el 9 de Junio del 2019].
38. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: ElsevierMosby; 2016. [citado el 9 de Junio del 2019].
39. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la Salud. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Organización Panamericana de la Salud Washington; 1996. p. 30. [citado el 9 de Junio del 2019].
40. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public

Health [internet] 1980 [citado el 10 de junio del 2019]; 70(8):[798-803].

Disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5i>

41. Dos Santos I, Dos Santos CS, Miguéis L. Promoviendo autocuidado en clientes con coronariopatía: aplicado do diagrama de Nola Pender. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Qualis [internet]. 2016 América do Norte [citado el 10 de junio del 2019];2(Ed.Supl):[266-270]. Disponible en: <http://bit.ly/zBPvQ>
42. Robbins LB, Pis MB, Pender NJ, Kazanis AS. Physical activity selfdefinition among adolescents. Res Theory Nurs Pract [internet] 2016 [citado el 10 de junio del 2019]; 18(4): [317-30]. Disponible en: <http://1.usa.gov/yhqUeM>
43. Robbins LB, Pender NJ, Ronis DL, Kazanis AS, Pis MB. Physical activity, self-efficacy, and perceived exertion among adolescents. Res Nurs Health [internet] 2016 [citado el 10 de junio del 2019]; 27(6): [435-46]. Disponible en: <http://1.usa.gov/you7vOz> 8
44. Yang KP. Promoting physical activity among Taiwanese and American adolescents. J Nurs Res [internet] 2016 [citado el 10 junio del 2019];10(1):[57-64]. Disponible en: <http://1.usa.gov/wM3mRQ>
45. Bandura, A,(1999). Autoeficacia: Como afrontamos los cambios de la sociedad actual y como influye en la salud .España: Desclee D Brouwer.[internet] 2016.[citado el 10 de junio del 2019].
46. Albarrán, Y., (2004). Autoestima y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Tesis de maestría. Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo [citado el 10 de junio del 2019].

47. Laing, R.D.: "Percepción interpersonal", Amorrortu. Buenos Aires, 1978.
[citado el 10 de Junio del 2019].
48. Baltes, P.B. (1983). Psicología evolutiva del ciclo vital: algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría, En A. Marchesi, M. Carretero y J. Palacio (Comps.) Psicología evolutiva T. Teorías y métodos (pp. 247-267). Madrid: Alianza Editorial. [citado el 10 de Junio del 2019].
49. Astelarra , J., "Igualdad de oportunidades y cambios en las relaciones de género", en Políticas de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres en la Junta de Andalucía, Instituto Andaluz de Administraciones Públicas y Consejería de Justicia, 2016, pp. 37-53. [citado el 10 de Junio del 2019].
50. Adorno, Theodor W. Crítica cultural y sociedad. Barcelona: Ariel, 1973. (Librunah: Hm,101 A35). [citado el 10 de Junio del 2019].
51. Jeix.(2010).Blog. Clases sociales: <http://sipa-jeix.blogspot.com/p/clases-alta.html> • Estructura Social (2016). [citado el 11 de Junio del 2019].
52. Barbalet J (1998) Emotion, Social Theory, and Social Structure: A Macrosociological Approach. Cambridge: Cambridge University Press. [citado el 11 de Junio del 2019].
53. Branden. (1989). Cómo mejorar su autoestima. Círculo de Lectores. Branden. (1993). Poder de la Autoestima. Paidós Ibérica, Ediciones S. A. [citado el 11 de Junio del 2019].
54. Boiser, S., (1973); "Industrialización, urbanización, polarización...", El Trimestre Económico. Fondo de Cultura Económica, Vol. XL, nº 1, México, 1973, 44 pág. [citado el 11 de Junio del 2019].

55. Dominguez J. Manual de Metodología de la Investigación Científica. tercera ed. Real G, editor. Chimbote; 2016. [citado el 11 de Junio del 2019].
56. Organización mundial de la salud . Envejecimiento y ciclo de vida. [Citado el 12 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
57. Hérítier, F. (1996). Masculino / Femenino. El pensamiento de la diferencia. Madrid: Ariel. [citado el 12 de Junio del 2019].Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2007-2406201600020013900010&lng=en
58. Valdés, A., Urías, M., Montoya G. & Ortiz, L. (2009). La participación de los padres en la educación de sus hijos a nivel secundaria. En Chavez, R., Córdova, G. & Rodríguez, A. (Eds), Respuestas de la Psicología ante las crisis sociales (pp. 32- 35). México: Iison. [citado el 12 de Junio del 2019]. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100008
59. Aguilar, Genaro (2000), Desigualdad y pobreza en México: ¿son inevitables?, Universidad Nacional Autónoma de México, México. [citado el 12 de Junio del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212010000300008
60. Banco mundial (2001). Informe sobre el desarrollo mundial 2000/2001: Lucha contra la pobreza, Banco Mundial y Mundi-prensa, Madrid, 335p. [citado el 12 de Junio del 2019].

