



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA,
2015.

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

AUTORA:

LESLY KATHERINE FAJARDO OCAS

ASESORA:

Dra. Enf: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios primeramente por haberme dado sabiduría, perseverancia por ayudarme a ser mejor día a día; y así poder lograr mis metas planteadas.

A toda mi familia y principalmente a mis padres que han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por estar siempre conmigo presentes con su apoyo brindándome en todo momento su confianza, sabios consejos, oportunidad y recursos para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme dado la vida, gracias a su misericordia y bondad estoy alcanzando mis metas propuestas de ser profesional, dándome fuerzas para seguir y enfrentar los retos con inteligencia y sabiduría en mi vida profesional.

A mi mamá:

Por ser una mujer trabajadora y brindarme constantemente su ayuda, amor, paciencia y apoyo en todo momento y por estar siempre a mí lado apoyándome en mi vida profesional y personal; brindándome fuerzas para seguir y cumplir con mis metas trazadas.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015”, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015. La muestra estuvo constituida por 160 adolescentes, a quienes se les aplico el instrumento utilizando la técnica de la entrevista y la observación. De tal manera que los datos fueron procesados en software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. De tal forma se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, logrando así los respectivos resultados: En los determinantes biosocioeconómicos: la totalidad de los adolescentes tienen grado de instrucción Sec. Completa/ Sec. Incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable, su tipo de vivienda es unifamiliar. Así mismo en los determinantes de los estilos de vida: la totalidad no tuvieron algún embarazo o aborto; casi la totalidad de los adolescentes no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual. De tal manera en los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad se atendieron en un centro de salud estos 12 últimos meses, por lo que consideran que el lugar donde se atendieron está a regular distancia a sus casas.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes, salud.

ABSTRACT

The present research study entitled "Determinants of health in adolescents of the Educational Institution" Javier Heraud "Santa, 2015", of a quantitative, descriptive, single-box design, had as its general objective to describe the determinants of health in adolescents of the Educational Institution "Javier Heraud" Santa, 2015. The sample consisted of 160 adolescents, to whom the instrument was applied using the technique of interviewing and observation. In such a way that the data was processed in software PASW Statistics version 18.0, for its respective processing. In this way, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, thus achieving the respective results: In the biosocioeconómicos determinants: the totality of the adolescents have a degree of instruction Sec. Completa / Sec. Incompleta, most have an income less than 750 soles, the occupation of the boss of family is stable worker, his type of housing is single-family. Likewise, in the determinants of lifestyles: the totality did not have any pregnancy or abortion; almost all adolescents do not smoke, nor have they ever smoked regularly. So in the determinants of social and community: networks more than half were treated in a health center these last 12 months, so they consider that the place where they were served is a regular distance to their homes.

Keywords: Adolescents, determinants, health.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRAC	v
5. CONTENIDO	vii
6. ÍNDICE DE GRAFICOS,TABLAS Y GRÁFICOS	viii
I. INTRODUCCIÓN	10
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
III. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de la investigación	35
3.2 Población y muestra	35
3.3 Definición Y Operacionalización De Variables	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.5 Plan de análisis	50
3.6 Matriz de consistencia	51
3.7 Principios éticos	52
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	54
4.2 Análisis de resultados	60
V. CONCLUSIONES	
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA”JAVIER HERAUD” SANTA, 2015	50
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA“JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.....	51
TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015	55
TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.....	127
GRÁFICO DE LA TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.....	129
GRÁFICO DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.....	136
GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5,6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.....	144

I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud, en su definición de salud, establecía que ésta es el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad. En esta definición aparecen dos de los elementos reseñados anteriormente: la integridad física y el bienestar (aunque con algunas modificaciones que impiden su perfecta equiparación con el significado de estos factores en la definición clásica). Sin embargo, lo más llamativo es que está completamente ausente toda referencia al modo de vida de la persona. Considera sólo la ausencia de lesiones y el bienestar, que el paciente se sienta bien (1).

Cerca del 90% de los adolescentes de América Latina y el Caribe reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero entre el 48% y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos. Las causas más frecuentes de ingresos hospitalarios en las mujeres adolescentes fueron obstétricas (27%, 31% y 46% en el Caribe, Centroamérica y los Estados Unidos, respectivamente). Así mismo viven en la pobreza y sólo el 38% de los adolescentes de 18 años de edad asiste a la escuela (2).

Actualmente, la población de jóvenes constituye la mayor cohorte en la historia del mundo y la Región. Un 16% de la población total de la Región de las Américas tiene entre 10 y 19 años de edad; en América Latina y el Caribe, esa cohorte representa 18%. La tasa de alfabetización de los jóvenes (de 15 a 24 años de edad) en la Región es mayor de 98%, con un índice de paridad de género cercano. Sin embargo, el porcentaje de adolescentes matriculados en la

escuela secundaria es significativamente menor; en la mayoría de los países de la Región, varía entre 60% y 80%. En todos los países, excepto Paraguay y Guatemala, están matriculadas más mujeres que varones. Unos pocos países de la Región, como Guatemala, Nicaragua y Suriname, tienen tasas de matriculación escolar secundaria cercanas a 50% o menores (3).

La situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricas concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud.

De acuerdo a las estadísticas según el MINSA, en 2015, se realizaron 2, 682, 111 consultas externas, en adolescentes de 12 a 18 años de edad, de ellas 24,215 correspondieron a una ITS (0.9% del total). Siendo muy llamativa la diferencia entre hombres y mujeres (1,242 y 22,973, respectivamente), asimismo, que el 90.2% de todos los diagnósticos correspondieran a “Infección de transmisión sexual no especificada”. En parte esto podría ser explicado por el manejo sindrómico de los casos sospechosos de ITS, y por el hecho que las mujeres, por causas ginecológicas, incluyendo el embarazo, acuden en mayor cantidad que los hombres, que deben recibir atención y tratamiento en los consultorios médicos particulares. (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a nivel nacional, la cobertura de adolescentes por tipo de seguro de salud se incrementó en 1,8 puntos porcentuales, pasando del 45,7% en el año 2013 al 47,5% en el año 2014. Se debe considerar que los adolescentes pueden estar coberturados por otros seguros tales como: EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado, Entidad prestadora de salud u algún otro sistema de prestación de salud. En el distrito de Chimbote, el número de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, que cuentan con Seguro Integral de Salud para el año 2014, es de 9 552 adolescentes afiliados; representando un 44,6% de la población total de adolescentes afiliados por el Seguro Integral de Salud en la provincia del Santa, que asciende a 21 396 adolescentes de 12 a 17 años de edad. (5).

En el distrito de Chimbote en el periodo del 2014, se han registrado 1228 embarazos en adolescentes menores de 18 años. En tanto que en la provincia del Santa en el mismo periodo, se han registrado un total de 2364 embarazos en adolescentes, siendo un 51,95% embarazos provenientes del distrito de Chimbote. Considerando que la población femenina de 12 a 17 años en el 2014 ascendió aproximadamente a 11,500 es interesante apreciar que los 214 embarazos reportados en el 2014 representan aproximadamente una tasa de embarazo precoz del orden del 2% sobre la población adolescente de 12 a 17 años. La existencia de embarazos en adolescentes conlleva también a un factor de riesgo relacionado a la probabilidad del inicio de familias desestructuradas, a la falta de atención o de cuidados parentales debido a la necesidad de generar ingresos por parte de los padres de familia adolescentes.(6).

Según la información del INEI-ENDES 2017, en las zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, mientras en las zonas urbanas, 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, es decir, las adolescentes rurales tienen dos veces más riesgo de quedar embarazadas en comparación a las que viven en zonas urbanas. Loreto, departamento de la selva con población rural e indígena, tiene la más alta prevalencia de embarazo en adolescentes de todo el país, allí 3 de cada 10 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. La pobreza también incide en el riesgo de un embarazo temprano, según la información del INEI ENDES 2017, entre las adolescentes que viven en situación de pobreza, 24,2% ha estado embarazada, mientras que entre las adolescentes no pobres, sólo el 3,9% ha estado embarazada. (7).

En 2015, el porcentaje de adolescentes víctimas de violencia física o psicológica, alguna vez en la vida, en sus hogares o centros de atención residencial fue de 81,0%, mientras que en la institución educativa era de 73,8%; la prevalencia en los últimos 12 meses antes de aplicación de la encuesta realizada por el INEI (Año 2015) llegó a 38,8% en los hogares y a 47,4% en las instituciones educativas. En los hogares, las modalidades más frecuente de violencia psicológica fueron el insulto (91,0%), las amenazas (30,8%) y la exclusión (27,0%); mientras que las modalidades más frecuente de violencia física fue los jalones de cabello u orejas (60,1%), los golpes (26,9%) y quemaduras (2,1%).

Asimismo, el 34,6% señalaron que alguna vez en su vida fueron víctimas de violencia sexual, y el 19,9% que fueron víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses antes de aplicación de la encuesta realizada por el INEI (Año 2015). Entre las principales situaciones de violencia sexual están: los comentarios o bromas de tipo sexual (56,5%), ser víctima de tocamientos indebidos en algunas partes del cuerpo (24,0%), obligado a ver pornografía en revistas, fotos, figuras por internet (21,1%), y ser víctima de miradas incómodas de sus partes íntimas (20,3%). (8).

La salud de los adolescentes guarda una relación muy estrecha con su propia conducta, y esta depende a su vez, del ambiente que frecuenta. Se trata de una edad en que pueden iniciarse hábitos o conductas de riesgos que van a condicionar su morbi-mortalidad al llegar a la edad adulta. Y se trata de una edad con unas características muy específicas que propician un tipo concreto de patología de suficiente interés sanitario (9).

No es ajeno a esta problemática los adolescentes de la Institución Educativa N° 88039 “Javier Heraud” del distrito de Santa, ex escuela de mujeres, donde se formaron la mayoría de las mujeres Santeñas; es una de las instituciones más antiguas y con mayor historia en nuestra localidad ya que fue creada en 1850 y hasta el día de hoy ofrece sus servicios educativos y de formación académica a toda la comunidad santeña. A lo largo de toda su historia y del servicio que presta a la comunidad dejaron huella en la institución diversos directores como son la Prof. Zoila merino de Peralta, Elvira Albuquerque Silva, los Prof. Víctor Pardo Ravelo, German Chupitas Llerena,

Víctor Araujo Torres, Marina Arias García, Luis Grados Flores, actualmente el Prof. Amador Rupay Cevero.

Actualmente la institución cuenta y brinda las condiciones que le permiten albergar cómodamente los tres niveles de educación: inicial, primaria y secundaria; cuenta con 25 aulas en total, están hechos de material noble .También cuenta con computadoras, maquinarias y tecnología moderna con la finalidad de brindar servicio eficiente, oportuno y de calidad de acorde con el mundo moderno y globalizado. Así mismo cuenta con dos pabellones uno del nivel inicial y primario y el segundo pabellón del nivel secundario, también cuenta con un campo deportivo, un quiosco donde los alumnos se alimentan y también cuentan con una biblioteca y consultorio donde brindan servicio de psicología .Es así que año a año va renovando el compromiso y esfuerzo enfocados de acuerdo a la misión y visión de esta institución educativa en bien de toda la población escolar que alberga en estas aulas. (10)

Por lo anteriormente mencionado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.

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

Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los Adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.

El estudio de investigación brindara a los estudiantes del campo de la salud, a motivarlos a indagar sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, el camino para salir del centro de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a fabricar un Perú cada vez más saludable

para el bienestar de los pobladores. De esta manera ayuda a conocer el enfoque de determinantes sociales y su gran rendimiento de promover una salud pública que persigue la igualdad en salud y mejora de la población, en general, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

En esta investigación es indispensable para el centro de salud de Santa, porque las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a incrementar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todas las etapas de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo aportar con información para el control y manejo de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Así mismo es importante para las autoridades regionales y municipios en el campo de la salud, así como para la Institución Educativa “Javier Heraud” – Santa a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden favorecer a que las personas puedan identificar sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá reducir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

El presente estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015”, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. De tal forma se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Así como sus respectivos gráficos estadísticos, logrando así los respectivos resultados: En los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles, así mismo en los determinantes de los estilos de vida: la totalidad no tuvieron algún embarazo o aborto, también en los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad se atendieron en un centro de salud estos 12 últimos meses, por lo que consideran que el lugar donde se atendieron está a regular distancia a sus casas.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Ruiz A, (11). En su investigación titulada “hábitos y estilos de vida” evaluó y valoró determinantes de salud y del estado nutricional en 507 adolescentes de Ceuta. De tipo descriptivo transversal, tuvo como objetivo de describir determinantes de salud y del estado nutricional en 507 adolescentes de Ceuta. En los resultados encontró que la malnutrición llega a 40% y está en relación directa con la mala situación económica y social del adolescente, el aporte calórico no cubre las necesidades diarias alcanzando el ayuno obligado a 7,3% de la población. Se hallan diferencias tanto en sexo como por cultura y nivel socioeconómico. La calidad de la dieta en general presenta un elevado déficit en la ingesta de verduras, hortalizas y frutas, siendo excesivo en consumo de azúcares refinados y embutidos. La actividad física es muy elevada 89,44% lo realiza entre 1 a 3 horas semanales. El consumo de tabaco es del 10% y de alcohol 35,8%.

Libreros L, Fuentes L, Pérez A, (12). Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes en una unidad educativa de Carabobo - Venezuela”, Tipo cuantitativo, descriptivo, con el objetivo de identificar las actitudes

sobre la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años; como resultado obtuvo que el 62,7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,34%) y la masturbación (17,9%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,6%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirieron tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,9% indicó usar métodos anticonceptivos.

González J, (13). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en adolescentes escolares colombianos, 2013”. De tipo cuantitativo, descriptivo. Se encuestó a 13.699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba con el objetivo de estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar. Se observó que el 52% de los adolescentes entrevistados no entiende los métodos de planificación familiar. Por otro lado el 13% entiende el ciclo menstrual y el 30% cree que el condón protege contra el VIH/SIDA; respecto al inicio de la vida sexual 17% refirió haber iniciado siendo la edad media de 13 años para los varones y 14 años para las 16 mujeres además uno de cada tres adolescente que iniciaron su actividad sexual, no planificaron en la primera relación.

Varela M. y Paz J, (14). En el estudio realizado sobre “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes” Tipo cuantitativo, descriptivo, tuvo como objetivo estudiar las inquietudes, conocimientos y actitudes de los adolescentes. Se entrevistó a una población de 300 adolescentes entre 13 y 21 años, los resultados fueron que los varones obtienen en un 30,8% la información sobre sexualidad por internet; en cambio las mujeres lo hacen de sus familias en un 57,6%. Los varones le dan mucha más importancia a la sexualidad, por otro lado la primera experiencia sexual no coital ocurre a los 13 años. La primera relación sexual coital es a los 15 años para los varones y a los 16 para las mujeres. El motivo de la primera relación sexual coital en las mujeres fue el amor (40,6%) frente a los varones que refirieron el deseo (24,1%), las mujeres son más conscientes ante el riesgo de embarazo (82,7%). En conclusión el nivel de información en los adolescentes es insuficiente, por ello es necesaria la inclusión de la educación sexual en los centros escolares.

Tambini G, (15). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de Adolescentes y Jóvenes -Visión regional” se realizó en Octubre 2014. Tipo cuantitativo, descriptivo .Concluye que: Los adolescentes con sobrepeso tienen dos veces más probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular y 7 veces más riesgo de aterosclerosis.

A nivel Nacional:

Martínez N, (16). En su estudio de investigación “Determinantes de la salud en los adolescentes en la Institución Educativa San José Obrero -Piura, 2013, de tipo cuantitativo descriptivo, con el objetivo de describir los determinantes de la salud en los adolescentes, en los resultados se encontró que el 65% de los adolescentes son varones mientras que un 36% son mujeres, el 99% es de 12 –14 años, 11 meses, 29 días, el 50% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel secundario C/IC y un 2.6% tiene inicial/primaria, el 16.5% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, mientras que un 25% tiene un ingreso de S/.1001 a S/.1400, el 82.3% de los jefes de familia cuenta con un trabajo estable, concluyendo que la mayoría son de sexo masculino, se encuentran entre 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, poseen secundaria Completa / Secundaria Incompleta mientras que la mayoría de las madres tienen grado de instrucción Superior completa/Incompleta.

Huamán R, (17). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013“. Tipo cuantitativa y descriptiva, cuyo objetivo es describir los determinantes de la salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, en el año 2013. Resultados se encontraron que; el 53,33% son sexo femenino; el 65,00% tienen entre 15 a 17 años, 11, meses y 29 días;el 100% de los adolescentes posee grado de instrucción

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; en lo que corresponde al grado de instrucción de la madre los resultados indican que el 39,17% tiene Inicial/Primaria; el 71,67% tienen un ingreso menor a S/. 750.00; en lo que respecta a la ocupación del jefe de familia los resultados indicaron que el 71,67% tiene trabajo Eventual mientras que el 6.56% se encuentra sin ocupación. Se concluye que; más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene entre 15 a 17 años, la mayoría tiene un ingreso menos de S/. 750.00 y el jefe de familia tienen trabajo eventual.

Chinchay D, (18). En su investigación: “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano bellavista - las lomas-Piura, 2013”. Tipo cuantitativo, descriptivo-transversal, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud de los adolescentes, como resultado obtenidos de los adolescentes el 50,99% son de sexo femenino, el 74,17 % tienen una edad de 15- 17 años, 11 meses, 29 días, con respecto a su grado de instrucción el 70,20% de los adolescentes tienen secundaria completa/ secundaria incompleta , el 45,70% las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa incompleta, con un 74,17 % de ingreso económico es 751 a 1000 soles, con el 58,94 % de los jefes de familia cuenta con un trabajo eventual. Se concluye los siguientes resultados en los determinantes biosocioeconómicos: la mitad son sexo femenino, tiene un grado de instrucción de secundaria completa incompleta, con un ingreso de 750 a 1000 soles.

Ortíz M, (19). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena Piura, 2013”. Tipo cuantitativo, descriptivo .Concluye que: Casi todos no han pensado en quitarse la vida y no han tenido relaciones sexuales siendo esto motivo para no cuidarse con ningún método y a su vez no han tenido embarazo ni aborto. La mayoría, no ha fumado ni ha tomado bebidas alcohólicas y duermen entre 6 a 8 horas, bañándose diariamente y teniendo en cuenta reglas claras de conductas y/o disciplinas, asimismo realizan actividades físicas como caminar, habiendo sido esta practicada en las últimas dos semanas durante 20 minutos, también manifiestan no tener conducta de riesgo en comer demasiado, pérdida del control para comer u vómitos auto inducidos así mismo la ingesta de medicamentos y restricción de conductas.

A nivel local:

Cabrera R, (20). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida - Chimbote, 2014”.Tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. De tal manera obtuvo como resultado: en tendencia el 60% (33) son de tendencia propia, en el material del piso el 83,63% (46) es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el material del techo el 60% (33) es de material noble, ladrillo y cemento, el material de paredes el 83,63 (46) es de Material noble ladrillo y cemento, en número de personas que duermen en una habitación el 56,36% (31) es independiente, en abastecimiento de agua el 96,36% (53) son de conexión domiciliaria, en eliminación de

excretas el 96,36% (53) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 98,18% (54) usan para cocinar gas, Electricidad, en energía eléctrica el 98,18% (54) cuentan con energía eléctrica permanente. Concluyendo así que los adolescentes en su mayoría presenta una vivienda favorable.

Arbildo M, (21). En su investigación; Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”.Nuevo Chimbote, 2014. Tipo cuantitativo, descriptivo. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa, por lo cual obtuvo como resultado: Del 100% (247) de adolescentes el 51,0% (126) son de sexo femenino; el 69,6% (172) tienen de 15 a 17 años; el 100.0% (247) tienen secundaria incompleta y completa; el 53,0% (131) de los padres tienen secundaria incompleta y completa; el 37,2% (92) tienen un ingreso menor de s/.750.00;el 68,8% (170) son trabajadores estables. Concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría de los adolescentes tiene edad de 15-17 años, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750, el poco ingreso económico perjudica la salud y no solo los bolsillos de la familia, también provoca estrés en los jefes del hogar y esto a su vez provoca discusiones y/o depresión en los adolescentes.

Zavaleta S, (22). En su estudio “Determinantes de la salud en adolescentes del 3º secundaria. Institución educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015. De tipo cuantitativo, descriptivo, cuyo objetivo

general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria, obtuvo como resultado: Del 100% (200) de los adolescentes, el 50,5% (101) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 79,5% (159) se bañan diariamente; el 77,0% (154) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina; el 43,0% (86) realizan deporte en sus tiempos libres, el 28,0% (56) en estas dos últimas semanas no realizaron ninguna actividad durante más de 20 min; en cuanto a la conducta alimenticia de riesgo de los adolescentes el 56,5% (113) tienen preocupación por engordar, el 53,0% (106) tienen restricción en la conducta(ayuno, dietas y ejercicios).concluye que hay poca participación en actividades deportivas o recreativas.

Desposorio Y, (23). En su investigación titulada; Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E Andres Avelino Caceres N°89008.Chimbote 2013. La investigación tuvo como objetivo, describir los determinantes de la salud en adolescentes con bullying. El estudio fue cuantitativa-descriptiva, así mismo se obtuvo los siguientes resultados: el 55%de los adolescentes de sexo femenino sufren de bullying, su ingreso económico el 82,5% es menor de vivienda de los adolescentes el 100% 750, el tipo de es unifamiliar, el 100% de los adolescentes tienen su casa propia, el 100% de adolescentes duermen sus 8 horas diarias, el 50% de adolescente si tiene un problema y ha pensado en quitarse la vida, el 100% adolescentes no recibe ningún apoyo social organizado y el 85% de adolescentes afirma que existe

pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Finalmente se concluye que estos adolescentes están llevando estilos de vida no saludable.

5.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así reconocer los puntos de entrada de las intervenciones.

Marc Lalonde fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprensivo para los determinantes de salud, incluyendo los estilos de vida, el ambiente social y físico, la biología humana y los servicios de salud. Desde entonces, se ha avanzado mucho en lo que es la refinación y profundización desde este marco conceptual básico. En particular, existe importante evidencia de que otros factores diferentes de la Medicina y la atención de la salud (cuya contribución es limitada), son crucialmente importantes para tener una población sana (24)



En el año 1974, el informe del Ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde, sobre las condiciones de morbi mortalidad de la población en ese país “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, conocido como el Informe Lalonde, hace referencia a la relación entre el contexto social y la salud: “se entiende por salud el estado de las personas resultante del proceso de interacción de distintos factores entre los que se cuentan la biología humana (condiciones biológicas de los individuos), las incidencias del medio ambiente, los diferentes estilos de vida que desarrollan y experimentan las poblaciones, y los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes”. Establece así un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud.

- Medio Ambiente: Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud.

- **Estilos De Vida:** El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.

- **Biología Humana:** El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.

- **Atención Sanitaria:** Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido.

Igualmente hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá sobre la salud real. Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas

de los problemas son socioeconómicas, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones de las causas sobre el entorno social (25).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

La OMS, ha definido a los determinantes sociales de la salud como aquellos factores biológicos, ambientales, sociales, políticos, económicos y culturales que inciden, determinan y condicionan la salud-enfermedad de la población y en general, como aquellas condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas.

Tales consideraciones a su vez soportadas en los resultados de múltiples estudios propios y de otros autores que mostraron tales evidencias. Dahlgren y Whitehead por su parte, habían clasificado previamente los determinantes sociales de la salud en tres grandes categorías (26).

a) Determinantes estructurales

Están conformados por las condiciones socioeconómicas, culturales y del medio ambiente que determinan las condiciones de vida y del trabajo

entre los cuales incluye el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico, y la producción agrícola y de alimentos (27).

b) Determinantes intermediarios

Se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermediarios de la salud son las circunstancias materiales (calidad de la vivienda, posibilidades de consumo, medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.), las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (28).

c) Determinantes proximales

Son aquellos factores individuales y biológicos así como los estilos de vida, la edad, el sexo, y los factores genéticos. Desde este enfoque se tiene en cuenta que el contexto social favorece la estratificación que conduce a diferencias en la posición social de las personas condicionando sus posibilidades de salud y de vida. Así mismo como categoría central en esta perspectiva, implica diferencias sustanciales en las oportunidades de acceso al poder y a los recursos, así como en la exposición a riesgos (29).

Se define por salud a el estado de las personas del proceso de interacción de distintos factores entre los que se cuentan la biología humana (condiciones biológicas de los individuos), las incidencias del medio ambiente, los diferentes estilos de vida que desarrollan y

experimentan las poblaciones, como también los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes”. Establece así un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud (30).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales. Los individuos están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud (31).

Mi salud: La salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional. Y que depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos (32).

Comunidad: Es un conjunto heterogéneo de familias y hogares formada por hombres y mujeres (ancianos/as, adultos/as, jóvenes/niñas/os) en donde se establecen relaciones sociales, productivas, reproductivas, culturales, religiosas, étnicos, etc. determinadas históricamente. Una comunidad define, comparte y delimita un espacio geográfico, le asigna un nombre, establece una autoridad, produce dirigentes, se dota de infraestructura y se inserta como tal en el resto del país (33).

Servicios de salud: Abarca todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. Se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (34).

Educación: Es un proceso humano y cultural complejo. Para establecer su propósito y su definición es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, en su totalidad, para lo cual cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto (35).

Trabajo: Es un acto que sucede entre el hombre y la naturaleza. Así mismo el hombre desempeña frente a la naturaleza el papel de una potencia natural específica. Pone en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida (36).

Territorio (ciudad): El territorio se convierte en la representación del espacio, el cual se ve sometido a una transformación continua que resulta de la acción social de los seres humanos, de la cultura y de los frutos de la revolución que en el mundo del conocimiento se vive en todos los rincones del planeta (37).

La adolescencia es un periodo de la vida en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, anterior a la adultez. Transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad, entre los 10 y 12 años, hasta el desarrollo completo del cuerpo y el comienzo de la edad adulta,

entre los 19 y 20 años aproximadamente. La palabra adolescente se refiere a un joven entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo, adolescente deriva del verbo latino *adolescere* que significa crecer, desarrollarse (38).

Los factores de riesgo que afectan la salud del adolescente ya sea de manera social, emocional, física o psicológica son: Los accidentes de tráfico, las enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, el suicidio, abandono, las infecciones respiratorias, actos violentos, el consumo de alcohol o tabaco, sedentarismo, trastornos mentales, problemas escolares, trastornos de la conducta alimentaria, embarazos y partos precoces, abortos, enfermedades infecciones, violencia, desnutrición y obesidad, estilos de vida no saludables, consumo de drogas, baja autoestima, prácticas sexuales a temprana edad, depresión, alteraciones psicopatológicas, alteraciones neurológicas y problemas dermatológicos, pobreza, entre otros (39).

Las intervenciones de enfermería en la salud del adolescente son: programas preventivos en la comunidad, también actividades que se realizan dentro de un hospital en cuanto a la función asistencial e investigación, visitas domiciliarias, sesiones educativas, talleres educativos, programas sobre la alimentación, estrategias del adolescente, consejerías, promoción de la salud mental, programas de salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, campañas de salud, monitoreo y seguimiento hacia los adolescentes que se encuentran en riesgo o que son más vulnerables, entre otros (40).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Es un sistema empírico de investigación que utiliza datos de naturaleza numérica como por ejemplo porcentajes y estadísticas.

Descriptivo: Es una de las cuatro modalidades textuales fundamentales y consiste en representar con palabras el aspecto o apariencia de una persona, animal, objeto, paisaje, emoción o ambiente, explicando sus características, partes o cualidades. (41,42).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Sirve para resolver problemas de identificación. (43,44).

3.3. Universo o población

El universo muestral estuvo constituido por 160 adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa.

3.3.1. Unidad de análisis

Cada adolescente de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015. Que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Los adolescentes que estudiaron en la Institución Educativa “Javier Heraud” más de 1 año.
- Las madres de los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, que aceptaron participar en el estudio.
- Los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa,

que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, que presentaron problemas de comunicación.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o

definitivamente incompletos (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria

Completa

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (47).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (49).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- 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

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (50).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala

nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Deporte ()

Ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos autoinducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)
- Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo

- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (52).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (53).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento

para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud”. Está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al

cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo 3) (54).

3.5 Procedimiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimientos de la 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 adolescentes, de la Institución Educativa “Javier Heraud” haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud”, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente de la Institución Educativa “Javier Heraud”.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.	Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.	Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo,	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y Observación.

			<p>actividad física) en los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud”, que la investigación será anónima y

que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud”, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud”, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud”, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.
(Anexo05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	70	43,8
Femenino	90	56,2
Total	160	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	0	0,0
Secundaria completa/incompleta	160	100,0
Total	160	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel de instrucción	5	3,1
Inicial/Primaria	61	38,1
Secundaria Completa/Incompleta	77	48,1
Superior Completa/Incompleta	12	7,5
Superiornuniversitaria completa/incompleta	5	3,1
Total	160	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de S/. 750.00	100	62,5
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	40	25,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	13	8,1
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	5	3,1
De S/. 1801.00 a más	2	1,3
Total	160	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	108	67,5
Eventual	44	27,5
Sin ocupación	4	2,5
Jubilado	4	2,5
Estudiante	0	0,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	105	65,6
Vivienda multifamiliar	50	31,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	4	2,5
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	0,6
Total	160	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	10	6,3
Cuidador/alojado	4	2,5
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	0,6
Propia	145	90,6
Total	160	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	70	43,7
Entablado	6	3,8
Loseta, vinílicos o sin vinílico	49	30,6
Láminas asfálticas	33	20,6
Parquet	2	1,3
Total	160	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	30	18,8
Adobe	5	3,1
Esteras y adobe	35	21,9
Material noble, ladrillo y cemento	66	41,3
Eternit	24	15,0
Total	160	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	10	6,3
Adobe	57	35,6
Esteras y adobe	6	3,8
Material noble ladrillo y cemento	87	54,4
Total	160	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	6	3,8
2 a 3 miembros	73	45,6
Independiente	81	50,6
Total	160	100,0

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	0,6
Cisterna	43	26,9
Pozo	22	13,8
Red pública	33	20,6
Conexión domiciliaria	61	38,1
Total	160	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	3	1,9
Acequia, canal	5	3,1
Letrina	2	1,3
Baño público	1	0,6
Baño propio	149	93,1
Otros	0	0,0
Total	160	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	152	95,0
Leña, carbón	4	2,5
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	4	2,5
Carca de vaca	0	0,0
Total	160	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	5	3,1
Energía eléctrica permanente	150	93,8
Vela	5	3,1
Total	160	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	12	7,5
Al río	7	4,4
En un pozo	5	3,1
Se entierra, quema, carro recolector	136	85,0
Total	160	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	15	9,4
Todas las semana pero no diariamente	51	31,9
Al menos 2 veces por semana	79	49,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	15	9,4
Total	160	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	144	90,0
Montículo o campo limpio	7	4,4
Contenedor específico de recogida	4	2,5
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,6
Otros	4	2,5
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	16	10,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	144	90,0
Total	160	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	0,6
Una vez a la semana	1	0,6
Una vez al mes	2	1,3
Ocasionalmente	31	19,3
No consumo	125	78,1
Total	160	100,0
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	99	61,9
[08 a 10)	61	38,1
[10 a 12)	0	0,0
Total	160	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	140	87,5
4 veces a la semana	20	12,5
No se baña	0	0,0
Total	160	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	147	91,9
No	13	8,1
Total	160	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	53	33,1
Deporte	67	41,9
Gimnasia	13	8,1
No realizo	27	16,9
Total	160	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	55	34,4
Gimnasia suave	17	10,6
Juegos con poco esfuerzo	30	18,8
Correr	44	27,5
Ninguna	14	8,8
Total	160	100,0

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes.	8	5,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	4	2,5
No presente	148	92,5
Total	160	100,0
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	9	5,6
Escuela	2	1,3
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	1	0,6
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	148	92,5
Total	160	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	30	18,8
No	130	81,3
Total	160	100,0
Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	14	8,8
No	146	91,3
Total	160	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	7	4,4
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	2	1,3
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	5	3,1
Ningún método	146	91,3
Total	160	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Si	0	0,0
No	90	100,0
Total	90	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez en el año	48	30,0
Dos veces en el año	27	16,9
Varias veces en el año	63	39,4
No acudo	22	13,8
Total	160	100,0

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

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	78	48,8	57	35,6	24	15	1	0,6	0	0,0	160	100
Carne	43	26,9	54	33,8	46	28,8	14	8,8	3	1,9	160	100
Huevos	22	13,8	45	28,1	66	41,3	27	16,9	0	0,0	160	100
Pescado	17	10,6	62	38,8	51	31,9	23	14,4	7	4,4	160	100
Fideos	92	57,5	36	22,5	25	15,6	5	3,1	2	1,3	160	100
Pan, cereales	83	51,9	34	21,3	27	16,9	10	6,3	6	3,8	160	100
Verduras, hortalizas	63	39,4	55	34,4	28	17,5	12	7,5	2	1,3	160	100
Legumbres	32	20	44	27,5	48	30	11	6,9	25	15,6	160	100
Embutidos	13	8,1	30	18,8	48	30	45	28,1	24	15	160	100
Lácteos	40	25	40	25	42	26,3	26	16,3	12	7,5	160	100
Dulces	17	10,6	43	26,9	36	22,5	44	27,5	20	12,5	160	100
Refrescos con azúcar	62	38,8	46	28,8	32	20	13	8,1	7	4,4	160	100
Frituras	21	13,1	43	26,9	45	28,1	38	23,8	13	8,1	160	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	36	22,5
Centro de salud	92	57,5
Puesto de salud	18	11,3
Clínicas particulares	11	6,9
Otras	3	1,9
Total	160	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	107	66,9
Mareos, dolores o acné.	40	25,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	13	8,1
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,0
Total	160	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	17	10,6
Regular	92	57,5
Lejos	35	21,9
Muy lejos de su casa	16	10,0
No sabe	0	0,0
Total	160	100,0

Continúa...

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	49	30,6
SIS - MINSA	86	53,8
SANIDAD	24	15,0
Otros	1	0,6
Total	160	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	20	12,5
Largo	25	15,6
Regular	86	53,8
Corto	19	11,9
Muy corto	7	4,4
No sabe	3	1,9
Total	160	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	47	29,4
Buena	70	43,8
Regular	38	23,8
Mala	4	2,5
Muy mala	1	0,6
No sabe	0	0,0
Total	160	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	55	34,4
No	105	65,6
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	37	23,1
Amigos	4	2,5
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	119	74,4
Total	160	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	1,9
Seguridad social	2	1,3
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	2	1,3
No recibo	153	95,6
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
El programa beca 18	0	0,0	160	100	160	100
Programa de alimentación escolar	0	0,0	160	100	160	100
Programa de cooperación 2012 - 2016	0	0,0	160	100	160	100
Comedores populares	0	0,0	160	100	160	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de resultado:

Análisis de resultado:

Tabla 1: Del 100% (160) de los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, el 56,3% (90) son de sexo femenino, el 48,1% (77) de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta; el 62,5% (100) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 67,5% (108) en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Estos estudios se asemejan a los encontrados por Kise C, (56). En su investigación: “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2013”. La muestra fue constituida por 100 adolescentes; se obtuvo como resultados que el 93% de los adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta, el 85% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, teniendo un trabajo eventual el 43%. Concluyendo que estos adolescentes están llevando estilos de vida no saludables e inadecuados para el bienestar de su propia salud.

Igualmente se difiere al estudio encontrado por Guevara D, (57). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015 donde su muestra estuvo conformada por 102 adolescentes; se destacó que el 70,6 % de la ocupación del jefe de familia es eventual, el 20,6% de la ocupación del jefe

de familia es trabajador estable, el 3,9% es Jubilado, el 2,9% no tiene ocupación.

También se difiere en su estudio encontrados por Bach K, (58). Titulada "Principales factores socioculturales que influyen en el estado de salud del adolescente gestante, 2013" concluyó que en cuanto al ingreso económico mensual el 43,33% tienen como ingreso el mínimo salario, es decir menos de 750 nuevos soles, a pesar de evidenciar anteriormente que la mayoría de gestantes adolescentes dependen económicamente de su pareja, se han adaptado para vivir con este ingreso económico, a comparación de este número de adolescentes, hay un 18,33% que subsiste con el mínimo salarial y un 38,33% que cuenta con un ingreso económico mayor al mínimo salarial, dándole a estas gestantes adolescentes tranquilidad, ya que al cubrir sus necesidades básicas ayuda en mucho en el bienestar físico y emocional tanto suyo como de su por nacer.

Así mismo asemeja con los resultados por Ortiz M, (59). En su investigación de "Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena- Piura 2013, aplicándose a una población de 520, la muestra estuvo constituida por 215 adolescentes que habitan en el Caserío Alto de los Catillos la Arena- Piura. Se llegó a las siguientes conclusiones: Con referencia a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adolescentes tenemos: la mayoría son adolescentes de sexo femenino, mayoría son adolescentes de 15 años a 17 años, 11 meses y 29 días, la mayoría de los adolescentes tienen un grado de instrucción Sec.Completa/ Sec. Incompleta.

El sexo se define como el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. En el sistema XY para la determinación del sexo, el sexo de un organismo está determinado por el genoma que hereda. La determinación del sexo genético por lo general depende de asimétrica heredada por los cromosomas sexuales los cuales guardan las características genéticas que influyen en el desarrollo; el sexo puede ser determinado por la presencia de un cromosoma sexual o por la cantidad de estos en un organismo (60).