61. Ramírez-Hoffmann H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Colombia Médica 2002; 33(1): 3-5. [citado el 12 de Junio del 2019].
Disponble en : <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
62. Beverly W. Tratado de Enfermería práctica. 4 ed.esp. México Df. Editora Interoamericana; 1998. [citado el 12 de Junio del 2019]. Disponible en :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012
63. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 1992. P 67. [citado el 12 de Junio del 2019]. Disponible en :
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004
64. Rodríguez S y Roldán P. Estimación de los determinantes del acceso a los servicios de salud en la región Caribe. Rev Economía Caribe. 2008;(2):106-29. [citado el 12 de Junio del 2019]. Disponible en :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012
65. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Arequipa; 2016. p. 200. [citado el 12 de Junio del 2019].
66. Uladech. Código De Ética Para La Investigación. 25 Enero [Internet]. 2016;6 pantallas. Available from. [citado el 12 de Junio del 2019]. Disponible en :
www.uladech.edu.pe

67. Estrada N. Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2017.[Tesis pregrado]. Perú. Piura.Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
68. Guerrero A. Factores socioeconómicos que indican en la calidad de vida del adolescente trabajador en la ciudad de Huánuco en el 2015. [Tesis pregrado].Universidad de Huánuco. 2017.
69. RIVERA S. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Chimbote, 2018 [Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2020. [citado 15 de abril de 2021].Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21241/adolescentes_determinantes_%20rivera_arevalo_sara.pdf?sequence=1
70. Maicelo J. Determinantes de salud en adolescentes del Distrito de Huacclán _ Aíja Ancash, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2020 [citado 10 de abril de 2021].
71. Florenzano R. Aspectos biopsicosociales del crecimiento y desarrollo. Guías curriculares. Salud integral del adolescente, Corporación de Promoción Universitaria, 1996. pp. 31-41. [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: Hazen E, Schlozman S, Beresin E. Adolescent psychological developme
72. Lorenzo, T. Artículo. Ingresos económicos mensuales. [Serie Internet].2016.[citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www>.

infobae. com/2013/05/28/712803 – empresa – carrozados - omnibus – peruana
– analiza invertir-us30-millones-elpais.

73. Banco de la Republica. Ingresos [base de datos en línea]. Colombia: Red Cultural del Banco de la Republica en Colombia; 2017. [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en:

<http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>

74. Martínez N. Validez y confiabilidad del instrumento. [Bibliotecavirtual]. España [Citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en

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

75. Chávez, D. Determinantes de la salud en los adolescente del Centro Poblado San Jacinto – Catacaos – Piura, 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2020 [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16832/adolescentes_determinantes_chavez_garces%2c_dorlyn_stefanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y

76. Estrada, N. Proyectos y Obras de Viviendas Unifamiliares [Internet]. Cosasdearquitectos.com; 2019.[citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en:

<https://www.cosasdearquitectos.com/category/arquitectura/vivienda-unifamiliar/>

77. American Society for Testing and Materials (ASTM), 1985, Classification of Soils for Engineering Purposes: Philadelphia, Pennsylvania, American Society for Testing and Materials, 408 p. [citado 10 de mayo de 2021].
78. INSTITUTO NACIONAL DE LA VIVIENDA. Ley General de la Vivienda. La Habana: Instituto Nacional de la Vivienda, 1989. p.2. [citado 10 de mayo de 2021]
79. Declaración de Dublín y el Informe de la Conferencia. En: Conferencia Internacional sobre el Agua y el Medio Ambiente (CIAMA). 26 al 31 de enero del 2016. Dublín, Irlanda; 1992. [citado 10 de mayo de 2021].
80. French, S., Decision theory: An introduction to the mathematics of rationality. Halsted Press, New York, NY, 1986. [citado 10 de mayo de 2021].
81. Castillo, Héctor (1991) “Desechos, residuos, desperdicios: sociedad y suciedad” en Martha Schteingart y Luciano D’Andrea (Comp.) Servicios urbanos, gestión local y medio ambiente, México, El Colegio de México-CERFE, Pp. 131-148. [citado 10 de mayo de 2021].
82. Fajardo, L. Determinantes de la Salud de los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2018 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Santa 2018. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038190>
83. Leiva, K. Determinantes de la Salud de los adolescentes de la I.E N° 86030 Niño Jesús 76 de Praga Atipayán Huaraz, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz 2017. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040092>

84. Herrera, M. Determinantes de la Salud de los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Scorza Castilla – Piura, 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] Piura 2018. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039492>
85. Ramírez, Y. Determinantes de la la salud en los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash - 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]Ancash 2019. [citado 10 de mayo de 2021].
86. Pineda SP, Aliño SM, Martínez NV, Córdova LV. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de los adolescentes. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2016. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
87. Vásquez M, Factores de riesgo para el consumo de Tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tamaulipas: Universidad de Alicante, Faculta de Enfermería; 2016. [Citado el 10 de mayo del 2021]. Disponible desde el URL: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54453/1/tesis_maria_guadalupe_esmeralda_vazquez.pdf
88. Pillou JF. Fumar - Definición [Internet]. Ccm.net.; 2016 [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>