Al momento de aplicar el cuestionario a los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud “Santa, 2015. Se evidencio que más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino .Ya que antiguamente fue una institución educativa de mujeres. De tal forma es que existen más mujeres que varones en dicha institución educativa y se puede decir que en muchas familias de esta comunidad los padres prefieren hacer estudiar a sus hijas porque son más responsables y toman más interés que sus hijos varones y es así pues que haciéndoles culminar la secundaria puedan alcanzar un nivel de instrucción mejor y tener más oportunidades laborales.

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado. El nivel de instrucción

materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño, muerte, enfermedad y/o secuela (61).

Según el grado de instrucción de los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud “Santa, 2015. La totalidad posee grado de instrucción secundaria completa/incompleta esto se debe porque actualmente se encuentra cursando estudios, así mismo menos de la mitad de las madres de los adolescentes tienen Secundaria Completa/Incompleta; puesto que no contaban con el dinero suficiente para continuar con estudios universitarios y por la falta de interés. Siendo este un dato relevante de riesgo para los adolescentes que se encuentran realizando sus estudios secundarios, formándose así un impedimento a que estas madres tengan la suficiente capacidad para apoyar a sus hijos en las diversas fases de su desarrollo tanto académico como personal.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. En el ámbito de la economía, el concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (62).

En la investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud “Santa, 2015. La mayoría tiene un ingreso económico menor a los 750.00 nuevos soles una cifra alarmante porque esto genera diversas carencias para los miembros de la familia, entre estas el limitado acceso a la educación superior universitaria la cual es el único camino para poder acceder a una mejor calidad de vida. Así mismo hace que el adolescente disminuya su bienestar no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, afectando su calidad de vida, como también puede ocasionar algún desequilibrio emocional, mental y físico (estrés, ansiedad) debido al gran impacto que causa en el organismo, acompañándose de cambios fisiológicos y del comportamiento. Al verse en esta situación los adolescentes pueden buscar dinero hurtando, y vendiendo los artefactos de su propia vivienda. Aunque el dinero quizá no compre la felicidad, es un medio importante para alcanzar estándares de vida más elevados y, por consiguiente, un mayor bienestar.

La ocupación se entiende como aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social. Etimológicamente, Ocupación proviene de “occupationis”, cuya raíz es occupare (ocupar) que significa acción de ocupar, tomar posesión. La palabra ocupación se utilizaba antiguamente para hacer referencia a aquellos asuntos de entre los de mayor importancia para un sujeto (63).

El tener una ocupación o trabajo estable es la actividad principal remunerativa del jefe de la familia. El trabajo es el factor que les debe permitir en primer lugar satisfacer sus necesidades esenciales, como tener un buen estilo de vida mantener una familia y progresar para que los adolescentes tengan mejores condiciones de vida de la que han tenido y tienen en la actualidad.

La mayoría de los jefes de familia de los adolescentes de la institución educativa "Javier Heraud" Santa, 2015. Son trabajadores estables, pese que los jefes de familia no cuentan con estudios universitarios, han logrado obtener un trabajo estable, ya que ellos venían laborando ya varios años en su centro de trabajo (fábricas de pescado, granja de pollos, vigilantes y entre otros). De acuerdo a la nueva ley del trabajador, aquellos que tengan un tiempo de servicio mayor a cinco años pasaban de ser de trabajadores eventuales a estables. A diferencia de 44 de ellos que son eventuales siendo este dato relevante que se puede relacionar con el ingreso económico por debajo del salario mínimo que debe de tener una familia para solventar los gastos de su canasta familiar, podemos deducir que los 44 padres de los adolescentes trabajan para medianas y pequeñas empresas desempeñando diversos labores como: meseros, ayudantes de cocina, ventas, trabajo de campo, son personal contratado por periodos obteniendo pocos beneficios laborales.

Mirando esta realidad desde el punto de vista para el desarrollo regional esto estaría limitando el desarrollo y progreso social porque solo se tendría mano de obra no calificada, ciudadanos sin esperanza de progreso con posibles tendencias a la delincuencia, prostitución, drogas y esto a su vez los expone a múltiples enfermedades en especial las enfermedades de transmisión sexual (ITS), enfermedades psiquiátricas, trastornos de la personalidad entre otras.

Tabla 2: Del 100% (160) de los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa; en relación a su vivienda; el 65,5% (105) tienen un tipo de vivienda unifamiliar, el 90,6% (145) cuentan con vivienda propia, el 43,0% (70) su material de piso es de tierra, el 41,3% (66) su techo es de material noble, ladrillo y cemento; el 54,4% (87) de las paredes de las viviendas son de material noble ladrillo y cemento, el 50,6% (81) tienen una habitación independiente, el 38,1% (61) se abastecen de agua por conexión domiciliaria, el 93,1% (149) tienen baño propio, el 95,0% (152) utilizan gas y electricidad para cocinar, el 93,8% (150) tienen energía eléctrica permanente, el 85,0% (136) su disposición de basura es enterrándola, quemándola o en un carro recolector, el 49,4% (79) refieren que pasan recogiendo la basura por sus casas al menos 2 veces por semana, el 90,0% (144) eliminan su basura en el carro recolector.

Estos resultados se difieren con lo investigado por Jaime S, (64). En su investigación titulada “Determinaste de la salud en adolescentes gestantes, características de viviendas, 2013” concluyo que las características de los hogares y de las viviendas de las madres adolescentes de las 158 mil 958 madres adolescentes (15 a 19 años) que registró el Censo del 2007, más de la mitad (53,1%), es decir, 84 mil 481 residen en hogares extendidos, conformados por un hogar nuclear más otros parientes, el 37,1% en hogares nucleares, es decir con presencia de ambos padres o con uno de los padres; el 6,2% en hogares compuestos, conformado por un hogar nuclear o extendido más otras personas no ligadas por relaciones de parentesco; el 3,2% en hogares sin núcleo.

De igual manera la presente investigación se difiere a los obtenidos por Jara R, (65). En su investigación titulada “Adolescente gestantes relacionado a las divisiones de habitaciones en la vivienda. Puesto de salud Centro de Madrid 2013”, encontró que el número de habitaciones que tiene la vivienda de las madres adolescentes, es un indicador que muestra el nivel de hacinamiento o de confort que pueden presentar las adolescentes. Concluyendo así que el total de madres adolescentes del país, el 28,9% (45 mil 946) residen en viviendas que tienen una sola habitación, el 15,5% reside en viviendas con una sola habitación.

Estudios que difieren con la investigación realizada como lo encontrado por Chumpitaz J, (66). En su investigación titulada “Acceso a los servicios básicos: Agua, 2013” concluye que el 54,7% de los hogares accede a agua para consumo humano por red pública dentro de la vivienda, el 24,8% a camión o cisterna u otro similar. En la vivienda de los hogares que tienen NBI el 28,6% accede a red pública dentro de la vivienda, el 39,1% a camión o cisterna u otro similar. Mientras, en los hogares con NBS el 70,4% accede a red pública dentro de la vivienda y 16,2% a camión o cisterna u otro similar.

Para lo expuesto definimos vivienda a aquel espacio físico, lugar protegido, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso para las personas. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Vivienda Saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y

técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables (67).

Los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015. La mayoría tienen un tipo de vivienda unifamiliar, es de gran beneficio para los adolescentes porque se conoce como una vivienda unifamiliar a una estructura que está construida para que sea ocupada por una familia. Casi la totalidad tiene casa propia; siendo la tenencia del hogar propio es de gran tranquilidad para la familia ya que no estarán predispuestos a un desalojo o vivir en preocupación por alquiler de casas, como también formar parte de una vivienda multifamiliar trae un impacto negativo en la salud física y mental de los adolescentes, en relación con otras personas y la familia, ya que dentro de ella se puede ser testigos de muchos acontecimientos como problemas familiares, discusiones, agresiones, maltrato físico y psicológico entre parejas y hermanos por la falta de dinero o empleo.

Entonces estos adolescentes al tratar de evadir estos problemas, buscan salidas fáciles o maneras sencillas de olvidar sus problemas, a través del alcohol, cigarrillos, drogas, pandillaje etc. Menos de la mitad tienen techo de material noble, ladrillo y cemento. Su material de piso es de tierra, esto se debe a las propiedades que están en relación directamente proporcional a los ingresos económicos, así mismo se encuentran en peligro de adquirir enfermedades parasitarias y respiratorias. Un poco más de la mitad las paredes son de material noble, ladrillo y cemento, siendo esto un factor favorable para la protección de su salud; el número que duermen en una habitación es

independiente, evitando así la existencia de hacinamiento en la vivienda, también siendo para ellos un factor positivo importante ya que nos manifestaron que es esencial respetar la privacidad de cada miembro que conforma la familia y así se sientan seguros en sus viviendas.

Entendemos que la red de abastecimiento de agua potable es un sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviadas a las viviendas se transformará en agua potable, dependiendo el origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y desinfección (68).

En la investigación realizada en la institución educativa “Javier Heraud “Santa, nos dan a conocer que menos de la mitad cuentan con una conexión domiciliar de abastecimiento de agua, dando consigo un problema potencial ya que al no tener la totalidad de los adolescentes conexión directa dará consigo problemas a la escasez del agua teniendo que comprar de cisternas o recoger agua de pileta vecinal perdiendo tiempo , sacrificando fuerzas y más grave aún que esta agua no es procesada y cuidada como debe de ser, trayendo problemas de salud como enfermedades diarreicas y alergias o adquiriendo mayores riesgos en los adolescentes. Por otra parte los adolescentes hacen conciencia sobre el uso correcto del agua y gastan solo lo necesario para su uso diario y así no desperdiciar el agua sin beneficio alguno.

La eliminación de excretas son el conjunto de deposiciones orgánicas de humanos y animales. Cuando estas no se eliminan adecuadamente pueden provocar daños a la salud de las personas. Las excretas poseen una gran cantidad de microbios, muchos de ellos causantes de enfermedades como la diarrea, el cólera, parasitismo, hepatitis, fiebre tifoidea, y otras, que pueden provocar la muerte a personas adultas y a los niños. Estos riesgos se incrementan especialmente en situaciones de emergencia, por no contar con un sistema adecuado de evacuación y disposición de las excretas tanto a nivel de las comunidades afectadas como en los sitios donde se concentran los afectados (69).

Los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud “. Se encontró que casi la totalidad en eliminación de excretas lo realizan en su baño propio. De acuerdo con estas consideraciones podemos afirmar que resulta imprescindible es asegurar una correcta eliminación de las excretas y debe encararse como uno de los medios básicos para mantener la higiene de las zonas pobladas y evitar fundamentalmente la contaminación del suelo y el agua, la cual puede perjudicar la salud de los adolescentes y familiares de su entorno, previniendo así enfermedades intestinales y parasitarias.

Por otro lado llamamos combustible a cualquier sustancia que tiene la capacidad de arder en presencia de un comburente (oxígeno en la mayoría de los casos) mediante la aplicación de una energía de activación, que puede ser una chispa. Como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad. La madera se utiliza igualmente para calentar el agua aunque en

su caso se dedica más al consumo doméstico (70).

Los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud “Santa refieren que si no contaran con gas y electricidad la misma necesidad les hiciera cocinar a leña, carbón y tuza. Mediante esto estarían con la preocupación al estar expuestos al humo de estos, así mismo les afectaría el humo a sus pulmones debido a lo compuestos químicos que contienen. Por lo cual los adolescentes manifiestan estar a gustos con los medios que cuentan para cocinar y con la tecnología que les beneficia con los electrodomésticos que les facilita para preparar sus alimentos.

Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado. En tanto, la energía eléctrica es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica. (71).

En la investigación realizada en la institución educativa “Javier Heraud “Santa, nos dan a conocer que la mayoría tienen energía eléctrica permanente en sus viviendas, siendo un gran beneficio para ellos y así no utilizar otros medios como remplazo de energía eléctrica como la vela que viene hacer un gran riesgo para la familia sobre todo para los niños pequeños en casa. Y así no pueda suceder ningún incendio o consecuencias graves tanto físicas como económicas.

La energía eléctrica en las viviendas de los adolescentes es de gran importancia, porque es la fuente principal para que los electrodomésticos que se utilizan en las viviendas puedan funcionar y así no les afecte en su rutina diaria. Por otro lado a los adolescentes les es de gran importancia la energía eléctrica ya que hacen uso de internet siendo una herramienta útil que tienen para buscar información para realizar algún tipo de trabajos.

Se define a la basura a todo material y producto no deseado considerado como desecho y que se necesita eliminar porque carece de valor económico. La OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) define como residuo a «aquellas materias generadas en las actividades de producción y consumo, que no han alcanzado un valor económico en el contexto en el que son producidas». El manejo de residuos es el término empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad (72).

Tabla 3: Del 100% (160) de los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, el 90,0% (107) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 78,1% (125) no consumen bebidas alcohólicas, el 61,9% (99) duermen de 6 a 8 horas diarias, el 87,5% (140) se bañan diariamente, el 91,9% (147) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina, el 41,9% (67) realizan deporte en sus tiempos libres, el 27,5% (44) en estas dos últimas semanas corrieron durante más de 20 min, el 81,3% (130) no han pensado en quitarse la vida ante algún problema, el 91,3% (146) no han tenido relaciones sexuales, el 91,3% (146) no utilizaron ningún

método anticonceptivo, el 100% (90) no tuvieron algún embarazo o aborto, el 39,4% (63) acuden varias veces en el año a un establecimiento de salud. El 57.5% (92) los alimentos que consumen diariamente son fideos y arroz, el 38.8%(62) consumen 3 o más veces a la semana pescado, un 41.3% (66) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 28.1% (45) consumen embutidos menos de 1 vez a la semana, el 15.6% (25) consumen legumbres nunca o casi nunca.

Estos resultados difieren a los encontrados por Telumbre J y col, (73). En su investigación: “Consumo de alcohol en adolescentes del Estado de Guerrero, México, 2014”, obtuvieron como resultados que el 72,1% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida y el 46,9% en el último año, la edad de inicio del consumo de alcohol fue a los 14.4 años. En relación al tipo de consumo de alcohol predominó un consumo dañino en el 38% de los adolescentes, seguido por un consumo sensato de alcohol (37,2%) y el 24,8% presenta un consumo perjudicial de alcohol. Los resultados muestran que el consumo de alcohol en los adolescentes representa un problema prioritario de salud, lo cual hace necesario el diseño e implementación de programas de prevención dirigidas a este grupo de la sociedad.

Por otro lado los resultados encontrados en la presente investigación se difiere a lo encontrado por Lavielle P y col, (74). En su investigación: “Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente, México”, obtuvieron como resultados que el 66,3 % tenía un nivel de actividad física menor al recomendado y el 51,9 % eran sedentarios. La falta de actividad física y las

conductas sedentarias estuvieron asociada con el género (mujeres 56,8 % vs. 45,4 % hombres. Las características de la familia no influyeron sobre estas conductas de riesgo. Los adolescentes con buena salud fueron más activos (36,1 % vs. 27 %) y menos sedentarios (49,3 % vs. 59,4 %) que aquellos que reportaron un estado poco saludable. Concluyen que las conductas sedentarias y la falta de actividad física están más determinadas por factores sociodemográficos que por aspectos familiares. Estas conductas tienen influencia en la salud de los adolescentes.

También difiere los resultados con lo investigado por Anquilla G, Pástor B, (75).En su estudio “Determinantes que influyen en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionadas con el embarazo en adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la parroquia de san Gerardo del cantón guano en el período de febrero – junio del 2014”, la muestra fue de 130 estudiantes Se aplicó una encuesta acerca de las determinantes demográficas, sociales y económica por otro lado un 13% de jóvenes dicen fumar de vez en cuando, razón por la cual es un indicador para que los adolescentes estén propensos a situaciones de riesgo.

Estos resultados tienen semejante con los obtenidos por Martínez V, (76). Realizó una investigación la misma que tuvo como objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Victorino Elorz Goicoechea - Sullana, 2013; concluyó: según los determinantes biosocioeconómicos que; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca, no consume bebidas alcohólicas, camina como actividad física, duermen 6 o 8 horas, no tienen relaciones sexuales, se baña diariamente la mayoría realiza actividad física durante más de 20 minutos.

En cuanto a su dieta la mayoría consumen arroz diariamente, consumen dulces en forma y casi todos no han tenido embarazos y consumen refrescos con azúcar.

También se difiere los estudios encontrados por Cornejo E, (77). En su estudio “Determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos-Piura, 2013. Podemos observar con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida en los adolescentes, el 73.4 % no ha fumado nunca de manera habitual, mientras que el 3% si fuma pero no diariamente, el 50.9% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente mientras que el 1.2% ingiere 2 ò 3 veces por semana, el 42% en su tiempo realiza deporte mientras que un 3.6% realiza gimnasia , el 40.2% deporte mientras que el 9.5% realiza gimnasia suave .

Los adolescentes no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual y no consumen bebidas alcohólicas; duermen de 6 a 8 horas diarias; se bañan diariamente; realizan deporte en sus tiempos libres y en estas dos últimas semanas corrieron durante más de 20 min, no han tenido relaciones sexuales y no utilizaron ningún método anticonceptivo; no tuvieron algún embarazo o aborto; acuden varias veces en el año a un establecimiento de salud; los adolescentes consumen diariamente fideos y arroz, consumen 3 o más veces a la semana pescado, huevos 1 o 2 veces a la semana, embutidos menos de 1 vez a la semana, legumbres nunca o casi nunca.

En la investigación efectuada a los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa. Se encontró que casi la totalidad no ha fumado nunca

de manera habitual, con lo cual se descarta que sean adolescentes dependientes a la nicotina y que tengan un factor que influya en las enfermedades cardiacas o respiratorias. Esto se debe al uso restringido de la venta de estos productos a menores de edad, también por las costumbres de los padres que les inculcan a sus hijos. De esta manera no fumar es beneficiable para la salud y bienestar de los adolescentes. Así mismo sus relaciones interpersonales serán estables, en el colegio no tendrán distracciones y su rendimiento escolar será bueno.

El consumo inadecuado de alcohol es uno de los factores claramente asociados al inicio temprano de relaciones sexuales y por lo tanto al embarazo en adolescentes. Tanto aquellos adolescentes que sienten que su cuerpo tiene una relación intensa al alcohol, como las que refieren haber tenido conductas sexuales no deseadas o no planeadas por influencia del alcohol. En el año 2014, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar reportó que el 69,2% las mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad consumieron bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, en el área urbana, el 74,6% y en el área rural fue 61,1%, las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo causa defectos de nacimiento físicos y mentales (78).

En la investigación efectuada a los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa. En relación a la ingestas de bebidas alcohólicas tenemos que en su mayoría no consumen, pero existe un 19.3% que lo hace ocasionalmente lo que quiere decir que toma en eventos familiares cumpleaños, matrimonios, bautizos, confirmación, estos pueden ser directos por parte de los padres, abuelos y hermanos o indirectos, en estos eventos siempre existe de fondo una bebida alcohólica la cual te desinhibe en la reunión, creando así en el sub consiente de estos adolescentes que el alcohol es

la entrada a las buenas relaciones sociales, se piensa que si no hay alcohol la reunión o fiesta es poco festiva.

Como podemos ver sueño se considera como un estado de alteración de la conciencia lo cual la percepción y la reacción al ambiente están reducidas, también los adolescentes requieren dormir de 8-10 horas cada noche para evitar la fatiga. Cada noche, mientras dormimos, pasamos por distintos estadios de sueño que suceden con un patrón repetido a lo largo de cuatro a seis ciclos de sueño durante toda la noche. Estos estadios se incluyen en dos grandes fases de sueño, con grandes diferencias en cuanto a actividad muscular, cerebral y movimientos oculares (79).

Los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, más de la mitad duermen de 06 a 08 diarias, esto les permitirá evitar la fatiga y liberar el estrés, para que al siguiente día se levanten sin ningún problema y contentos para empezar un nuevo día, si no duermen las horas correctas, se van a levantar con un mal carácter como enojados, tristes, estresados, pero a veces por sus actividades que realizan durante el día les impide tener un sueño eficaz y se le complica dormir las horas correctas. Si no encuentra suficiente tiempo para dormir es recomendable cambiar hábitos o buscar algún tipo de métodos para lograrlo. Es importante que el adolescente sepa que el no dormir las horas adecuadas va a causar que uno se sienta desconcentrado, somnoliento, cansado.

Se considera el baño e higiene personal una de las actividades de la vida diaria, el cual está ligado al mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades. 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. La piel y el cabello son barreras de

protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida.

El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (80).

La mayoría los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, El bañarse diariamente es favorable porque les ayuda y permite sentirse relajados para que inicien su rutina diaria y así también evitaren contraer enfermedades debido a los gérmenes de los microorganismos que pueden contraer del medio ambiente, mediante el baño eliminamos todas las células muertas y así evitamos el mal olor.

Como podemos ver actividad física se considera a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial 6% de las muertes registradas en todo el mundo. También la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (81).

En la investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa. Se encontró que menos de la mitad en su tiempo libre realiza una actividad física como deporte, dando lugar a que los adolescentes

tengan riesgos de tener obesidad, sobrepeso o problemas cardiovasculares , llenándose así de energía por el ejercicio que es de vital importancia en esta etapa de vida ya que aún están en desarrollo físico. También las últimas dos semanas los adolescentes han realizado actividad física durante más de 20 minutos como caminar, esto se debe a que los adolescentes no tienen una rutina diaria de ejercicio, ya que se sabe que la actividad física diaria ayuda a contribuir con nuestro organismos, también los adolescentes que realizan ejercicios diariamente despejan su mente, fortalecen sus músculos y establecen un control sobre sí mismos.

Se considera alimentación saludable a aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), y en situación de salud. Cada persona tiene unos requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla, actividad física que desarrolla y estado de salud o enfermedad. Para mantener la salud y prevenir la aparición de muchas enfermedades hay que seguir un estilo de vida saludable; es decir, hay que elegir una alimentación equilibrada, realizar actividad o ejercicio físico de forma regular (como mínimo caminar al menos 30 minutos al día) y evitar fumar y tomar bebidas alcohólicas de alta graduación.(82).

La alimentación es un requisito básico para mantener la salud del adolescente y evitar las anemias por deficiencias de hierro. La producción de glóbulos rojos depende de un buen funcionamiento de muchos órganos y de un adecuado aporte nutricional de vitaminas y de hierro. Existen diferentes tipos

de anemia, cada una tiene sus causas, síntomas y tratamiento diferente. La más común es la anemia por deficiencia de hierro, para prevenirla se recomienda ingerir una dieta balanceada que incluya alimentos ricos en hierro, vitaminas y ácido fólico (83).

Una nutrición adecuada en esta etapa como es en la adolescencia trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas rápidas consumidas fuera del hogar. Así mismo se hace mención la preocupación que tienen las y los adolescentes por su imagen corporal y que condiciona a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria.

En la investigación efectuada a los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa. Se encontró que los adolescentes en estudio menos de la mitad refirieron haber pensado en quitarse la vida, algunos por problemas familiares, porque sus padres no le permitían tener enamorados, y otros porque sienten el rechazo de algunos de sus compañeros, por lo que ellos se sienten intimidados y piensan que su vida no tiene sentido.

Se considera que el uso de son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia. Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la

salud y de acuerdo a la situación de vida. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante. (84).

Como podemos ver aborto se considera la muerte de un ser en el vientre de la madre producido durante cualquier etapa del embarazo , desde la fecundación hasta el momento previo al nacimiento. Igualmente el aborto en la adolescencia establece un elemento primordial que afecta la salud reproductiva. Las complicaciones producidas por abortos ilegales caen en dos categorías fundamentales: la primera está relacionada con heridas causadas por el procedimiento mismo, que incluye tanto la perforación uterina como heridas a otros órganos internos (85).

En la investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa. Encontramos que la mayoría no tiene relaciones sexuales, pero existe un 8.8% que si lo cual preocupa ya que los adolescentes no tienen la madurez física, psicológica para sostener estas relaciones a temprana edad. En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos tenemos que algunos usan métodos .Lo que queda investigar es cómo estos adolescentes obtienen estos condones, pastillas e inyectables, probablemente en boticas y farmacias o por terceras personas, ya que se trata de mantener esta práctica en oculto, dentro de las adolescentes que tienen relaciones sexuales ninguna quedó embarazada ni presentó abortos, pero estas están en un constante riesgo de quedar embarazadas en cualquier momento.

Tabla 4,5,6: Del 100% (160) de los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, el 57,5% (92) se atendió en estos últimos 12 meses, el 66,9% (107) acudió a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 57,5% (92) consideran que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa, el 53,8% (86) cuentan con SIS-MINSA, el 53,8% (86) opinan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 43,8% (70) opina que la calidad de atención que recibieron el establecimiento de salud fue buena, el 65,5% (105) afirman que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, el 74,4% (119) no reciben ningún tipo de apoyo social natural, el 95,6% (153) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; en cuanto al apoyo de organizaciones, el 100% (160) no recibe el programa beca 18, el 100% (160) no recibe programa de alimentación escolar, el 100% (160) no reciben programa de cooperación 2012- 2016 y el 100% (160) no reciben apoyo de comedores populares.

Así mismo se difiere a los estudios encontrados por encontrados Clarissa K, (86). En su investigación denominada: Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María– Nuevo Chimbote, 2012 se concluyó que de los 100 adolescentes, 82(82,0%) acudieron al hospital en los 12 últimos meses, mientras que 28 (28,0%) acudieron a un centro de salud en los últimos 12 meses, no obstante 84(84,0%) adolescentes indicaron que en el lugar donde los atendieron está muy cerca de su casa y 16 (16,0%) indicaron que en el lugar donde los atendieron está a una distancia regular de su casa.

Los resultados difieren con lo investigado por Saldaña O y Sanango M, (87). En su investigación titulada: “Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014”, obtuvo como resultados que los usuarios no se sienten muy satisfechos por la atención recibida, dado que el personal de enfermería en algunas ocasiones no presta interés a los problemas y necesidades de salud. Al momento de entrega de turnos los usuarios muestran inconformidad ocasionado por la prioridad que se brinda a las personas que han reservado el turno por vía telefónica siendo así mayor el tiempo de espera para recibir la atención puesto que algunos usuarios indican desconocer el número telefónico del centro de salud. Concluyendo que la calidad de atención de enfermería hacia el usuario no se basa simplemente en la mejora de la infraestructura o servicios que brinda el centro de salud sino en la atención humanizada y de calidad.

Estos resultados se difiere a los encontrados por Soria B, (88). En su estudio titulada; Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012. Estuvo conformado por 160 adolescentes; destacó que el 40.67 % no recibe ningún apoyo social natural mientras que el 39.33% lo recibe por partes de sus familiares, el 89,33% no recibe ningún apoyo social organizado, sólo el 0.33% recibe apoyo de la empresa para la que trabaja, el 1,33% está en el programa nacional de alimentación escolar, el 36% asistió a un centro de salud en los últimos 12 meses, el 47% del motivo de la consulta fue por infecciones

respiratorios o digestivas, menos de la mitad refiere que la distancia es regular para ir al centro de salud mientras que 7.33% considera que está muy lejos de su casa, el 62% cuenta con un seguro de Essalud mientras que el 0.33% pertenece a la sanidad, el 13.67% considera que es muy corto el tiempo que espero para que lo atendieran, el 72% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

En la presente investigación los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa más de la mitad se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud ,lo cual el motivo de la consulta fue por infecciones,transtornos respiratorios o digestivos ;más de la mitad considera que el lugar donde la atendieron esta regular de su casa ;la mayoría cuentan con seguro SIS-MINSA donde el tiempo que espero y la calidad de atención le pareció regular ,menos de la mitad considero que calidad de la atención que recibió en el establecimiento fue buena y más de la mitad refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (89).

Como sabemos el SIS, como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Lo cual hace falta también sensibilizar al personal de salud a incentivar en estas personas la inscripción y el uso del SIS, para que puedan ser atendidos a tiempo y mejorar su problema de salud.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (90).

En la investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa. Se encontró que más de la mitad cuentan con un tipo de seguro SIS por ser una población de bajos recursos. De igual manera se atendieron los últimos 12 meses en un centro de salud. Posiblemente porque se encuentra en regular distancia a sus hogares, el centro de salud generalmente los pobladores llegan caminando en un tiempo regular. Así mismo en la

comunidad no existe otra posibilidad de atención como clínicas o hospitales donde les puedan brinden mejores servicios de salud, Así mismo refieren que la calidad de atención que recibió es buena.

Así mismo se considera que el pandillaje es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos ,de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar ,por lo cual se identifican con las pandillas ,en las que encuentran amistad ,el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales.(91).

En la investigación elaborada a los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa. En cuanto al pandillaje se encontró que la mayoría de los adolescentes describen que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, por lo que opinan que el pandillaje o delincuencia se originan debido a que algunos adolescentes sienten que en sus hogares no encuentran la tranquilidad que cualquier adolescente quisiera encontrar en su hogar si no al contrario encuentran violencia gritos y nada de comprensión hacia ellos y salen a buscar en las pandillas amigos con los que ellos se sienten identificados y comprendidos cosa que no encuentran en sus hogares. Por otro lado se puede evidenciar que menos de la mitad reporta que existe cerca de su casa pandillaje y delincuencia, esto se ha convertido en un problema social grave ya que no existen penas drásticas para los menores de edad que

delinquen, la pobreza, la falta de oportunidades, el abandono familiar y social hacen que este problema cada año sea creciente.

Como podemos observar apoyo social se considera al conjunto de recursos humanos con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Entendiendo que la pertenencia a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, de esta manera por su eficacia y ayuda inmediata van a ofrecer un apoyo emocional y solidario muy positivo para el adolescente. Como se refleja en los resultados el no contar con este tipo de apoyo social u organizaciones como vasos de leche y comedores populares va repercutir mucho más en la vida de estos adolescentes y con más razón si no son alimentados correctamente trayendo consecuencias graves para su futuro como es la anemia (92).

Los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa más de la mitad no recibe algún apoyo social natural, tampoco reciben un apoyo social organizado de ninguna organización o institución. Los adolescentes consideran que si hubiera apoyo social le traerían grandes beneficios tanto a ellos como a sus familias, pero dicen que si no reciben esta ayuda la prioridad del Estado debería de ser para las personas que se encuentran en extrema pobreza, y no cuenten con recursos económicos necesarios para alimentarse o cubrir los gastos ante una enfermedad.

Se considera Beca 18 a una de las iniciativas de inclusión social implementadas por el Gobierno que tiene como objetivo la equidad en el acceso a la Educación Superior. Brinda la oportunidad de seguir estudios

superiores a miles de jóvenes en situación de pobreza extrema en todo el país, otorgando becas y créditos educativos a los estudiantes talentosos bajo estándares de calidad para formar capital humano con enfoque de inclusión social. Esto garantizando la permanencia y culminación de sus estudios a fin de que puedan retornar a sus ciudades e insertarse en el mercado laboral y aportar, de esta manera, al bienestar de sus familias y el desarrollo del país (93).

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, la totalidad tiene grado de instrucción Sec. Completa/ Sec. Incompleta ;casi la totalidad la tenencia del hogar es propia, eliminan sus excretas en baño propio, utilizan gas y electricidad, cuentan con energía eléctrica permanente; la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750,00 soles, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable, su tipo de vivienda unifamiliar, la basura lo entierran, la queman o pasa el carro recolector, suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad son adolescentes de sexo femenino, un poco más de la mitad las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, duermen en una habitación independiente; menos de la mitad el grado de instrucción de la madre es secundaria Completa/Incompleta, el material de piso es de tierra, el techo es de material noble, ladrillo y cemento, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, la totalidad no tuvieron algún embarazo o aborto; casi la totalidad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presentan daños a su salud por alguna violencia por agresión, refieren otro lugar de agresión y violencia ,no tiene relaciones sexuales, no utiliza ningún método anticonceptivo; la mayoría no consume bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas ,se bañan diariamente, si tienen problemas no han pensado en quitarse la

vida; más de la mitad se alimentan diariamente con fideo y arroz y papas; menos de la mitad realizan en su tiempo libre actividad física como deporte , en las dos últimas semanas las actividades física que realizaron durante más de 20 minutos fue caminar, en su conducta alimenticia tienen preocupación por engordar, tiempo que acudieron a un establecimiento de salud fue de varias veces al año, alimentos que consumen 3 o más veces a la semana es pescado , de 1 o 2 veces a la semana es huevos, Menos de 1 vez a la semana son embutidos y enlatados, nunca o casi nunca legumbres.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, la totalidad no recibe apoyo del programa beca 18, programa de alimentación escolar, programa de cooperación 2012-2016, comedores populares, casi la totalidad no reciben apoyo social organizado; la mayoría acudieron a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios, refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben algún apoyo social natural; más de la mitad se atendieron en un centro de salud estos 12 últimos meses, consideran que el lugar donde se atendieron está a regular distancia a sus casas, tiene el seguro del SIS- MINSA, el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular.

5.2 Aspectos Complementarios

- Que los resultados obtenidos por la investigación sean difundidos a las autoridades de la institución educativa, con el solo propósito de conocer la situación en que se encuentran los adolescentes.
- Coordinar con el director de la institución educativa y centro de salud para que organicen y planteen estrategias o actividades como talleres de autoestima, educación sexual, actividad física entre otros, con el fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes.
- Exigir a las autoridades de la comunidad que toda la población cuente completamente con los servicios básicos especialmente el agua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo A. "¿Qué es la salud?" Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, 2017.
2. OPS. Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO Institute for Statistics [Internet]; 2016. Disponible en: <http://data.uis.unesco.org/>.
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual, Diciembre de 2016.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Migración Interna reciente y el Sistema de Ciudades 2001 – 2007. Lima, Perú. Marzo 2011. [Consultado el 1 de Febrero del 2013]. En:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0950/index.htm>.
6. Rodríguez J. Reproducción temprana. Serie Población y Desarrollo. CEPAL y UNFPA. 2017.
7. INEI Informe Técnico N° 1 - Marzo 2015. Estadísticas de Seguridad Ciudadana. Julio - Diciembre 2014.
8. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
9. Turón V. "Historia, clasificación y diagnósticos de los trastornos de la alimentación", En trastornos de la alimentación. Anorexia, bulimia y obesidad .pág. 3-16, Ed Masson .Barcelona 2012.

10. Dirección regional de la Ugel Santa, Reseña Histórica de las Institución educativas de Santa – Perú, 2015.
11. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. España: Universidad de Granada, 2015.
12. Libreros L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes en una unidad educativa. Carabobo, Venezuela 2014.
13. González J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Revista de salud pública.2013.
14. Varela M, Paz J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. ; 08:74-80 - vol.08 núm. 02 .2013.
15. Tambini G. “Determinantes de la Salud de Adolescentes y Jóvenes -Visión regional”. [Tesis de Doctorado]. Ecuador; 2014.
16. Martínez N. Determinantes de la Salud en los adolescentes de la Institución Educativa San José Obrero – Piura, 2013. Perú: ULADECH, 2013.
17. Huamán R. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.
18. Chinchay D. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano bellavista - las lomas-Piura, 2013.
19. Ortiz M. “Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena”. [Tesis de Licenciada]. Piura, 2013.
20. Cabrera R .Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida - Chimbote, 2014.

21. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución Educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. Perú: ULADECH, 2014.
22. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015.
23. Desposorio Y. Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E Andrés Avelino Cáceres N°89008.Chimbote 2013.
24. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 2011.
25. Lalonde M. Minister of National Health and Welfare. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Government of Canada, 2010.
26. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud. Ginebra: OMS; 2010.
27. López O. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, Alames, 2007.
28. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010.
29. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud. Ginebra: OMS; 2008.
30. Determinantes Sociales de la Salud. Programa de Salud Pública y Comunitaria. CIEE y FLACSO. Año 2011.

31. Dahlgren G y Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.
32. Alcántara, G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinaria Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, junio, 2011, pp. 93-107 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
33. Diéguez J, Guardiola A, María P. Título: Reflexiones sobre el concepto de Comunidad. De lo comunitario a lo local. De lo local, a la mancomunidad. País: Argentina. Año: 2011. Descriptores: Comunidad – Comunidad local – Mancomunidad – Intervención social – Metodología.
34. Comité Internacional de la Cruz Roja 19, Avenue de la Paix 1202 Ginebra, Suiza. Correo electrónico: shop.gva@icrc.org www.cicr.org © CICR, Agosto de 2016.
35. León A. ¿Qué es la educación? Educere, vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2014, pp. 595-604, Universidad de los Andes Venezuela.
36. Rieznik P. Trabajo, una definición antropológica. Dossier: Trabajo, alienación y crisis en el mundo contemporáneo, Razón y Revolución nro. 7, verano de 2013, reedición electrónica.
37. Auge M. Los no lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobre modernidad, Barcelona, España, 2008. Ed. Gedisa.125 p.
38. Méndez L. Significado de adolescencia. [página en internet]. Perú: 2016. [actualizado 03 abril 2016; citado 03 abril2016].Disponibleen:<http://www.significados.com/adolescencia/>

39. Salmerón M, Casas J. Problemas de salud en la adolescencia. [página en internet]. Madrid: 2013.[Actualizado marzo2013; citado 03 abril 2016].Disponible en:
<http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/>.
40. Hetiquez F; Intervenciones de enfermería en beneficio de los adolescentes. Universidad de la Frontera. España: 2da edición. Extraído el 03 de abril de 2016.
41. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
42. Canales F. Metodología de la Investigación .20^{va} reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas].Disponible en RL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>.
44. Tresierra A. Metodología de la Investigación Científica. 2a. ed. Perú: Biociencia; 2000.
45. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2010.
46. Marriner E. Definición de grado de instrucción. [Artículo en internet]. 2015 [Citado 2016 Jun. 17].Disponible en:
www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html.
47. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL:
<http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

48. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en [RL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3).
49. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2010. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
50. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
51. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/Documentos/1/0_736_1.pdf.
52. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
53. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
54. Hernández J. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
55. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

56. Kise C. Determinantes de la Salud en Adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2013. [página en internet]. Nuevo Chimbote: 2013. [Citado el 16 junio 2017]. Disponible en: <http://Erp.Uladech.Edu.Pe/Archivos/03/03012/Documentos/Repositorio/2013/01/12/021638/20140128111707.Pdf>.
57. Guevara D. Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015.
58. Bach K. Principales factores Socioculturales que influyen en el estado de salud del adolescente gestante. [Tesis para optar el título profesional en Obstetricia], Cajamarca, 2013.
59. Ortiz M. Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena- Piura 2013. [página en internet]. Perú: 2013 [actualizado Diciembre 2013; citado 06 abril 2016]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037473>.
60. Gutiérrez H, Maredo C. ¿Qué es Sexo?. Argentina: El Cid, editor 2012 pág. 28 – 32.
61. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
62. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.