89. Negocio M. El Alcoholismo [Internet]. Blogspot.com; 2016 [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://alcoholismoblogspot.com/2011/06/definicion-y-clasificacion-de-bebidas.html>
90. Ministerio de Sanidad. Alcohol: qué es y cuáles son sus efectos [Internet]. Aeped.es; 2015 [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/alcohol-que-es-cuales-son-sus-efectos>
91. Ferd T. Definición del sueño. [página de internet]. Perú; Definición ABC, 2007. [actualizado de 2015; citado el 10 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>
92. Jurado Luque MJ. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño [Internet]. Vols. 63, Supl.2016 [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://ses.org.es/docs/revneurologia2016.pdf>
93. Rodríguez P. Educación Física y salud en Primaria. Hacia una educación corporal significativa y autónoma. Inde. Barcelona; 2014.
94. Martín Vázquez, V. Hábitos de higiene personal y en la escuela. Revista digital Investigación y Educación; 2016.
95. Valle E. Definición de apoyo social [documento en internet]. [citado 10 de Mayo de 2021]. Disponible desde el: http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales/tema-13.1_1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social
96. Minsa.SIS [Artículo en Internet]. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/php>.

97. Elkan M. La pandilla. social [página de internet]. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en : https://3.bp.blogspot.com/-SL2SEOAGayg/W_6NjFBLCbI/AAAAAAAAAAM/MnSgdA2EzIkCWRSkR0K9vY876c7raq20wCLcBGA/s/s1600/las%2Bpandillas.png
98. Girard J, Lamy P. La atención primaria a la salud y su importancia en los determinantes sociales en salud Panorama socioeconómico de la región en comparación con el resto del mundo [internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2016 [citado el 10 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/37_pdfsam_la.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DEL ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LS DETERMINATES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE CHIMBOTE**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

Datos de Identificación:

Iniciales o seudónimo de la persona:

Dirección: _____

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

1 Sexo: Masculino () Femenino ()

2 Edad:

• Adolescentes de 12 a 14 años ()

• Adolescente de 15 a 17 años ()

3 Grado de instrucción

• Sin instrucción ()

• Inicial ()

• Primaria ()

- Estudios secundarios ()
- Estudios superiores ()

4 Ingreso económico familiar en soles

- Menor de 750.00 nuevos soles ()
- De 751 a 1000 nuevos soles ()
- De 1001 a 1400 nuevos soles ()
- De 1401 a 1800 nuevos soles ()
- De 1801 a más ()

5 Ocupación del jefe de familia

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

6 Vivienda

6.1 Tipo

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

6.2 Tenencia

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

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

6.3 Material del piso

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

6.4 Material del techo

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

6.5 Material de las paredes

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

6.6 ¿Cuántas personas duermen en una habitación?

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

7 Abastecimiento de agua

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

8 Eliminación de excretas

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

9 Combustible para cocinar

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

10 Energía eléctrica

- Eléctrico ()
- Kerosene ()
- Vela ()
- Otro ()

11 Disposición de basura

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente, fuma?

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario

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

16 ¿Cuántas horas duerme usted?

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

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

- Si () No ()

ACTIVIDAD FÍSICA

19 ¿Realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

- Si () No ()

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

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () Deporte () Ninguno

DIETA

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

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22 ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24 ¿Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones?

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

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

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

- Particular ()
- Otros ()

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

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

27 ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

28 El tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento de salud, le pareció...

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

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

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

30 ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () No ()



ANEXO N° 02



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

TABLA 01

COEFICIENTE V DE AIKEN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION EL ACERO, 2019.

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

| | | | |
|--------------------------------------|-------|-----------|--------------|
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes de la salud de los adolescentes de la habilitación urbana progresiva santa rosa del sur 2 etapa. Nuevo Chimbote, 2019.



ANEXO N° 03



EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Para la evaluación de confiabilidad se aplicará el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un mismo día, evidenciando que el fenómeno no cambia. Se realizará a un mínimo de 20 personas.

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

TABLA 02
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DE CUESTONARIO

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | N (n° de jueces) | N°de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|------------------|---|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | Experto 10 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|---|-------|
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

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



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION EL ACERO_ CHIMBOTE, 2019.

INSTRUCCIONES: Coloca una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
 (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

| DETERMINANTES DE LA SALUD | PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....? | | ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar? | | | | |
|--|--|--------------|---|--|--|--|--|
| | Útil pero no esencial | No necesaria | | | | | |
| DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P2 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P3.1 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P3.2 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA | | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P31 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P32 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P33 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P34 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P35 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P36 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P37 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P38 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

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

ANEXO 5:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES

BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN

ADOLESCENTES DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA

NICOLÁS GARATEA - SECTOR III, NUEVO CHIMBOTE, 2019

Yo,..... acepto

voluntariamente la participación de mi hijo adolescente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Su 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo la participación de mi hijo firmando el presente documento.

Firma