63. Buzan T. Una Incógnita En Ocupación. España: Ediciones Deusto, S.A. 2005.
64. Jaime S. Determinaste de la salud en adolescentes gestantes, características de viviendas. [Artículo de investigación] 2013. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
65. Jara R. Adolescente gestantes relacionado a las divisiones de habitaciones en la vivienda. Puesto de salud Centro de Madrid. España 2013.
66. Chumpitaz J. Acceso a los servicios básicos: Agua. [Artículo de investigación] Publicado en el 2013.
67. OPS/OMS. Vivienda Saludable. [página en internet]. México: 2010. [Actualizado 20 junio 2010; citado 16 marzo 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=823
68. Organización Mundial De La Salud; El abastecimiento de agua, el saneamiento y el desarrollo de la higiene. [página en internet]. Perú: 2015. [Actualizado 10 mayo 2015; citado 10 mayo 2015]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/higiene/es/
69. Tegucigalpa C. Manejo Adecuado De Las Excretas En Situaciones De Emergencias Y Desastres. [página en internet]. Honduras: 2010. [Actualizado 17 julio 2010; citado 08 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/desastres/honmaese.pdf>
70. Expower. Combustible, comburente y energía de activación. [página en internet]. España. [citado 05 abril 2016]. Disponible en: <http://www.expower.es/combustible-comburente-energia.htm>.

71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
72. Cuestas F, Fernández T. Eliminación De Basura: Desechos Y Residuos. España: TEA. Ediciones, 2010, pág.65.
73. Telumbre J, Sánchez B. Consumo de alcohol en adolescentes del Estado de Guerrero, México. [página en internet]. México: 2014 [actualizado diciembre 2014; citado 16 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/217/235>
74. Lavielle P, Pineda Victoria, Jáuregui O, Castillo M. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente, México. [página en internet]. México: 2013 [actualizado 12 marzo 2013; citado 16 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42232582001>
75. Anquilla G, Pástor B. “Determinantes que influyen en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionadas con el embarazo en adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la parroquia de san Gerardo del cantón guano en el período de febrero – junio del 2014.
76. Vargas M. Identificar los determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Victorino Elorz Goicoechea. Sullana; 2013.
77. Cornejo E. Determinantes de la salud en los adolescentes de la asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013.disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040092>
78. INEI. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes gestantes. [Internet]. Perú. [Citado el 21 de Mayo del 2015] URL:

https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/

79. Sandoval G. Factores de riesgo relacionado con el insomnio: Aplicación del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento. Tesis de licenciatura; 2011.
80. Moruro P. Actividades de la vida diaria. Editorial Masson: España 2010.
81. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet], 2011 [citada 2013 Julio 17]; [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
82. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable. Perú: Red de agricultura ecológica; 2012.
83. Barrios D. Relación de la alimentación con el crecimiento físico en grupo de adolescentes de secundaria básicos. Selección de tesinas en opción al título Lic. en Ciencias Alimentarias. Cuba: Editorial Universitaria, 2009. P33. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10345365&ppg=3>
84. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos) – 5ª ed. Organización Mundial de la Salud, 2015.
85. Barnard C. El aborto. [Documento en internet]. 2010 [Citado 2015 Jun 15]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos55/el-aborto-tres/el-aborto-tres.shtml>
86. Clarissa K. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2013.

87. Saldaña O, Sanango M. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. [página en internet]. Ecuador: 2014. [citado 04 abril 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>.
88. Soria B. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores- Alto Chimbote, 2012.
89. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
90. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2015.
91. El Informe Defensorial N° 123 que se titula " La situación de los adolescentes infractores de la Ley Penal Privados de libertad (supervisión de los centros juveniles - 2013 - Pag. 126.
92. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. Scielo. 2006; 38 (2): 327-342.
93. MINDEF. Programa nacional beca18 [documento de internet]. 2013 [Citada el 15 de Junio del 2015]. Disponible en: www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv_beca18.pdf.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCION EDUCATIVA “JAVIER
HERAUD” SANTA, 2015.

Elaborado por Dra. Enf: Vílchez Reyes María

Adriana DATOS DE IDENTIFICACION:

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

a. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción de Preadolescente y madre:

1. Grado de instrucción del Preadolescente

- a. Sin instrucción ()
- b. Inicial/Primaria ()
- c. Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

2. Grado de instrucción de la madre

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

- Menorde750 ()
- De 751a1000 ()
- De 1001a1400 ()
- De 1401a1800 ()
- De 1801amás ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

5.1. Tipo:

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

5.2. Tenencia:

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

5.3. Material del piso:

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

5.4. Material del techo:

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

5.5. Material de las paredes:

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

5.6. Cuántas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

b. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DEVIDA

1. ¿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 ()

2. ¿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 ()

3. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

4. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

8. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

10. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

12. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

13. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

c. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES YCOMUNITARIAS

1. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

2. ¿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 ()

3. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 Si () No ()
- Programa de alimentación escolar Si () No ()
- Programa de cooperación 2012 – 2016 Si () No ()
- Comedores populares Si () No ()

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

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

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

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

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

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

7. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

10. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa,2015.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

- \bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
- l : Es la calificación más baja posible.
- k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes de la Salud En Adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla2)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de las Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS
EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Su mat oria	Pro medi o	n (n° de juece s)	Núm ero de valor es de la escal a de valor ación	V de Aike n
	Exp erto 1	Ex Per to 2	Ex Per to 3	Ex Per to 4	Ex per to 5	Ex Per to 6	Ex Per to 7	Ex Per to 8	Ex Per to 9	Ex Per to 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



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No esencial	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMI								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								

Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

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

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.**

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

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

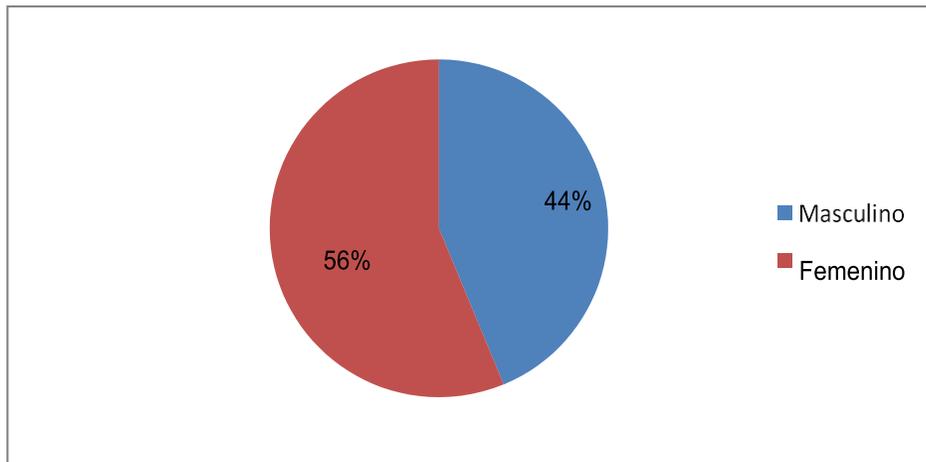
FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

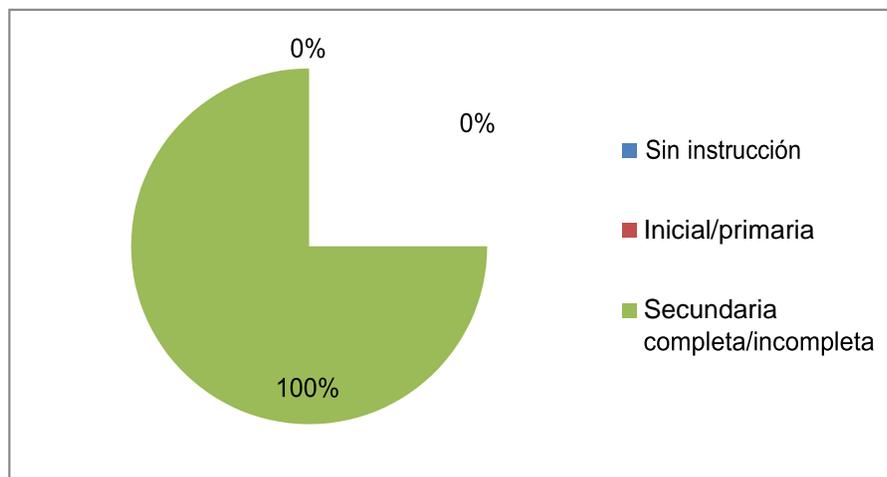
GRÁFICO DE TABLA 01

SEXO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



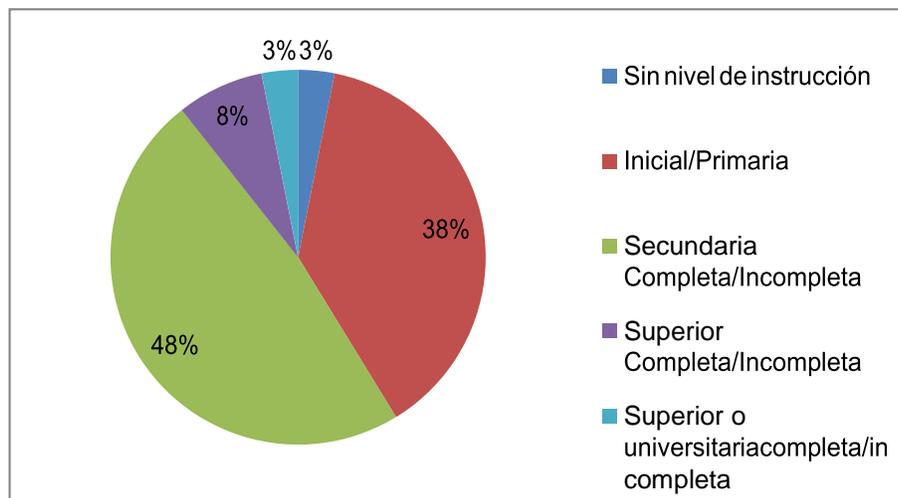
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



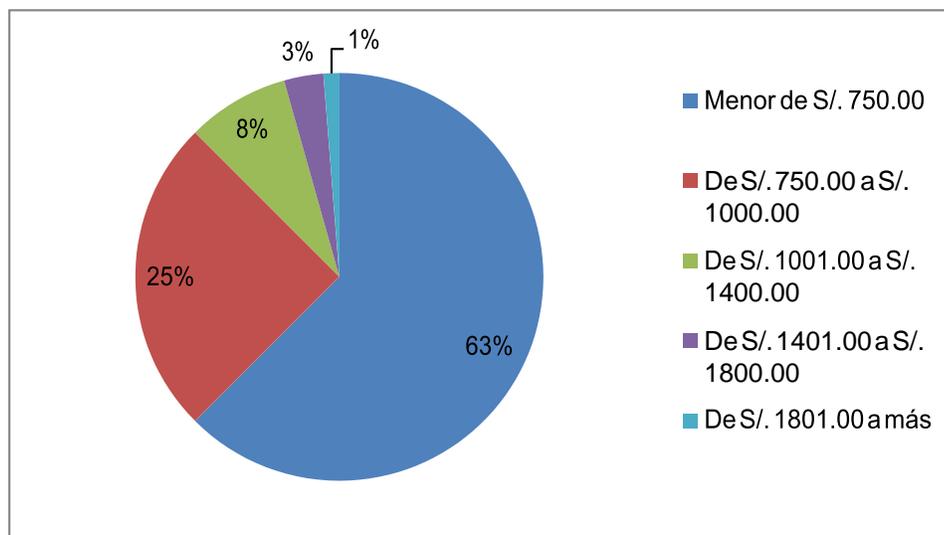
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



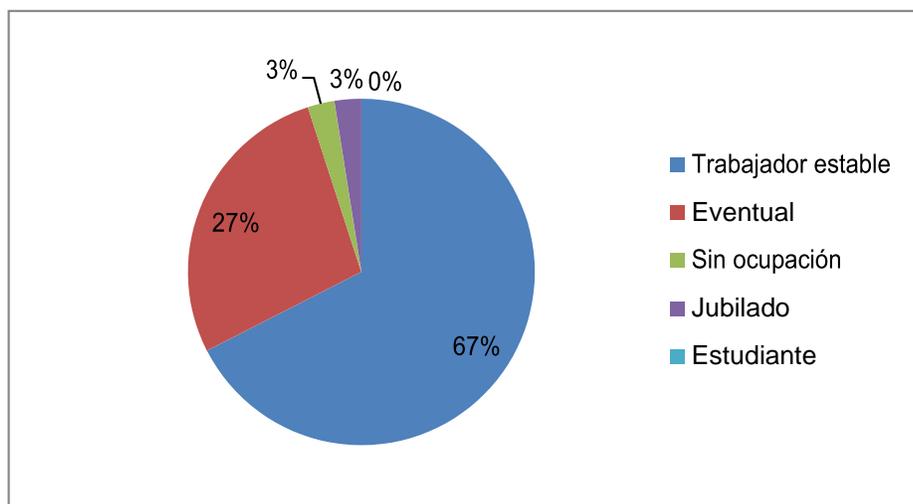
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

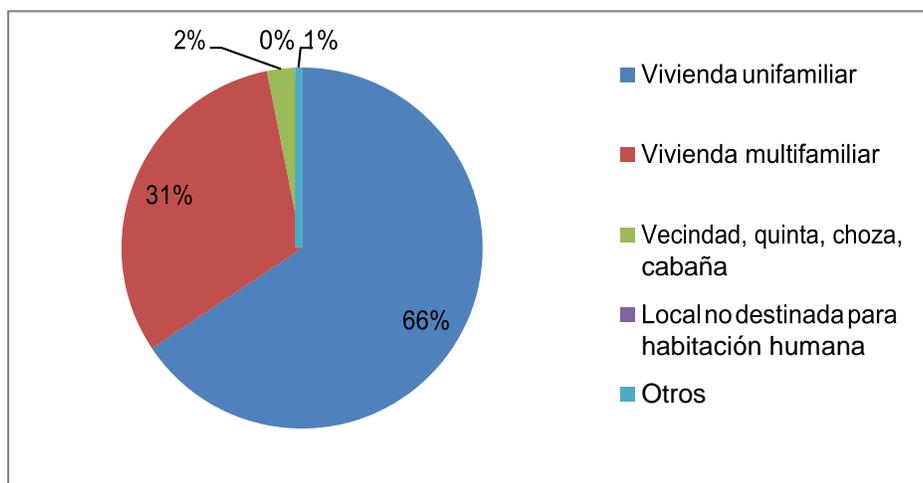


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

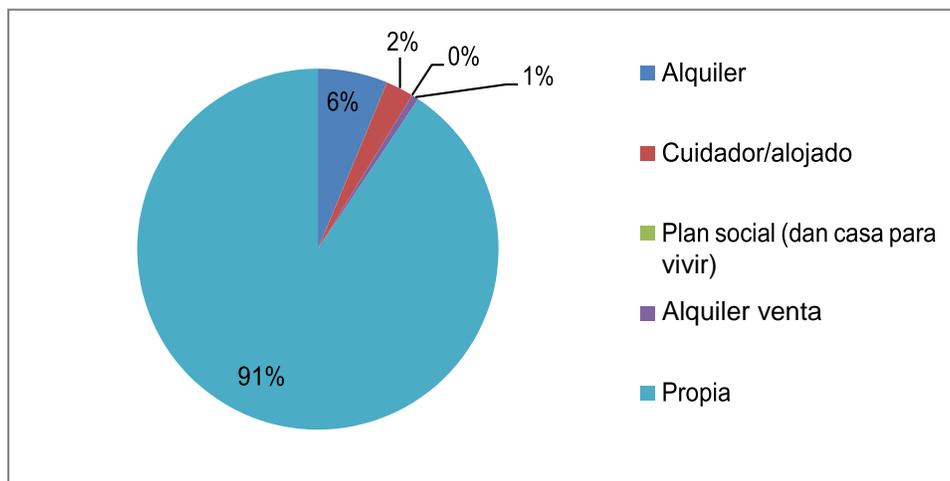
GRÁFICO DE TABLA 02

TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



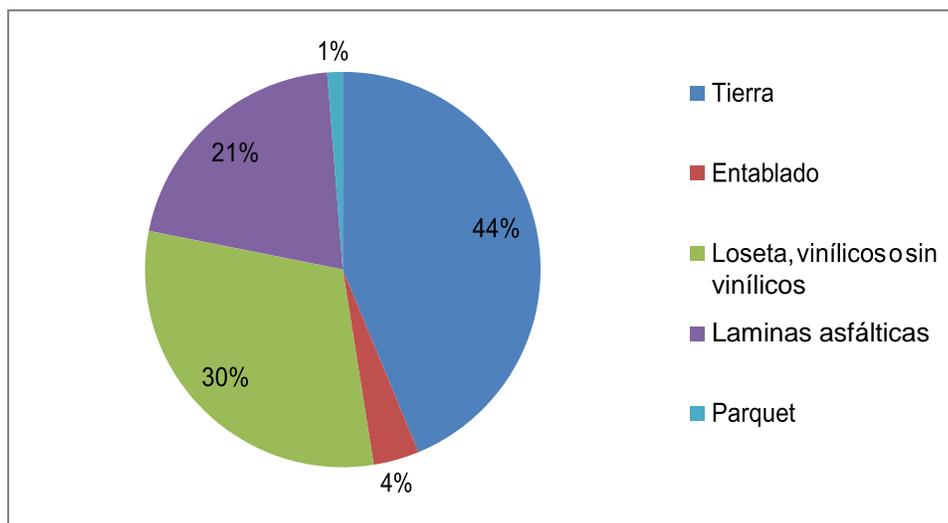
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



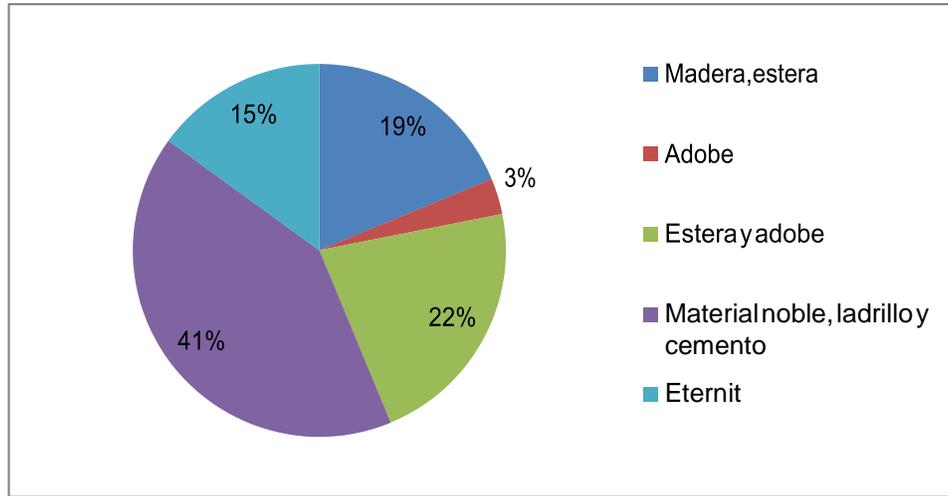
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



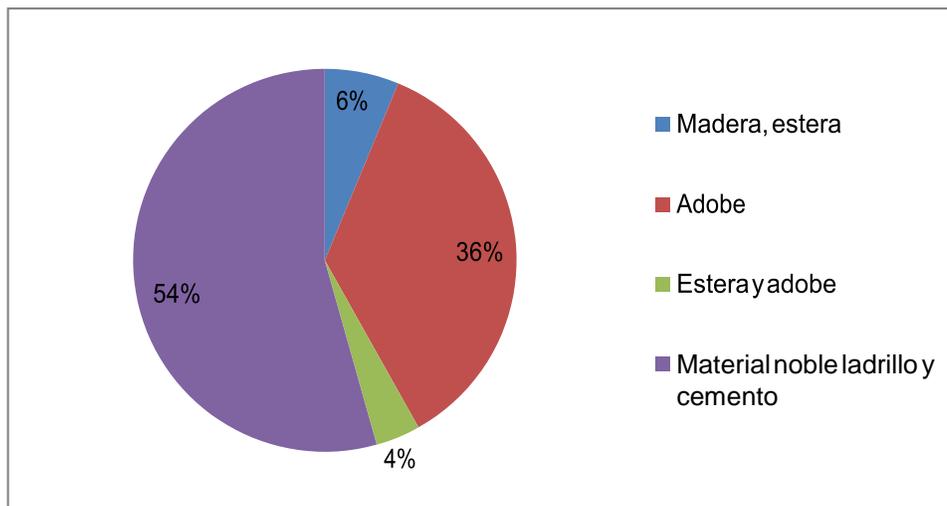
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS EN LOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



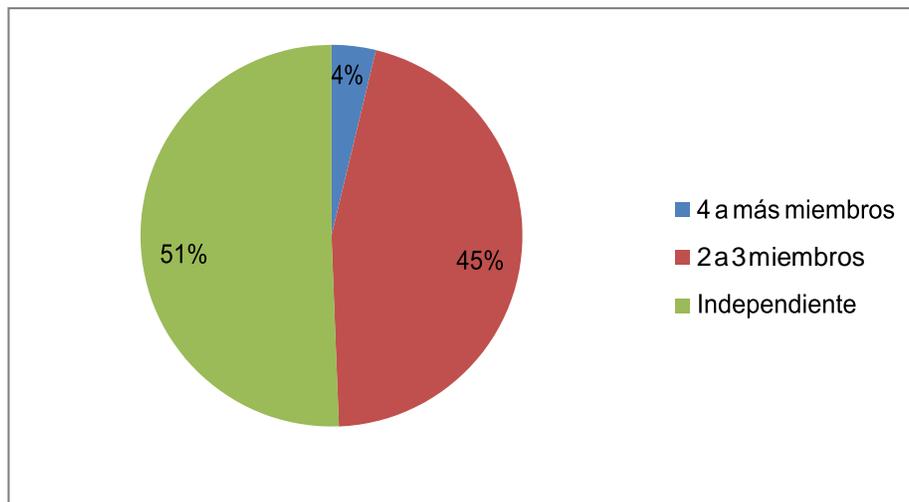
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN LOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

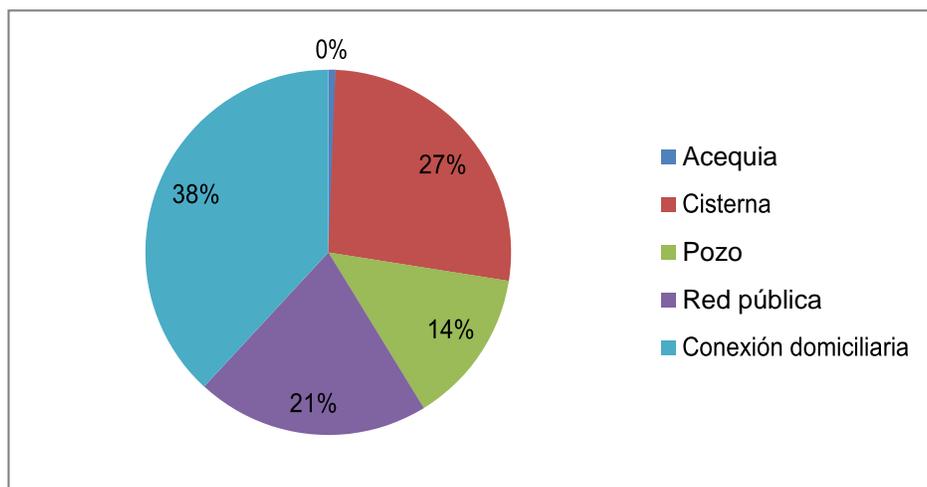
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

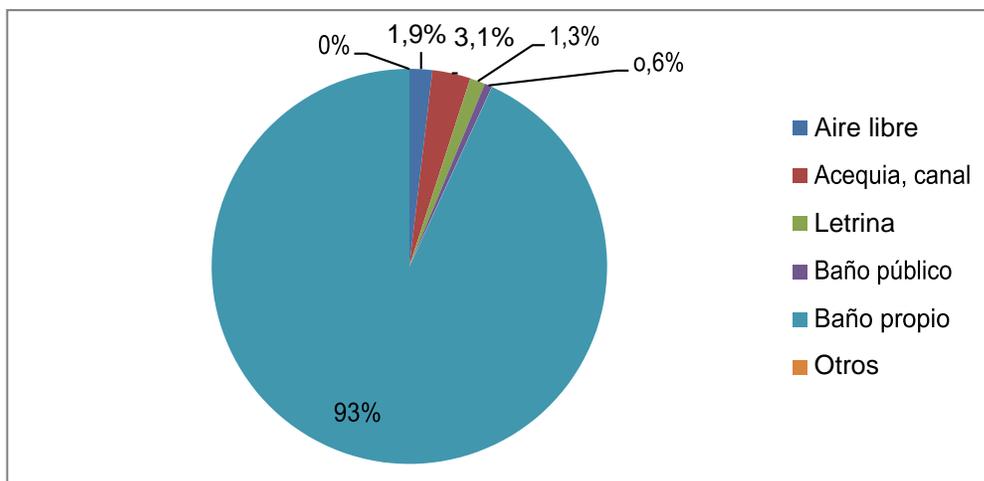
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



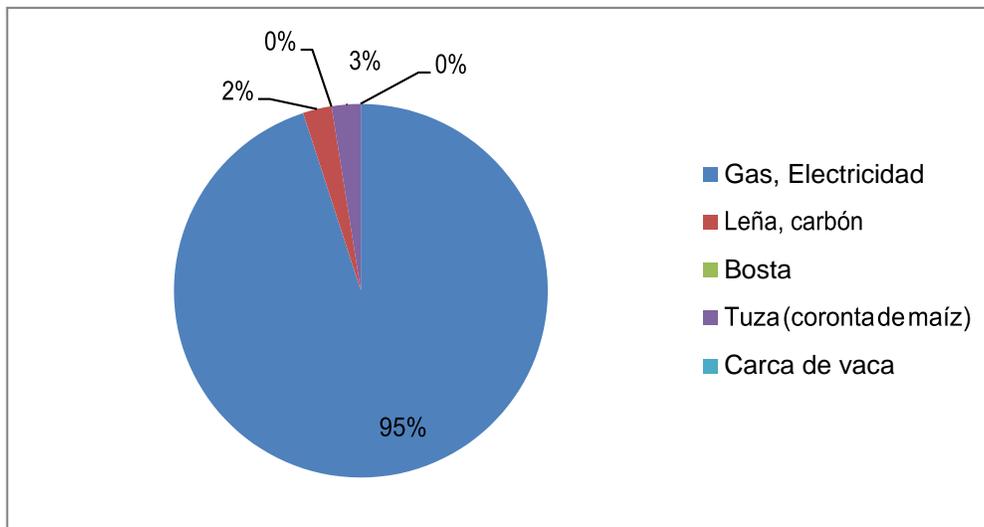
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



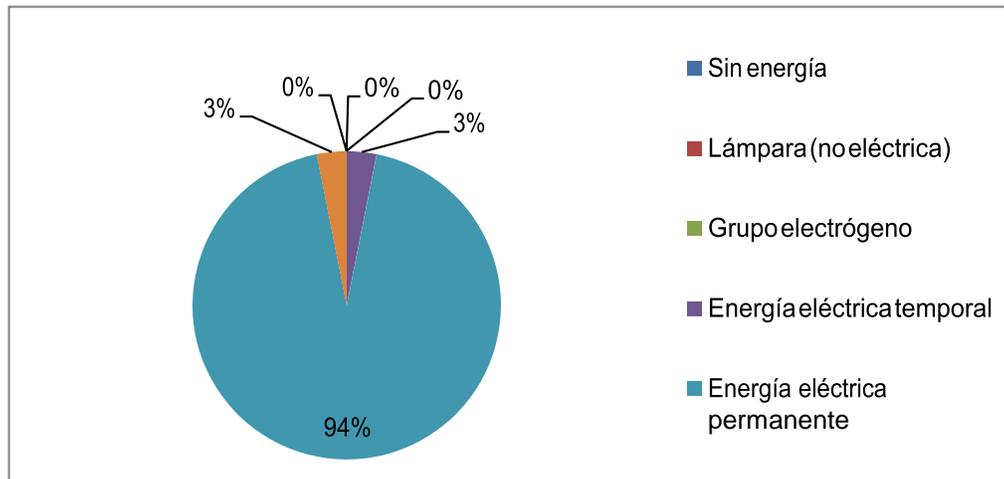
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



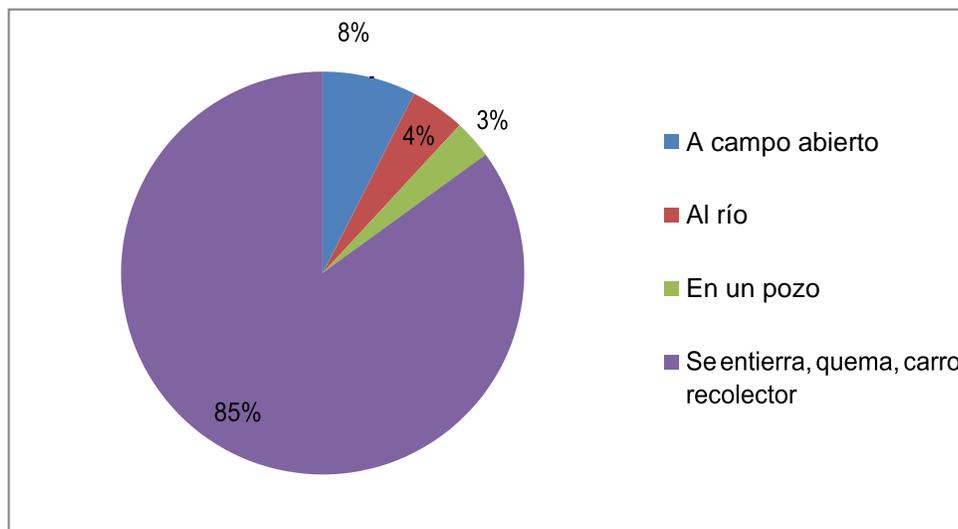
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

ENERGÍA ELÉCTRICA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



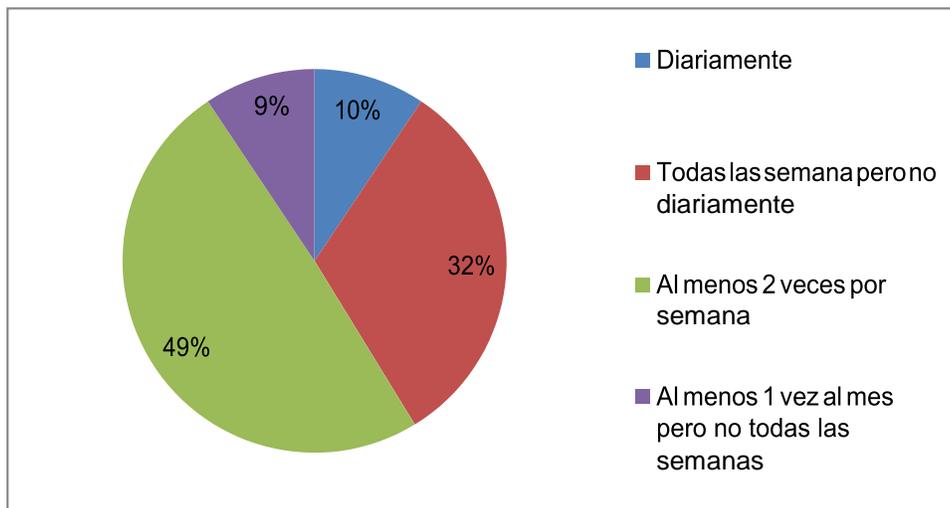
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

DISPOSICIÓN DE BASURA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



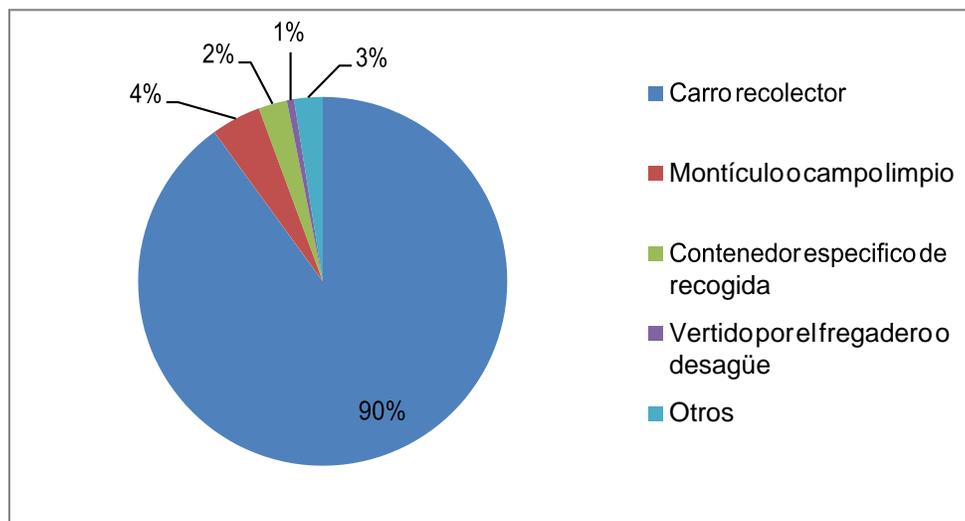
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

ELIMINACIÓN DE BASURA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015

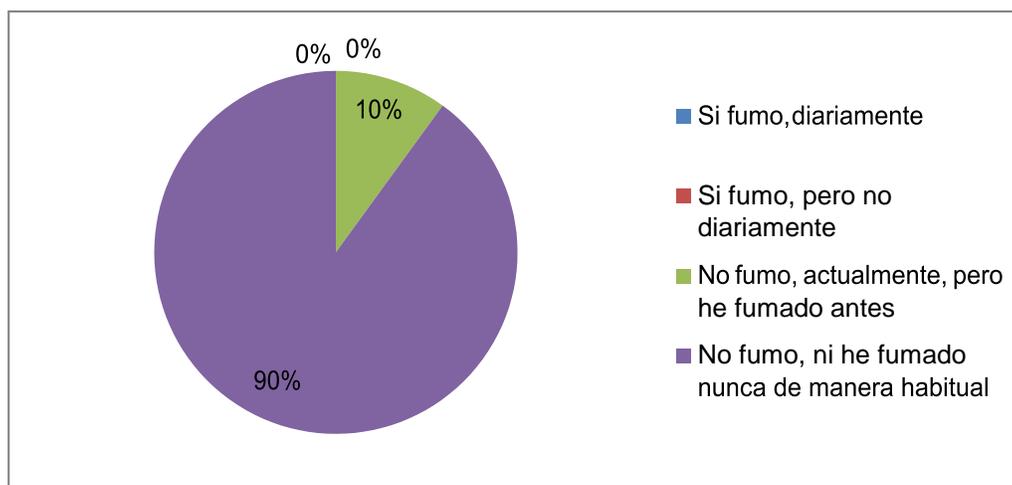


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

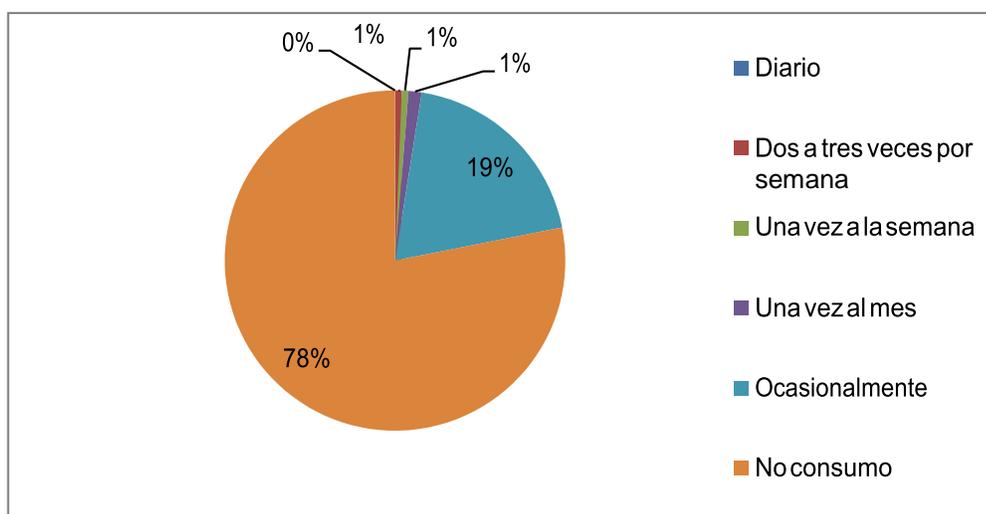
GRÁFICO DE TABLA 03

FUMA ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



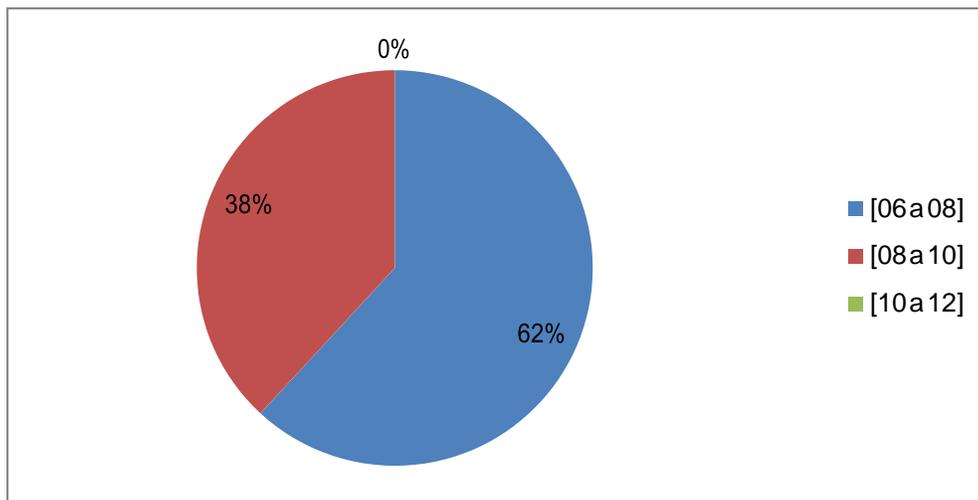
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



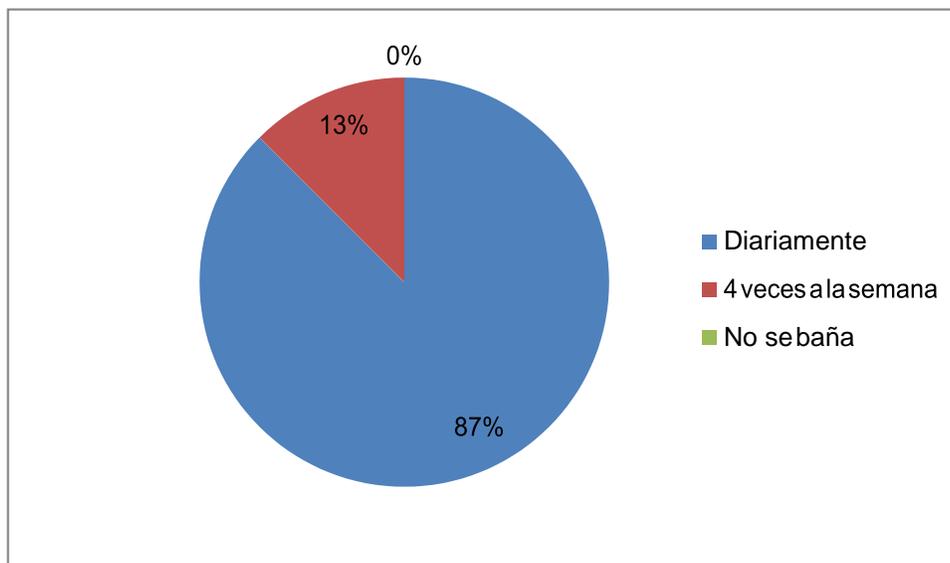
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



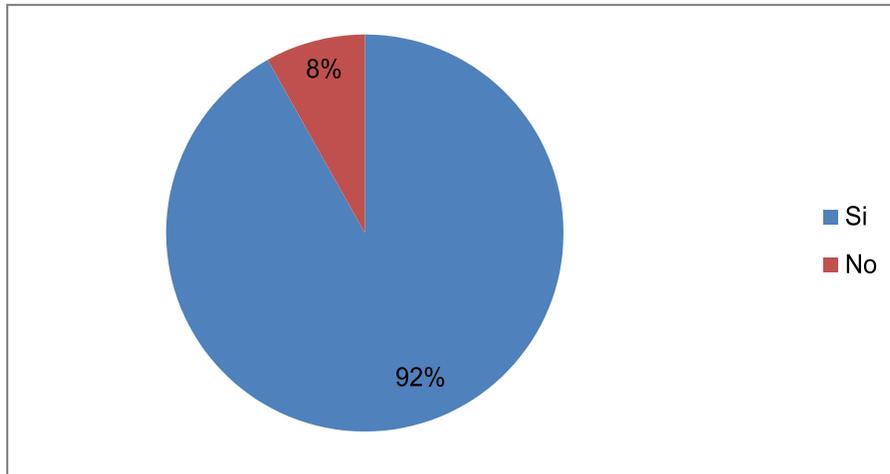
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



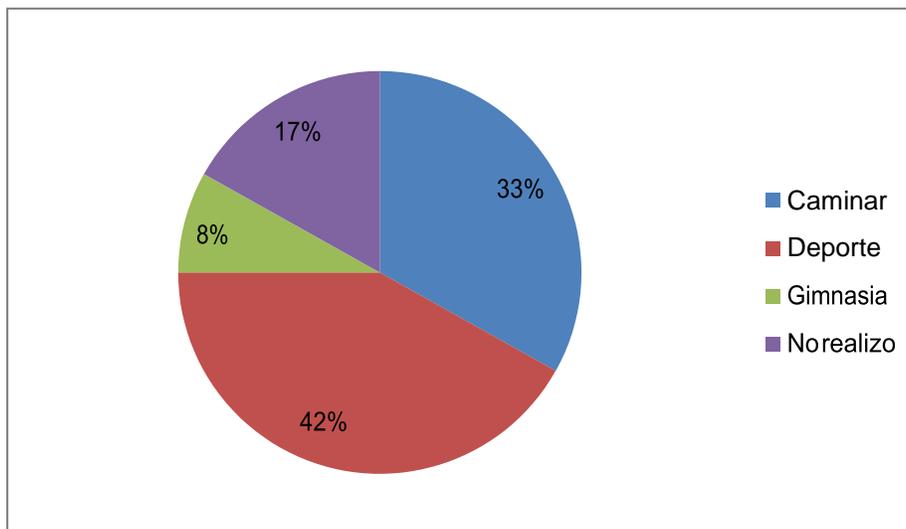
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

TIENEN ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y ESPECTATIVAS ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



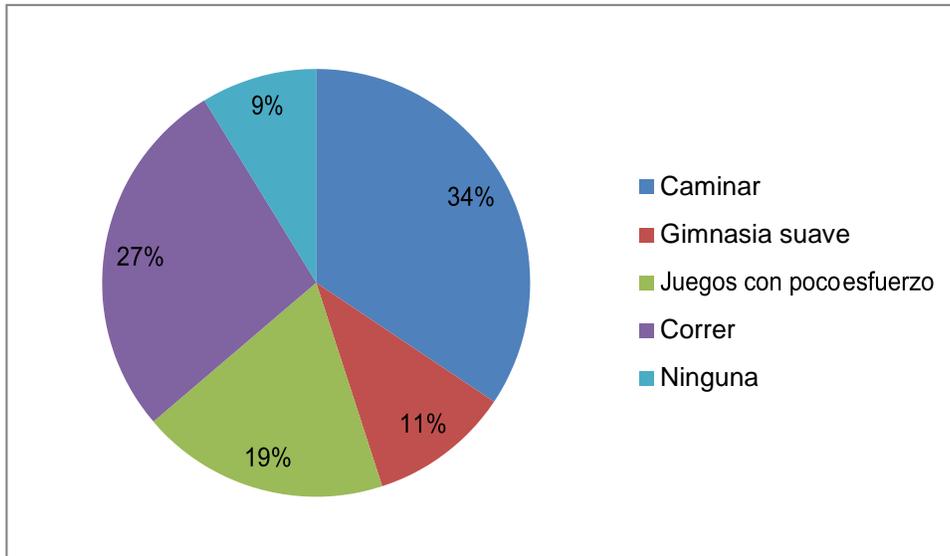
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



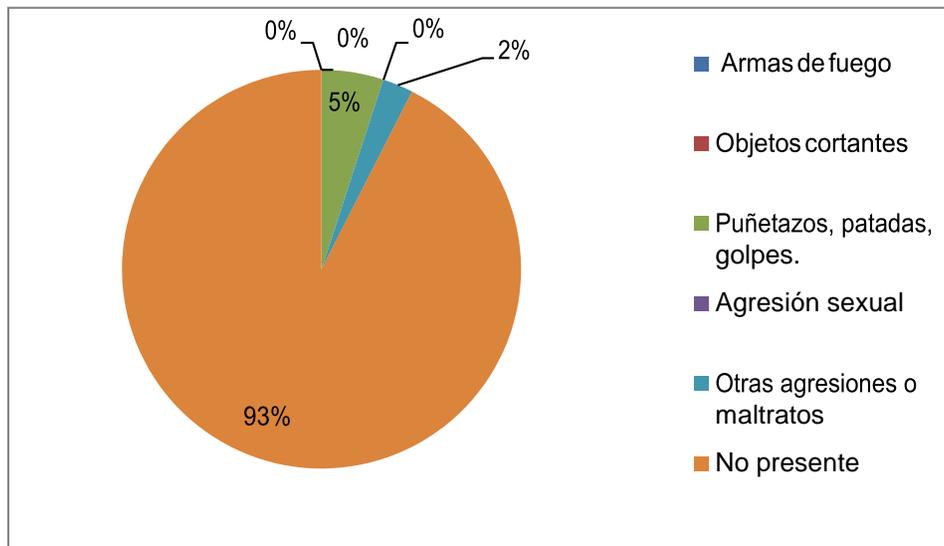
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



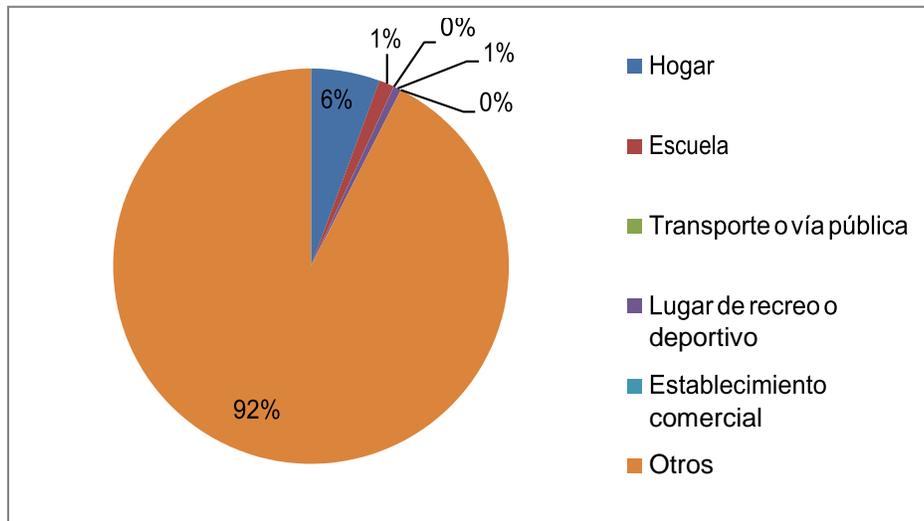
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

EN EL ULTIMO AÑO HA SUFRIDO ALGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O POR AGRESIÓN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



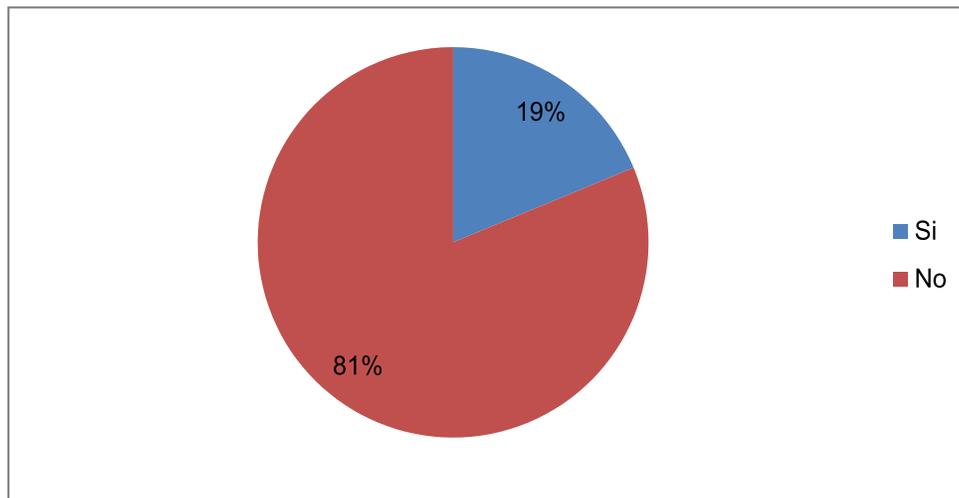
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

INDICAR EL LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



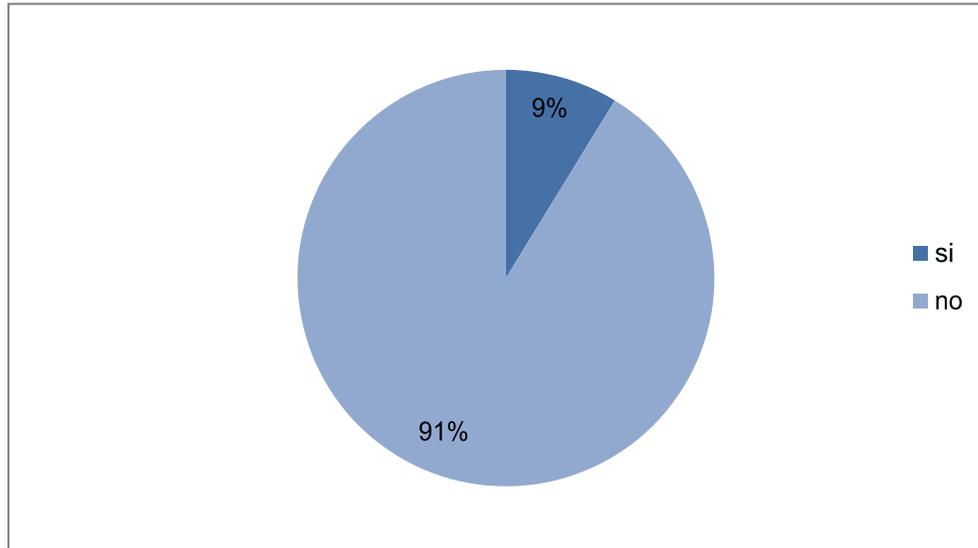
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

CUANDO HAN TENIDO UN PROBLEMA, HAN PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



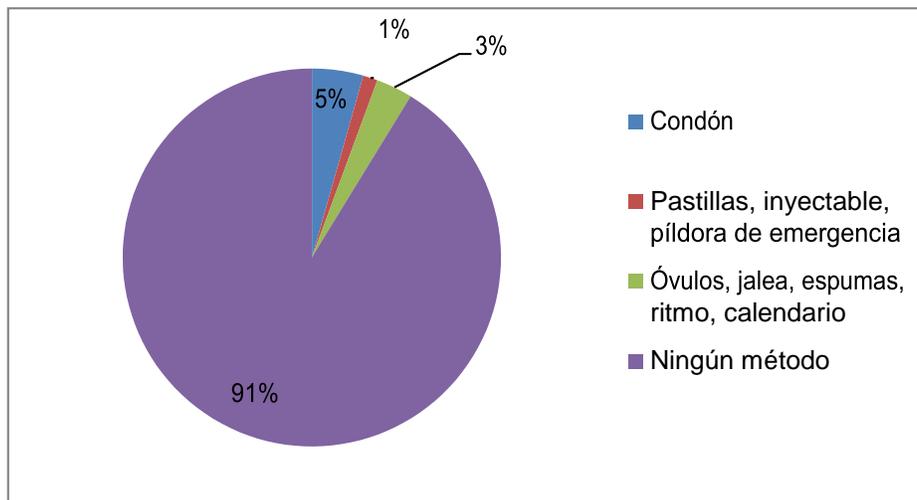
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

TIENEN RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



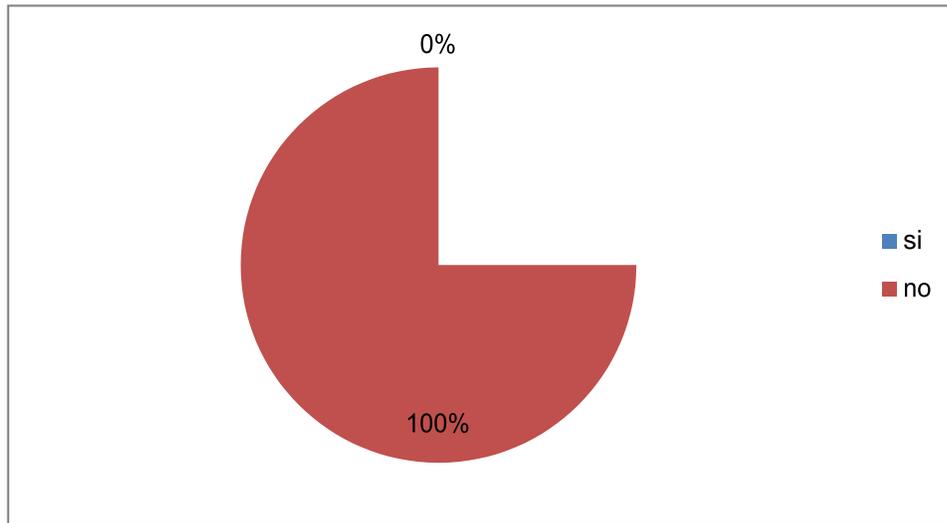
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL HICIERON USO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



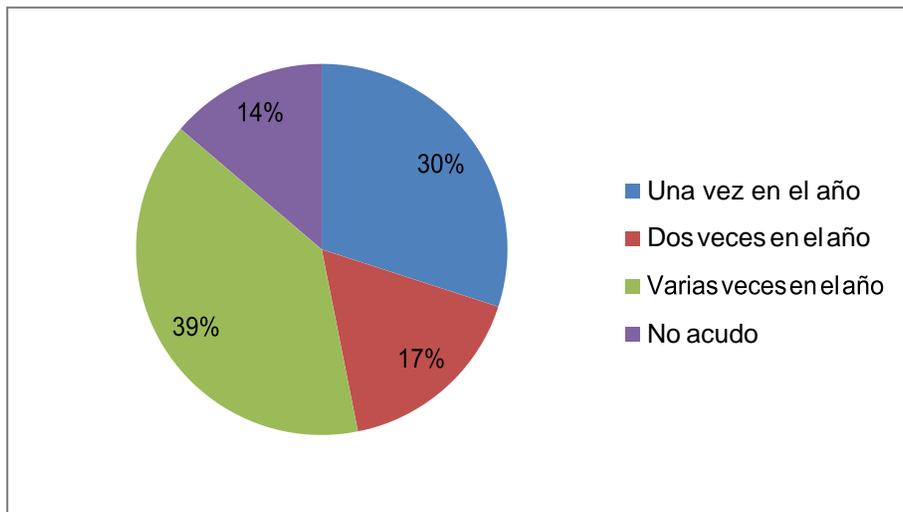
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

TUVIERON ALGÚN EMBARAZO Y ABORTO LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



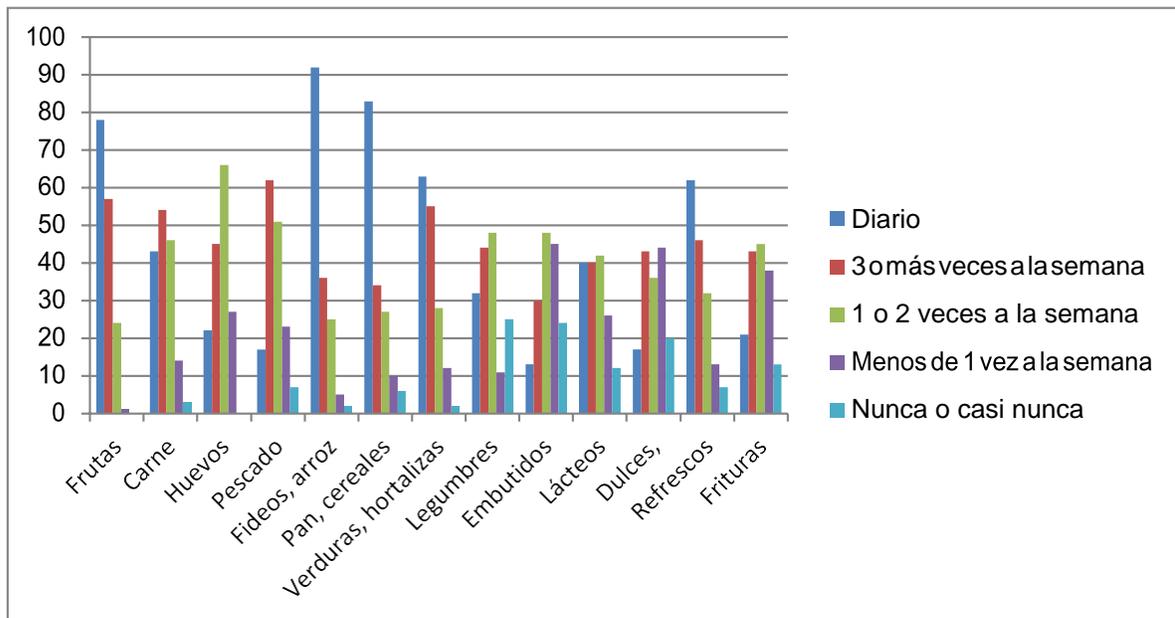
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

CADA QUE TIEMPO ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN ESTOS ALIMENTOS LA FAMILIA Y LOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

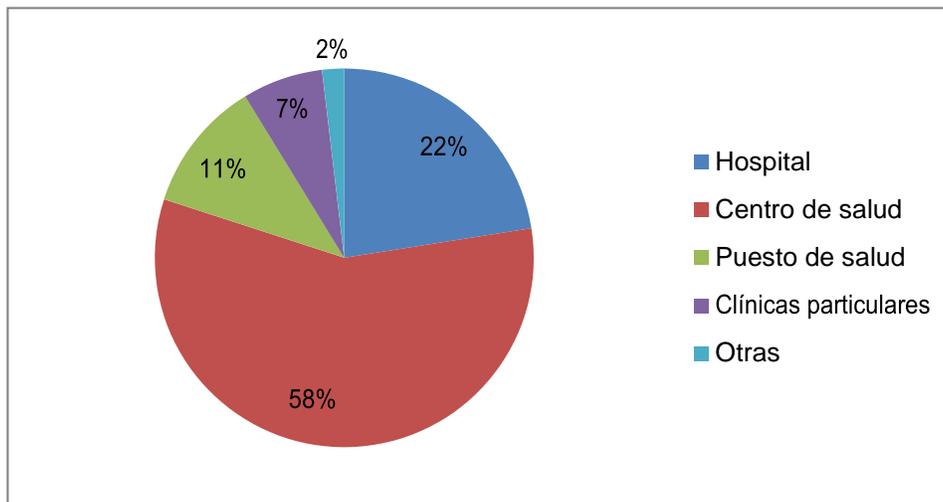


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

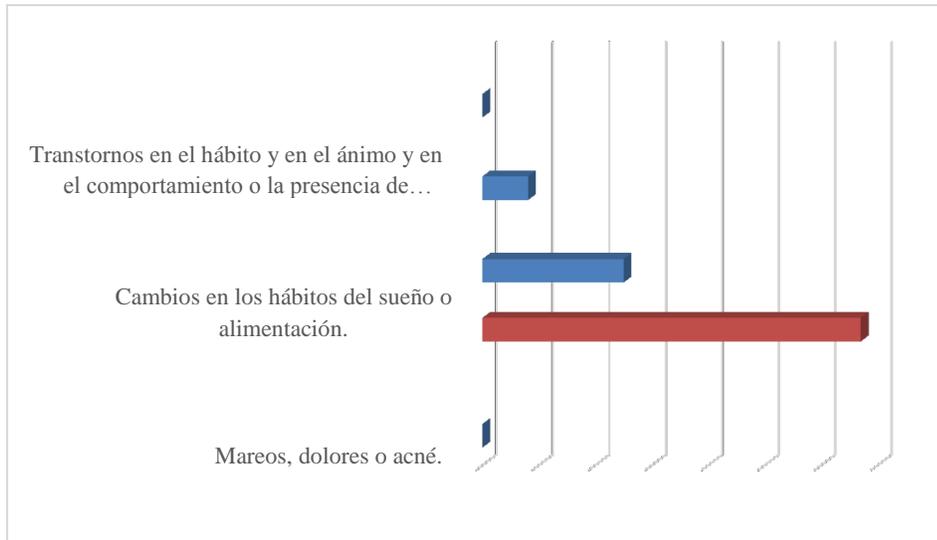
GRAFICO DE TABLA 04

EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIERON LOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



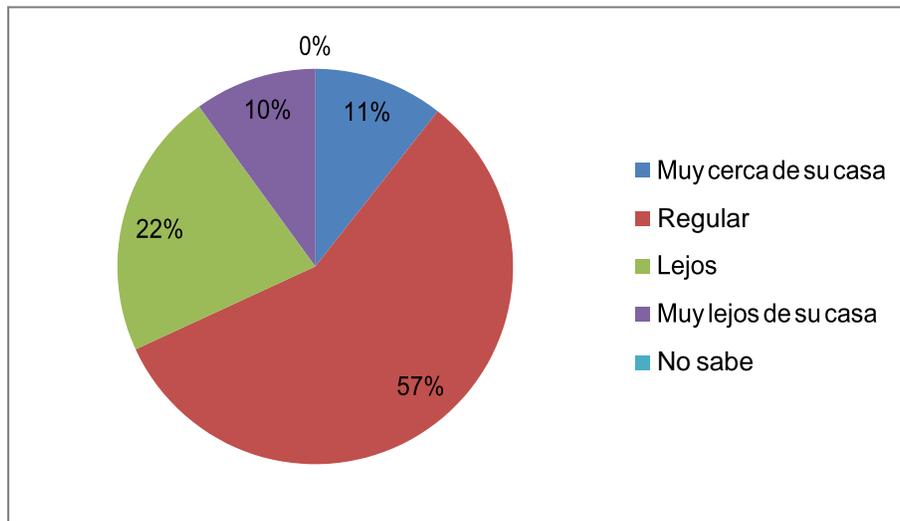
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



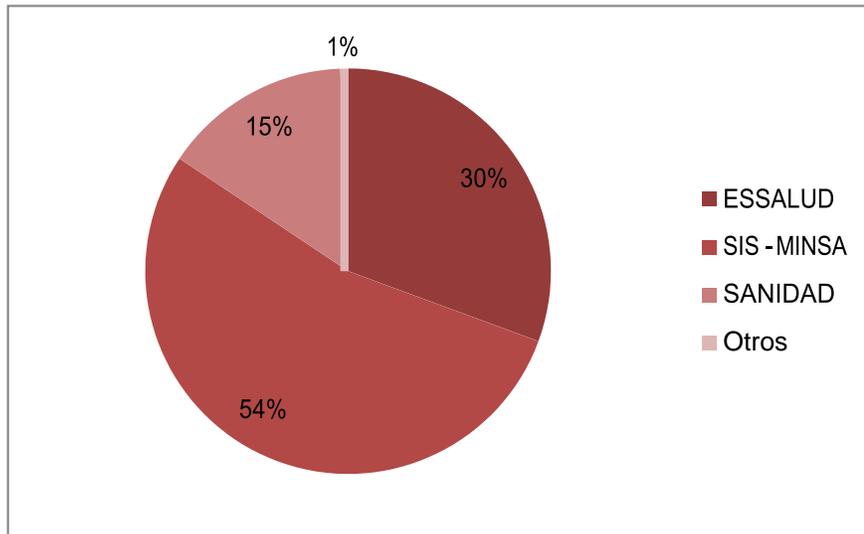
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



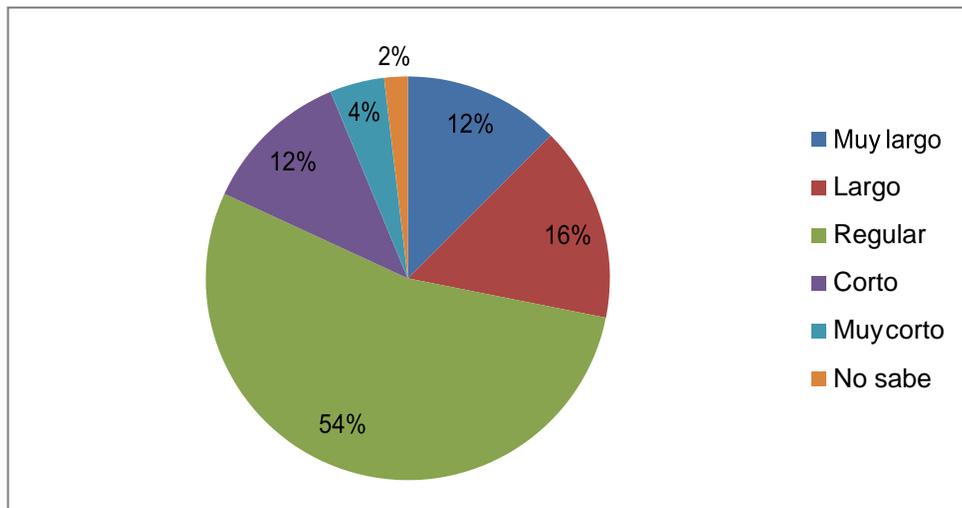
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



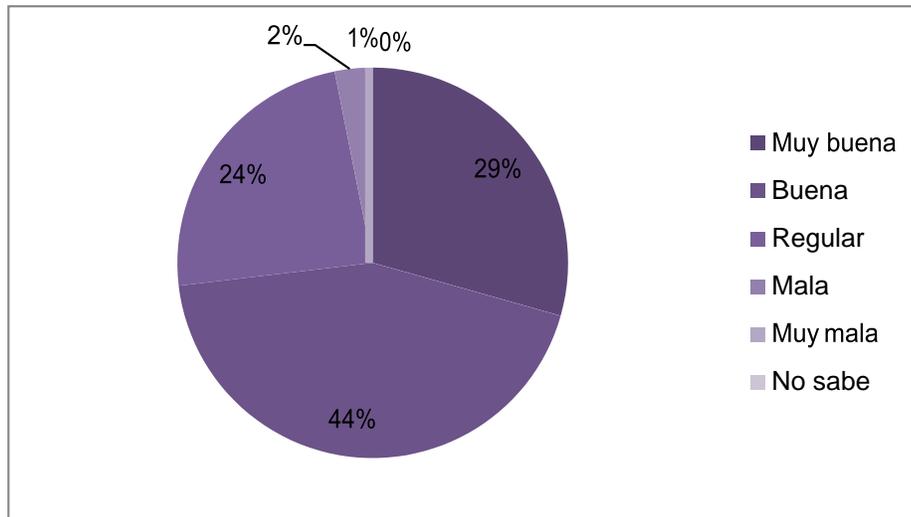
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

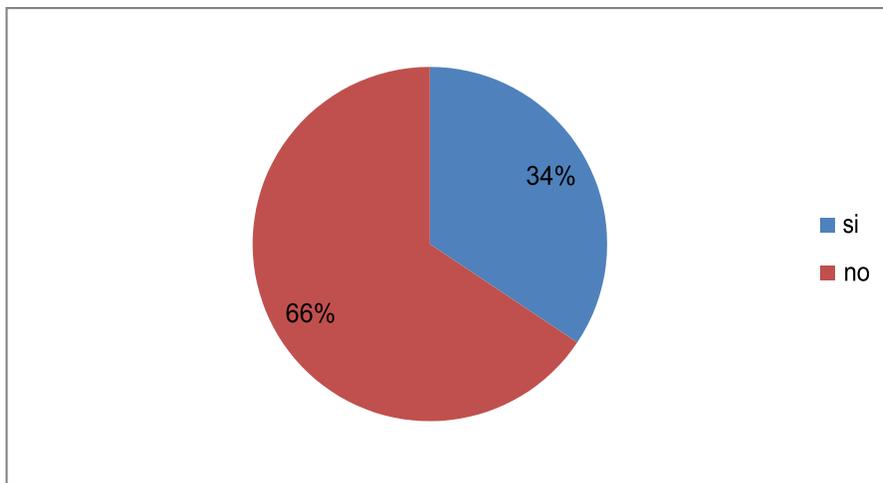
CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

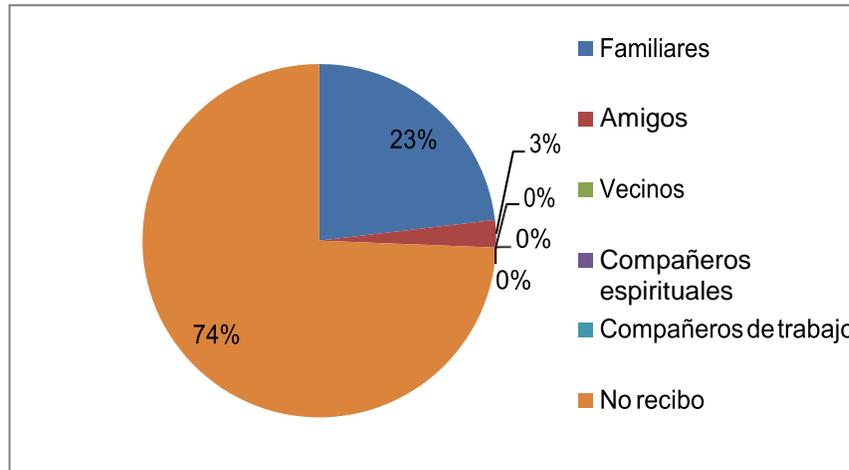


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

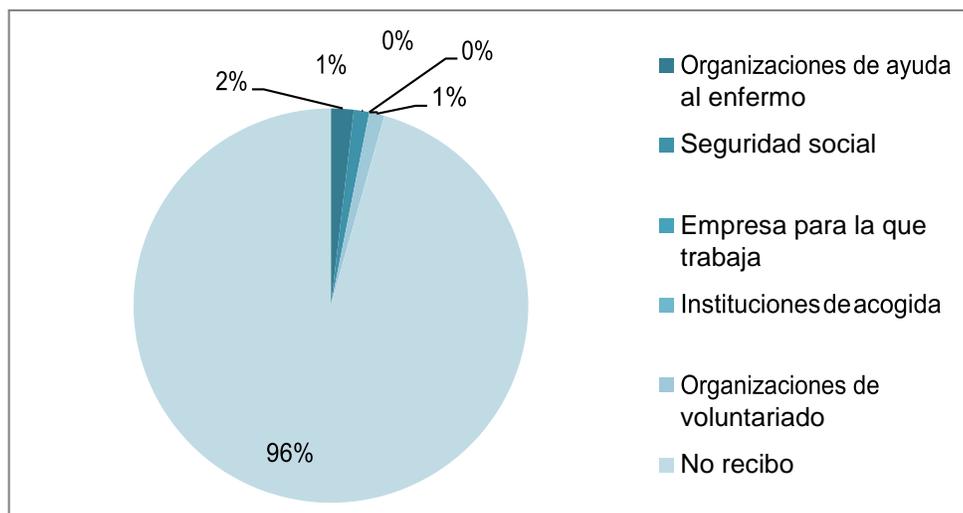
GRAFICO DE TABLA 05

RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIER HERAUD” SANTA, 2015.

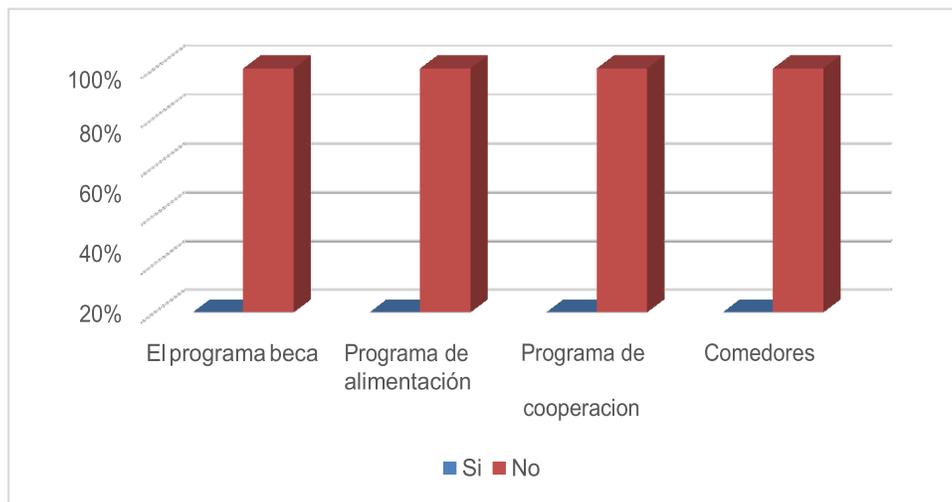


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez Reyes.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO**

GRAFICO DE TABLA 06

**APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JAVIERHERAUD”SANTA,
2015.**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015, elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes.