



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES  
DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI N° 88046”  
CAMBIO PUENTE \_ CHIMBOTE, 2016

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

**AUTORA:**

YULY MARITZA MENDEZ MORENO

**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**

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida por haberme elegido y haber puesto en mi corazón la vocación de servicio para ayudar a la comunidad, y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante para mi formación profesional.

A mis padres:

Doy gracias por ser quienes me brindan su gran amor, apoyo incondicional, emocional y económicamente, por ser mi motor y motivo, y por haberme inculcado valores y siempre manteniendo la humildad para alcanzar mis sueños.

A mis hermanos:

Por haberme brindado amor, cariño, confianza quienes me aconsejan e inculcaron afrontar y vencer las adversidades de la vida sin perder ni desfallecer la dignidad y mi vocación profesional.

## AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por estar a mi lado en todo momento, sin él no hubiese logrado llegar a mi meta anhelada.

A mi amor por siempre estar a mi lado apoyándome, motivándome día a día y por brindar su amor, paciencia, confianza y por su gran apoyo incondicional para poder llegar a

A mis profesores con mucho cariño por guiarnos durante la formación académica para llegar a ser un profesional competente, brindarme su tiempo, apoyo y comprensión para la elaboración de mi investigación.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de Secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016 fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general, describir los determinantes de la salud en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria Institución Educativa “José Carlos Mariátegui”- Chimbote 2016. La muestra estuvo constituida por 109 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Los datos fueron procesados con el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, incluyendo sus gráficos estadísticos. Se obtuvo los siguientes resultados: En determinantes biosocioeconómicos Más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, tienen una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, la ocupación de los jefes de familia son trabajadores estable, tienen el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, se baña diariamente, tiene reglas y expectativas claras, no presenta algún daño a su salud por alguna violencia o agresión, no tienen relaciones sexuales, en su primera relación sexual usaron preservativo, consume frutas, fideos, verduras y hortalizas diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado; la mayoría refieren recibe apoyo social natural de sus familiares.

**Palabras clave:** Adolescentes, determinantes de la salud, institución educativa.

## **ABSTRACT**

The present research study entitled determinants of health in adolescents of the 3rd and 4th year of Secondary Education. Educational Institution "José Carlos Mariátegui N ° 88046" Cambio Puente - Chimbote, 2016 was a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in adolescents of the 3rd and 4th year of secondary school "José Carlos Mariátegui" Educational Institution - Chimbote 2016. The sample consisted of 109 adolescents, who were given a questionnaire on the determinants of health . The data was processed with PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed, including their statistical graphs. The following results were obtained: In biosocioeconomic determinants More than half of the adolescents are female, have an age of 15 to 17 years, 11 months and 29 days, the occupation of the heads of family are stable workers, they have the material of tile floor, vinyl or without vinyl. In the determinants of lifestyles most do not smoke or have never smoked regularly, do not consume alcoholic beverages, bathe daily, have clear rules and expectations, do not have any damage to their health due to violence or aggression, they do not have sexual relations, in their first sexual intercourse they used condoms, consumed fruits, noodles, vegetables daily. In the determinants of social and community networks, the whole receive no organized social support; Most refer receive natural social support from their relatives.

**Keywords: Adolescents, determinants of health, educational institution.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. TÍTULO DE TESIS	i
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
4. RESUMEN Y ABSTRACT	v
5. CONTENIDO	vii
<b>6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	<b>18</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
<b>42</b>	
3.1 Diseño de la investigación	42
3.2 Población y muestra	42
3.3 Definición y Operacionalización de variables	43
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.5 Plan de análisis	56
3.6 Matriz de consistencia	57
3.7 Principios éticos	59
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados	61
4.2 Análisis de resultados	71
<b>V. CONCLUSIONES</b>	
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXOS	130

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1.</b> DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN “EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEQUI” N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016. ....	<b>61</b>
<b>TABLA 2.</b> DETERMINANTES DE SALUD EN DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN “EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEQUI” N°88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016.....	<b>62</b>
<b>TABLA 3.</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN “EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEQUI” N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016.....	<b>65</b>
<b>TABLA 4, 5, 6.</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN	



“EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEQUI” N° 88046” CAMBIO PUENTE –  
CHIMBOTE, 2016. ....68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO DE TABLA 1.</b> DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN “EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEQUI” N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016. ....152	
<b>GRÁFICO DE TABLA 2.</b> DETERMINANTES DE SALUD EN DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN “EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEQUI” N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016. ....155	
<b>GRÁFICO DE TABLA 3.</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCION “EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEQUI” N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016. ....161	

**GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA.  
INSTITUCIÓN “EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEQUI” N° 88046”  
CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016..... 169**

## **I. INTRODUCCION**

La salud a nivel mundial refleja un profundo cambio de perspectiva, ya que los países y las instituciones ya no pueden contemplar a la salud como una preocupación limitada por las fronteras nacionales, en efecto, la salud mundial ha cobrado tanta importancia que es cada vez más un asunto del que se ocupan los activistas de la sociedad civil, como podemos ver por el impacto evidente del VIH/SIDA en las políticas públicas y en las pautas de gasto nacionales e internacionales de los Estados Unidos y de otros países (1).

En América Latina y el Caribe la esperanza de vida al nacer se ha elevado a 73,4 años (70,2 en los hombres y 76,7 en las mujeres), el promedio de hijos por mujer está llegando al nivel de reemplazo (2,18), la mortalidad infantil ha descendido a 22 defunciones de menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos y la población que habita en áreas rurales representa el 20% del total (2).

En el Perú muestran una mejoría en indicadores educativos en el 2015, la tasa de analfabetismo en la población de 15 a 19 años de edad se encontraba en 0,7%, en la población de 20 a 29 años en 1,7%, muy por debajo del promedio nacional, asimismo, la tasa bruta y la tasa neta de asistencia escolar, en la población de 12 a 16 años edad, se encontraban en 93,5% y 83,4% respectivamente, aunque con diferencias significativas por quintiles de ingreso, 73,5% en el quintil de menores ingresos y 90,1% en el de mayores ingresos. La tasa de asistencia a la educación superior, de la población de 14 a 24 años de edad, también ha tenido un incremento, habiendo llegado, en el 2015, a 18,1% para la educación universitaria y a 8,9% para la superior no universitaria. El

porcentaje de mujeres que acceden a educación superior es mayor que el de hombres (19,5% y 16,8% respectivamente), así como la educación superior no universitaria (9,3%).

Por otro lado solo el 24,8% de los escolares realizaron una actividad física de 60 minutos a más por día, por lo menos 5 de los últimos 7 días, y solo el 2,2% tenían clases de educación física 3 días o más cada semana durante el año escolar. Un estudio realizado en dos instituciones educativas del distrito de San Martín de Porres, Lima-Perú, uno público y otro privado, encontró que el 21,4% de los escolares, de 14 a 17 años de edad, tenía una actividad física moderada y solo 2,7% una actividad física intensa, realizando una mayor proporción de hombres actividades físicas moderadas o intensas (33,8% de los hombres y 16,2% de las mujeres).

Así también el internet se ha convertido en una importante vía para obtener información y mantener comunicación con otras personas, pero también en una forma de colocar en situaciones de riesgo a los adolescentes, al 11,9% de escolares de secundaria con acceso a internet, al menos una vez se le ofreció drogas por esta vía. Un 45,9% conoció personas mayores por esta vía, y el 24,3% tuvo un romance o relación con una persona que conoció por internet. Asimismo, a un 13,4% le ofrecieron tener relaciones sexuales, 8,5% tuvo cibersexo y 8,6% tuvo relaciones sexuales en el 2016, se ha notificado un total de 65,657 casos de infección por VIH, y 34,438 casos de SIDA.

De los casos notificados de SIDA, el 2,6% fueron diagnosticados cuando tenían entre los 10 y 19 años de edad, y el 29,3% cuando tenían entre 20 y 29

años de edad. Dado el largo período de incubación de esta infección, un porcentaje importante de ellos deben haberse infectado antes de los 20 años de edad. Entre los adolescentes y jóvenes la relación de casos de SIDA es de 2,8 hombres por mujer. En 2015, en los adolescentes de 12 a 18 años de edad, el porcentaje de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) registrada en la consulta externa del MINSA fue del 0,9%, el 90,2% de ellas están con diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada”. Entre los jóvenes de 19 a 29 años el porcentaje de ITS fue de 5,2% del total de los casos atendidos en la consulta externa, 94,7% con el diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada”.

En los adolescentes, entre las ITS con diagnóstico definido la sífilis (precoz, tardía y las no especificadas) da cuenta del 39,6% de todos los casos, la Tricomoniasis del 22,5%, la infección gonococia del 16,8% y la infección anogenital debido a virus del herpes del 10,4%; y entre los jóvenes, la sífilis del 44,6%, la tricomoniasis del 28,0%, la infección gonocócica del 10,8% y la infección anogenital debido a virus del herpes del 9,8%.on una persona que conoció por internet (3).

En Ancash una variable a considerar en el diagnóstico es la cobertura de seguro con el que cuentan los adolescentes en el distrito. 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.

Por otro lado en el año 2014, la Policía Nacional del Perú, registró 8 094 niñas, niños y adolescentes en circunstancias difíciles, es decir, que viven en situaciones vulnerables por como peligro de abandono (12,5%), fuga de hogar (11,4%) y frecuentar casas de juegos (6,3%), entre otras. En el departamento de Áncash la distribución es: fuga del hogar (22,0%), extravío (14,0%), peligro de abandono (10,0%), sin hogar (10,0%) y frecuentar casas de juegos (9,0%), las más resaltantes.

De acuerdo al IV Estudio Nacional sobre Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria, realizado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) y el Ministerio de Educación (MINEDU) en el año 2012, la prevalencia de uso del consumo de drogas legales en la región de Ancash se ubica 5,4 puntos porcentuales, por debajo del promedio nacional (23,3%), registrando prevalencia de 17,9%. En el consumo de sustancias ilegales, Ancash registra un promedio de 3,8%, equivalente al promedio nacional (3,8%). Por debajo del promedio

nacional (3,2%), se ubica Ancash con un promedio de 2,4 de prevalencia de año de consumo de drogas médicas.

Asimismo la cantidad de denuncias por adolescentes infractores a la ley, en la Provincia del Santa en el año 2010, eran menos del 50,0% de la cantidad de denuncias que se realizaron el año 2014, donde el número de denuncias fue de 125 casos, de los cuales el 54,4% de estas denuncias pertenecían al Distrito de Chimbote (68 denuncias por adolescentes infractores a la ley) y el 26,4% al Distrito de Nuevo Chimbote (33 denuncias por adolescentes infractores a la ley). En el año 2014, en los Distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, la mayor cantidad de estas denuncias recaen sobre adolescentes hombres, representando el 98,8% y sólo un 1,2% del sexo femenino; por edad el 78,2% tienen 16 y 17 años de edad, el restante 21,9% entre 13 y 15 años de edad; según el tipo de infracción más frecuente son “Contra el Patrimonio” con el 36,6% de denuncias, “Contra la vida, el cuerpo y la salud” el 14,9% y “Contra la libertad sexual” (4).

Frente a esta problemática no escapan las adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 de Cambio Puente, que fue construido en el año 1965 y está ubicado a 11 Km al Noreste de Chimbote, provincia Santa, Departamento de Ancash; rodeado de una Campiña dedicada a la siembra de maíz amarillo, algodón, entre otros cultivos industriales, se encuentra ubicado en la dirección calle Gamarra Mz. Ñ Lote 01 al frente de la plaza de armas, en la actualidad atiende a los niveles educativos de educación Primaria y Secundaria, con 340 estudiantes a nivel primario y 320 estudiantes a nivel secundario y se encuentra dentro de la jurisdicción de la UGEL Santa (5).

Tiene un total de 42 trabajadores entre personal docente de sus dos niveles educativos, personal administrativo y de servicio. Cuenta con servicios básicos como agua, luz, desagüe y alumbrado público, con un laboratorio de ciencias, 2 salas de computo, dos quioscos, con una biblioteca bien equipada, servicio higiénico de profesores, y alumnos, además cuentan con 15 aulas que están construidas de material noble, cuenta con un campo deportivo donde se recrean los alumnos y además donde realizan los concursos de los campeonatos, cuenta con un Director, Subdirector y una secretaria, y con un amplio patio de formación donde los estudiantes hacen y cantan el himno nacional del Perú (5).

Frente a lo expuesto consideré pertinente la realización de la presente investigación se planteó el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016?

Para dar respuesta a esta problemática, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote?

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote (sexo, grado de instrucción, ingreso



económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote.

Esta investigación se justifica en el campo de la salud, en donde nos va a permitir generar y adquirir conocimiento para comprender las problemáticas que afectan la salud de la población en especial de los adolescentes, y por ello se propone estrategias y soluciones. Por otro lado es importante la promoción y prevención de la salud, los estilos de vida de una persona ayudan a promover y prevenir enfermedades en una población, además determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida, en la cual los estilos de vida pueden orientar al médico para saber qué tipo de paciente debe tratar y saber cómo actuar ante una enfermedad, va a depender mucho de la capacidad del paciente para cuidarse y cumplir las orientaciones. Por ende las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Es por ello que la investigación proporciona información con respecto a los problemas que aquejan a los adolescentes, sin embargo siempre hay que tener en cuenta que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se desarrollan en escenarios complejos de vida, con procesos multifactoriales muy sensibles a un contexto cambiante y se puede evidenciar la efectividad con respecto a resultados que es a veces difícil de demostrar. Para garantizar la salud y prevenir la enfermedad, es necesario el máximo potencial de salud que es proceso en la cual se desarrolla a lo largo de la vida y que no sólo tiene que ver con un individuo en diferentes edades, características, etapas vitales, condiciones en las que vive, crece, y se desarrollan. Por otro lado se pretende un mayor bienestar para las poblaciones partiendo de evidencias científicas con el fin de generar mayor impacto en la salud pública mejorando la salud de nuestra sociedad.

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016 fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se obtuvo los siguientes resultados: En determinantes biosocioeconómicos Más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, tienen una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, en los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual y en su primera relación sexual usaron preservativo. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado.

## II. REVISION 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:**

**Guillén A, (6).** En su investigación “Nivel de Conocimiento y Percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre del 2014”. Objetivo establecer el nivel de conocimiento y percepción sobre del uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no, tipo descriptivo transversal. Resultados: el 87,5% estuvieron de acuerdo que el embarazo no deseado es consecuencia de no tener información sobre los métodos anticonceptivos. Conclusión: Los adolescentes sienten rechazo al uso de los métodos anticonceptivos pero, son conscientes que se debe utilizar, basado en una educación.

**Chávez J, Chica P y Peñaranda R, (7).** En su investigación titulada “Determinantes del Comportamiento Sexual y Reproductivo de las y los adolescentes en Colegios Urbanos y

Rurales de la Ciudad de Macas. Ecuador 2014”. Objetivo identificar los determinantes del comportamiento sexual y reproductivo en los adolescentes de los colegios Urbanos y Rurales de la Ciudad de Macas, estudio descriptivo. Resultados el 53,2% fue de sexo femenino, el 42,4% no maneja información sobre sexualidad; el 37,7% ya ha tenido relaciones sexuales y el 36,8% no utiliza método anticonceptivo. Conclusión: los adolescentes están expuestos varios determinantes que influyen en su comportamiento sexual y reproductivo por lo que se debe evaluar estas situaciones y plantear intervenciones.

**Campero L, (8).** En su investigación titulada “Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México”. Objetivo caracterizar a las adolescentes que han tenido algún embarazo y analizar la asociación de éste con el rezago educativo, a partir de una encuesta representativa en México, estudio transversal. Resultados el rezago educativo está presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo. Tener embarazo previo está asociado con cohabitar con la pareja, rezago educativo, nivel socioeconómico bajo y asistencia a la escuela y antecedente de embarazo alguna vez en la vida. Conclusión: Se requieren políticas y estrategias operativas eficientes para favorecer la permanencia escolar y reducir el rezago educativo en adolescentes con y sin hijos.

**Palenzuela S, (9).** En su investigación titulada “La alimentación en el adolescente”. Objetivo conocer los hábitos alimentarios de los adolescentes y su relación con factores socio-familiares. Estudio observacional descriptivo. Resultados media de edad 11,45 años y 53% varones. Consumo deficitario de lácteos, pasta, frutas, verduras y hortalizas consumo diario en un 30%. Las legumbres se consumen semanalmente en el 64,5%. El pescado se iguala al de carne, siendo más preferida la de ave; más de la mitad consumen embutidos diariamente. Conclusión: Los alimentos se agrupan en patrones saludables o no saludables relacionados con la clase social familiar. Son necesarias estrategias sanitarias para modificar este consumo inadecuado.

**Fajardo R, y Escutia N, (10).** En su investigación titulada “Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato”. Objetivo identificar la relación entre síntomas de depresión y los factores de IE en un estudio de tipo transversal. Su diseño cualitativo de tipo descriptivo con corte transversal. Resultados el 22.7% de adolescentes presentaron síntomas de depresión. En relación a IE, las mujeres puntuaron alto en el factor atención y los hombres en atención y reparación emocional, mientras que en el factor de claridad ambos sexos obtuvieron bajas puntuaciones. Conclusión: estudiar la IE a partir de sus factores nos brinda un punto de vista más específico sobre el comportamiento de ésta variable con la depresión.

### **A nivel Nacional:**

**Quinde Y, (11).** En su investigación “Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel- Piura, 2013”. Objetivo identificar los determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel-Piura, 2013, estudio de tipo cuantitativo descriptivo. Conclusión: La mayoría son de sexo masculino, el jefe de familia tienen un trabajo estable, menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de S/.750, la mayoría vive en una vivienda de tipo unifamiliar, propia, usan gas para cocinar, elimina su basura a través el carro recolector, no han fumado nunca, duermen de 6 a 8 horas diarias, los adolescentes no recibe ningún apoyo social organizado, tienen seguro de Es Salud, existe pandillaje cerca de casa.

**Aroni A, y Sosaya M, (12).** En su investigación titulada; Estilos de Vida Saludable en adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma - 2016. Tuvo como objetivo identificar los Estilos de Vida Básicos y determinar los Estilos de Vida Sociales de los adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la I.E. “Casimiro Cuadros”, método Cuantitativo, descriptivo, no experimental. Concluyendo que en lo referente a los Estilos de Vida Básico los componentes de alimentación predominan estilos poco saludables, por consumo de comidas rápidas e ingesta pobre en alimentos con fibra, la actividad

física, sueño e higiene son saludables hay que tomar en cuenta que fuera del horario escolar realizan menos actividades recreativas.

**Mucha M, (13).** En su investigación titulada “Funcionamiento Familiar y Nivel de estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo -2014”. Objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2014, método cuantitativo correlacional. Resultados existe una correlación positiva entre los puntajes del funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes de la I.E, es decir a mayor funcionamiento familiar existe mayor nivel de estilos de vida. Conclusión: El nivel de estilos de vida predominante de los adolescentes de la Institución Educativa "José Carlos Mariátegui" de Huancayo es medianamente saludable.

**Mendoza M, (14).** En su investigación titulada “Factores Determinantes del embarazo adolescente en el Asentamiento Humano Santa Rosa. Peralvillo - Chancay. 2015”. Estudio de tipo no experimental, de nivel descriptivo, corte transversal. Concluyendo: La edad promedio es de 17 años, su estado civil conviviente; ingresos económicos de 750 soles mensuales, el 89.4% respondieron que no dialogan con su padres sobre temas de sexualidad existiendo desinformación de educación sexual siendo ítems del factor socioeconómicos, el 83,5% tienen amigas que

están o han estado embarazadas esto refiere a la influencia del grupo social, se llegó a comprobar que el factor socioeconómico y contextual determinante para el embarazo adolescente.

**Mamani J, (15).** En su investigación “Habilidades Sociales y Conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca – 2016”. Tuvo como objetivo de determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes, de la institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas Juliaca 2016, método descriptivo, correlacional de corte transversal. Resultados en la dimensión asertividad el 21.2% solo un 27.4% tiene categoría alto, en la dimensión de comunicación el 36.1 % presentan nivel promedio bajo y un 11.8 % alto, en la autoestima el 34.4 % promedio bajo y un 8.38 % tiene categoría alta, y en la toma de decisiones el 32.2% tiene categoría promedio.

#### **A nivel Local**

**Arbildo M, (16).** En su investigación; Determinantes de la Salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyendo que la mayoría de los adolescentes tiene edad de 15-17 años, un poco más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es



secundaria completa/incompleta, el jefe de familia tiene trabajo estable, menos de la mitad tiene ingreso económico menor de 750, casi la totalidad no consumen bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, ante algún problema no han pensado en quitarse la vida.

**Ortega A, (17).** En su investigación titulada “Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla 2015”. Objetivo determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes, estudio de tipo cuantitativo – descriptivo de corte transversal. Resultados los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas fueron 42,4%, los que han consumido alcohol en los últimos 12 meses fueron 30%: los adolescentes de sexo masculino que han consumido alguna vez alcohol fueron 45,2%, y las mujeres es de 39,9. Concluimos que el consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones que deben considerarse prioritarias, en el ambiente familiar y los grupos de amigos.

**Vásquez R, (18).** En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa No 88016 Chimbote 2015. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyendo que un poco más de la mitad son de sexo femenino,

la mayoría de sus madres tienen un grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta; el ingreso económico es menor de 750; la mayoría duerme de 6 a 8 horas; la totalidad tienen seguro del SISMINSA, existe pandillaje cerca de sus casas, según apoyo social natural y organizado la mayoría no recibe apoyo social natural y la totalidad recibe apoyo de comedores populares.

## **2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación**

Según la OMS la salud es el perfecto estado físico, mental y social, y existe las posibilidades para las personas de aprovechar y desarrollar sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Además, la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino que es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental, social y espiritual, y está determinada por diversos factores los cuales son los determinantes sociales de la salud (19).

Por otro lado, los países y ciudades más desarrolladas y modernas de la región también afrontan condiciones de desigualdad y acumulación de riqueza en manos de muy pocos hogares. Así también gran parte de la población sufre por la desigualdad y se ha concentrado en los aspectos económicos, y principalmente en la distribución de los ingresos. También se rehusar en la manera que se les delegan los recursos materiales, lo cual está afectando de una manera global a todos lo que es la desigualdad y la exclusión, donde ambos factores determinan áreas del que hacer social. Por consiguiente la desigualdad, únicamente no es expresarse solo con la diversidad adquisitiva de ingresos de los individuos, puede originar

discriminación de todo tipo: como por ejemplo clase social, raza, género, origen geográfico, y de capacidad física, etc. (20).

Los determinantes de la salud hacen referencia a aspectos tan variados como lo biológico, hereditario, personal, familiar, social, ambiental, y alimenticios, así también lo económico, laboral, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Sin embargo estos factores son modificarse, hasta incluso el tipo biológico, debido al progreso de la tecnología, el campo genético, lo científico, y lo médico (21).

Si nos referimos al nivel de salud de una determinada población, se hace mención a los factores que intervienen y afectan en la salud de las personas y también existen factores que actúan sobre cuán saludable es una población y a esto llamamos factores sociales. Por consiguiente hay factores biológicos que solo son el 15%, los ambientales son un 10% y los que se relacionan con la atención de salud es un 25%. La mayoría de los efectos que influyen en salud se debe a los factores sociales (22).

Los determinantes de la salud son factores que se basadas en el estilo de vida de las personas que son influenciadas por fuerzas sociales, económicas y políticas. Los atributos influyen, pero no se limitan la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, hasta incluso la raza, el género y el estrés. Se sabe que los factores son asociaciones que marcan los riesgos para diversas enfermedades, y como para la esperanza de vida y la morbilidad. Mientras existan trabajadores de salud pública y los políticos que tratan de reducir esta brecha, confrontaran retos en el

diseño e implementación de programas como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales y a largo plazo con vías de enfermedades específicas (23).

Los determinantes sociales de la salud propuesto por la OMS asume que los factores sociales se basa en las condiciones en que las personas viven y trabajan, tiene un gran impacto sobre la salud y el contexto como procesos sociales para la salud. También debemos actuar para mejorar la situación global y combatir la iniquidad. El modelo presentado identifica los determinantes de la salud de los individuos: lo cual se menciona a continuación los estructurales y los intermediarios (24).

Según la OMS detalla a los determinantes sociales de la salud como “las condiciones socio económicas en donde las personas nacen, crecen, viven, se educan, trabajan y envejecen” éstas influyen en la salud tanto en los individuos, familias y comunidades. De la misma manera constituyen el grado en que una persona tiene los recursos físicos, sociales y personales para identificar y obtener logros de sus aspiraciones, satisfacer necesidades de salud, educación, alimentación, empleo y adaptarse al medio ambiente (24).

La mayoría de los problemas de salud están vinculados de una u otra manera a las condiciones socio económicas de la población que los padece. De modo que las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incluir adecuadas intervenciones sobre las “causas de las causas”, así como las acciones sobre el entorno social. Por lo tanto la mala salud de las personas

más pobres, es el grado social de salud en el país y las grandes desigualdades sanitarias que son provocados por una desigual distribución de poder, ingresos, bienes y los servicios así también las injusticias afectan primordialmente a las condiciones de vida de una población de manera inmediata y visible (24).

La promoción de la salud es entendida de diferentes maneras como: estrategia, campo de conocimiento, escenario de acción y reflexión, y como práctica metodológica, o movimiento internacional así mismo en ellas se encuentran tendencias que enfatizan las prácticas individuales y los estilos de vida de la persona, hasta incluso los que reclaman el compromiso intersectorial para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población (25).

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a su familia, la salud y el bienestar, y primordialmente su alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios para su salud; asimismo tienen derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u casos de pérdida de sus medios de subsistencia. Por tanto, en una sociedad en donde vulneren los derechos fundamentales de una persona no puede haber bienestar físico, mental y social, así mismo no puede existir una vida saludable para los individuos (25).

El Ministerio de Salud (MINSA), ha fomentado con fuerza un acercamiento acerca de los temas que están relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública.

Podemos decir que la salud es mucho más que ausencia de enfermedad o tener acceso a la atención sanitaria; es un derecho fundamental que nos toca a todos los seres humanos y por eso es tan impredecible entender la salud del modo más amplio posible. La OMS decreto la definición salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social de la persona.

A partir de esta definición se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta lograr instaurar que la salud es un fenómeno multidimensional. Ya que constata que la noción de salud ha ido cambiando a lo largo de la historia desde el punto que era un enfoque médico-biológico hasta un concepto global e integral que incorpora el paradigma socio ecológico (26).

A partir del siglo XX, hacia la segunda mitad, se desarrolló la idea en salud como un fenómeno multidimensional, para ello se propone el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores que intervienen en la salud individual y que se relaciona con los niveles de organización, además determina el estado de salud de la población. Los modelos de determinantes de la salud causa un gran impacto en el sistema sanitario y el modelo holístico de Laframboise, el modelo el cual después de un año desarrolló el Ministro de Sanidad y Bienestar de Canadá, Marc Lalonde, ha tenido gran influencia a lo largo del siglo XX, especialmente en los avances de la Salud Pública y en el gran surgimiento y desarrollo de las investigaciones en promoción y educación para la salud (27).

Los determinantes de la salud son resultados de la interacción de un conjunto de factores o variables que pueden agruparse en cuatro categorías que son: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de cuidados en salud (27).

Los determinantes de la salud son principalmente conocidos y son objeto de mucha para ir en busca de tratamiento y estudio de distintas enfermedades ya se mundial, regional o nacionales, Así mismo la OMS ha puesto en marcha la comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en el marco de la Unión Europea, de la misma manera se puse en marcha un programa de acción comunitaria en para la salud pública; y en España existen autoridades sanitarias que se encuentran implicadas y coordinando por desarrollo de los determinantes de salud para un mantenimiento de bienestar de la salud (28).

Así mismo las desigualdades en salud no descienden de los factores biológicos o ambientales, mucho menos de la apatía individual, más bien de las determinaciones estructurales de una sociedad, que no deben existir. Cuyo enfoque de los determinantes sociales van a definir la estructura de una sociedad y por ende se traducen en tales inequidades los cuales debe ser totalmente modificado (29).

Existen avances en la salud pero no están distribuidos por igual en los países y entre ellos, y esa inequidad sigue siendo el mayor reto para la salud y para el desarrollo sostenible en los países. La desigualdad generalmente de los ingresos ha superado el crecimiento de los ingresos en la Región, lo cual se ve reflejado en los datos regionales recientes que

muestran que los ingresos han aumentado en un período de 30 años, y la brecha entre los privilegiados y los desposeídos se ha triplicado. Por consiguiente, las mujeres están sobrerrepresentadas en el sector laboral informal, en donde los trabajadores se enfrentan con mayores riesgos ocupacionales y tienen una cobertura insuficiente para la protección social, las migraciones, el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades no transmisibles serán los más importantes que configuran la salud. (29).

En el presente estudio, existe una problemática de salud en nuestro país, que se presentan en tres grandes grupos los cuales son problemas: sanitarios, funcionamientos de los sistemas de salud, y los ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y la pobreza estos determinaran la gran importancia de participaciones de instituciones para garantizar una mejor calidad de vida (30).

El presente informe de investigación tiene como fundamento, las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que describen los determinantes de la salud de una persona. Por ello necesitamos entender y comprender los procesos sociales que impactan la salud, e identificar el punto de entrada de las intervenciones (31).

Marc Lalonde propone un modelo explicativo sobre los determinantes de la salud (1974), partiendo de que la salud y la enfermedad no están relacionadas solo con factores biológicos o agentes infecciosos sino que la



mayoría de las enfermedades tenían una base marcadamente socio-económico. También hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitaria llevadas a cabo en Canadá sobre la salud. Luego se llega a la conclusión que las principales causas de los problemas son socioeconómicos, por otro lado las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin indagar intervenciones sobre las “causas de las causas” de las afecciones (31).



Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población, de la misma manera habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

- **Medio ambiente:** relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.
- **Estilos de vida:** Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- **Biología humana:** Relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- **La atención sanitaria:** que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (32).

Lalonde identificó interacciones, que fueron diagramadas en modelos de Dahlgren y Whitehead: que explica cómo las desigualdades sociales en salud es el resultado de las interacciones de diferentes niveles de condiciones causales, las personas tenemos factores de riesgo como: la edad, sexo y la genética asimismo las conductas personales y estilos de vida los cuales influyen en el potencial para la salud.

La economía es un factor que está asociada a la salud de toda sociedad, ya que sabemos que una persona que gana un sueldo mínimo o que no tienen empleo, no será igual a una persona que tienen un sueldo mayor, por ello los que tengan un ingreso económico bajo tendrán mayor posibilidades de asociarse a uno de estos factores de comportamientos,

como el consumo de tabaco, delincuencia, mala alimentación por ende se enfrenta a muchas barreras sea financiera y a elegir un estilo de vida no apto para su salud. Por otro lado encontramos influencias sociales que va a incidir en los cambios de cada persona sea para bien o para mal.

Una comunidad va a registrar un menor número de sistemas, organizaciones y redes de apoyo que atiendan las necesidades de las personas como son el trabajo, suministros de alimentos, acceso a las instalaciones y servicios. Así también podemos apreciar las condiciones de vivienda, la exposición a trabajos peligrosos y sin equipamiento de seguridad, condiciones estresantes y el acceso a los servicios de salud, todo lo mencionado anteriormente causa riesgos a la salud de los individuos. Por ende las posiciones tanto económicas, culturales y



ambientales siguen predominando en la sociedad, de la misma manera afectara la situación económica del país y el mercado laboral.

Una persona alcanza su nivel de vida en una determinada sociedad, cuando su decisión puede interferir al elegir una casa donde vivir, trabajar

así como sus hábitos alimenticios, comportamientos, creencias, costumbres (33).

Existen 3 tipos de determinantes sociales de la salud según el modelo en estudio, las cuales describe Dahlgren y Whitehead que los determinantes fundamentales de la salud es como un abanico lleno de capas tanto jerárquicas y concéntricamente donde las capas están ordenadas donde cada capa externa va a establecer y direccionar todas las capas al centro del abanico. Podemos observar que las personas tienen comportamientos que son influenciados por la comunidad y las redes sociales, sin embargo pueden sostener o no la salud de los individuos. Por otro lado la estratificación socioeconómica a conformar mayores posibilidades para la salud de la persona.

Los servicios de salud trabajan en base a los determinantes sociales de la salud cuyo objetivo es disminuir las diferencias que existen en salud que repercuten en las condiciones sanitarias de toda población, así mismo

responde a las atenciones primarias de salud como estrategias sanitarias (34).

Los determinantes estructurales tendrán mayor impacto en equidad cuando la salud y el bienestar se relacionen con los determinantes intermediarios de lo contrario afectaría a los determinantes estructurales y la salud y el bienestar de la persona.

**a) Determinantes estructurales**

Está constituido por aspectos relacionados con la estructura de la comunidad, y son aspectos que ofrecen a los grupos sociales con mayor vulnerabilidad ayudar enfrentar cualquier problema de salud que puedan tener y brindar posibilidades en relación a la salud ya sea para recuperar o mantener la salud de una persona. Aquello dependerá de la posición en que se encuentre la persona y a los grupos sociales que pertenecen. Por lo cual se incluyen en este grupo aspectos importantes relacionados con lo económico y la política, por ende también se determinan la posición socioeconómica de los grupos sociales (34).

**b) Determinantes intermediarios**

Aquello nos habla acerca de las condiciones materialistas donde los individuos viven, crecen y se desenvuelven en un entorno, también acompaña el factor de comportamiento y el sistema de salud que tiene una gran responsabilidad de desempeñar funciones activas para minimizar las inequidades en salud, para que se pueda cumplir lo mencionado necesitamos que se facilite el acceso equitativo a los servicios de atención, sino también elaborar estrategias para realizar una adecuada planificación

y ejecución de programas de salud pública, con una gran responsabilidad que es la gerencia de la intersectorialidad (34).

**c) Determinantes proximales**

Son las conductas y hábitos de vida que cada persona tiene y puede promover o dañar la salud. Por lo tanto los determinantes sociales de la salud nos va a permitir observar en que estamos fallando en cuanto a nuestra salud ademas podemos decir que es una herramienta muy valiosa e importante para investigar e indagar el gran impacto que puede tener nuestra salud, y así poder conocer los problemas que nos aquejan y de esa manera dar solución a los determinantes sociales que se relacionen entre sí, y evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones para la mejora de la salud (34).

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos (35).

El modelo de Dahlgren y Whithead, presentan una gradiente que va desde la esfera personal de prácticas en salud hasta el Estado, evidenciando las estructuras intermedias como la comunidad, servicios de

salud, educación, territorio y trabajo. De este modo los Determinantes de la Salud integran ámbitos de acción, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales de la vida de las personas. Existen ámbitos, las cuales se mencionan a continuación con sus respectivas definiciones (36).

Equidad en salud remite desde la igualdad a la consideración de la especificidad, de la diferencia. Podríamos referirnos a la estima conjunta de semejanzas y alteridades incluidas en un género común. Incluye igualdad y diferencia. De allí que, referido a los grupos humanos, el concepto de equidad queda naturalmente implicado con el de justicia que connota igualdad y equilibrio, (lograr el equilibrio de la balanza requiere contemplar las diferencias de peso en los platillos para distribuir adecuadamente el mismo) (37).

Inequidad es la falta de equidad o desigualdad, por lo que la falta de justicia sería el término que define a inequidad. La inequidad hace referencia a las desigualdades que son injustas, innecesarias y socialmente remediables. La disparidad de acceso a bienes, servicios u oportunidades sin que estas estén vinculadas a la voluntad de las personas en forma individual sino a nivel social son las que generan la desigualdad (38).

Mi salud: Es un modelo de servicios de salud integrados, supone la atención de los siguientes elementos para la consecución de sus objetivos. Primero, Acceso y Flexibilidad para el paciente con la finalidad de eliminar referidos a médicos especialistas dentro de la red preferida en

donde el paciente podrá ir a un médico especialista dentro de la red preferida sin necesidad de obtener un referido del médico primario (39).

Comunidad: Es definida como “un sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones (40).

Servicios de salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (41).

Educación: Es una visión del mundo y de la vida, como una concepción de la mente a futuro y de manera que podamos satisfacer las necesidades básicas, así también es un conocimiento, una forma de pensar, necesidad de vivir y estar seguro, de pertenecer, de conocerse y de crear y producir nos proporciona la cultura para el mundo. En el hombre hay un espíritu que lo estimula y lo inspira a entenderse y a volverse sobre sí mismo, ya sea su lenguaje, su mente y sus propios pensamientos. Una educación es universaliza, pero a la vez individualiza (42).

Trabajo: Es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo



produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas (43).

Territorio (ciudad): Es un ámbito donde se desarrollan espacios, relaciones y determinantes que combinan los impactos del proceso local, nacional y global, de lo urbano y lo rural (44).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (45).

El adolescente es una etapa de maduración entre la niñez y la condición de un adulto, es el período desde el inicio de la pubertad hasta la madurez, y empieza a la edad de catorce años en los varones y de doce en las mujeres. En esta etapa de transición varía diferentes culturas, por otro lado se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes para su futuro (46).

En la actualidad diversos criterios en cuanto al enfoque de caracterización de riesgos y comportamientos de los adolescentes, se determinado por las características socio-político-económicas y demográficas de cada región o país. Así también el desconocimiento sobre estos temas constituye las causas que van a conllevar a conductas de riesgos en los adolescentes, por ello debe ser estudiado e implementarse

políticas y programas preventivos para disminuir comportamientos negativos. En los adolescentes constituyen grandes riesgos: la nutrición, actividad física inadecuada, actividad sexual que pueda conducir a embarazo precoz o infecciones, el uso y abuso de sustancias psicoactivas y las conductas que contribuyan a lesiones no intencionales y violencia como el homicidio y suicidio (47).

Araujo J. Nos habla acerca de los enfermeros, que debemos aprovechar la cercanía que tenemos hacia la población que atendemos, para ello es recomendable llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, fomentar hábitos de vida saludable. En la actualidad los adolescentes perciben el sistema sanitario como poco accesible para aclarar cualquier duda, y creen que es una fuente fiable de información. Los profesionales sanitarios no solo tienen la función de limitarse a las consultas sino también las de educadores, para la seguridad y superioridad que nos da estar entre cuatro paredes, sino que debemos salir y enfrentarnos a la cruda realidad de los adolescentes, a su contexto sociocultural (48).

Tenemos que acercarnos a ellos tratándolos con amor, cariño, empatía y respeto, para poder brindarles conocimientos personalizados, realistas y que aborden aspectos que les preocupan y motivan en su vida. Todas las personas debemos expresar nuestros miedos y dudas, de manera que interactuando van a ser ellos los que van a elaborar sus propios conocimientos; solo debemos de brindarles las herramientas necesarias para que tengan un solvento a la hora de tomar sus propias decisiones,

siendo luego responsables y consecuentes de sus acciones que realizan (48).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1 Tipo y nivel de la investigación**

**Descriptivo:** Porque es aquel mediante el cual y con uso de los instrumentos adecuados podemos ver cómo se comporta un fenómeno, utiliza la estadística descriptiva.

**Cuantitativo:** Porque supone la recolección sistemática y el análisis de información numérica, generalmente en situaciones controladas (49).

### **3.2 Diseño de la investigación**

Diseño de una sola casilla, porque consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hacen averiguaciones (50).

### **3.3 Población y muestra**

El universo estuvo constituido por 109 adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” Cambio Puente - Chimbote, 2016.

#### **3.3.1 Unidad de Análisis**

Cada adolescente de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente - Chimbote” que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes que estuvieron matriculados más de 2 años en la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui”.
- Adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” 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 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” que presentaron problemas de comunicación.

### **3.3 Definición y Operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (51).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Grado de Instrucción**

##### **Definición Conceptual**

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (52).

##### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

El Ingresos económico son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (53).

#### **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**

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido (54).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (55).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Tipo**

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar<sup>5</sup>
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

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

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

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

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

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene



- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

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

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

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

#### **Eliminación de basura**

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

### **III. DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (56).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

**Conducta alimenticia de riesgo**

- Preocupación por engordar

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

**Daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

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

**Lugar de la agresión o la violencia**

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

**Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida**

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales**

Si ( ) No ( )

**Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo**

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

**Tuvo algún embarazo o algún aborto**

Si ( ) No ( )

### **Tiempo que acude a un establecimiento de salud**

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

La alimentación son procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos, mediante el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita para la vida humana plena (57).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

## **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. (58).

#### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales

- Compañeros de trabajo
- No recibo

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala nominal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

La accesibilidad geográfica es el resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el uso efectivo de estos servicios por parte de la población. (59).

#### **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 ( )

**4.1 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 No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Enf. Vélchez Reyes Adriana y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

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

### **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 la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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



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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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 interevaluador (Anexo 3) (60).

## **3.5 Plan de análisis**

### **3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los

adolescentes y a los adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente.

### **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	OBJETIVOS	METODOLOGIA
		GENERAL	ESPECIFICOS	
Determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de salud en los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016?	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016? (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).  Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo <b>Diseño:</b> De una sola casilla <b>Técnicas:</b> Entrevista y Observación

			<p>Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016?</p> <p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016?</p>	
--	--	--	---	--

### 3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son

éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (61).

### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

### **Privacidad**

Toda la información que se recibió en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Se trabajó con madres de los adolescentes y los adolescentes que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

#### **IV. RESULTADOS**

##### **4.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS**

**TABLA 01**

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES DE 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEGUI N° 88046 CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2016.*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
-------------	----------	----------

Masculino	53	48,6
Femenino	56	51,4
Total	109	100,0
<b>Edad</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	46	42,2
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	63	57,8
Total	109	100,0
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	109	100,0
Superior Completa /Superior incompleta	0	0,0
Total	109	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	13	11,9
Inicial/Primaria	37	33,9
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	54	49,6
Superior Completa /Superior incompleta	5	4,6
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Ingreso económico (Soles)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	53	48,6
De 751 a 1000	40	36,7
De 1001 a 1400	7	6,4
De 1401 a 1800	4	3,7
De 1801 a más	5	4,6
Total	109	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	63	57,8
Eventual	38	34,9
Sin ocupación	5	4,6
Jubilado	1	0,9
Estudiante	2	1,8
Total	109	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**TABLA 02**  
*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEGUI N° 88046 CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2016.*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	84	77,1
Vivienda multifamiliar	23	21,1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,9
Local no destinada para habitación humana	0	0,0

Otros	1	0,9
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Tenencia</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	4	3,7
Cuidador/alojado	1	0,9
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,9
Alquiler venta	3	2,8
Propia	100	91,7
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Material del piso</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	38	34,9
Entablado	5	4,6
Loseta, vinílicos o sin vinílico	63	57,8
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	3	2,7
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Material del techo</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	20	18,4
Adobe	7	6,4
Estera y adobe	28	25,7
Material noble, ladrillo y cemento	41	37,6
Eternit	13	11,9
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Material de las paredes</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	3	2,7
Adobe	29	26,6
Estera y adobe	9	8,3
Material noble ladrillo y cemento	68	62,4
<b>Total</b>	109	100,0
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	7	6,4
2 a 3 miembros	27	24,8
Independiente	75	68,8
<b>Total</b>	109	100,0

**TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	2	1,8
Cisterna	6	5,5
Pozo	6	5,5
Red pública	20	18,4
Conexión domiciliaria	75	68,8



<b>Total</b>	109	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	4	3,7
Acequia, canal	1	0,9
Letrina	2	1,8
Baño público	0	0,0
Baño propio	102	93,6
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	98	89,9
Leña, carbón	6	5,5
Bosta	1	0,9
Tuza (coronta de maíz)	4	3,7
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	2	1,8
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	11	10,1
Energía eléctrica permanente	94	86,3
Vela	2	1,8
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	20	18,3
Al río	0	0,0
En un pozo	6	5,5
Se entierra, quema, carro recolector	83	76,2
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	7	6,4
Todas las semana pero no diariamente	5	4,6
Al menos 2 veces por semana	42	38,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	50	45,9
No pasan recogiendo la basura	5	4,6
<b>Total</b>	109	100,0

**TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	75	68,8
Montículo o campo limpio	17	15,6
Contenedor específico de recogida	2	1,8

Vertido por el fregadero o desagüe	3	2,8
Otros	12	11,0
<b>Total</b>	109	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### 4.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 03**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES DE 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEGUI N° 88046 CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2016.*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	1	0,9
Si fumo, pero no diariamente	6	5,5
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	19	17,4

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	83	76,2
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	0,9
Una vez a la semana	4	3,7
Una vez al mes	5	4,6
Ocasionalmente	23	21,1
No consumo	76	69,7
<b>Total</b>	109	100,0
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	53	48,6
[08 a 10)	49	45,0
[10 a 12)	7	6,4
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	98	89,9
4 veces a la semana	11	10,1
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	109	100,0
<b>reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	87	79,8
No	22	20,2
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	33	30,3
Deporte	57	52,3
Gimnasia	6	5,5
No realizo	13	11,9
<b>Total</b>	109	100,0
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	31	28,5
Gimnasia suave	16	14,7
Juegos con poco esfuerzo	20	18,3
Correr	35	32,1
Deporte	7	6,4
Ninguna	0	0,0
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	1	0,9
Objetos cortantes	4	3,7
Puñetazos, patadas, golpes.	6	5,5
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	2	1,8
No presente	96	88,1
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Lugar de la agresión o la</b>	<b>n</b>	<b>%</b>

<b>violencia</b>		
Hogar	2	15,4
Escuela	3	23,1
Transporte o vía pública	2	15,4
Lugar de recreo o deportivo	2	15,4
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	4	30,7
<b>Total</b>	13	100,0
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	30	27,5
No	79	72,5
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Tiene relaciones sexuales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	20	18,3
No	89	81,7
<b>Total</b>	109	100,0
<b>Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Condón	12	60,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	3	15,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	1	5,0
Ningún método	4	20,0
<b>Total</b>	20	100,0
<b>Tuvo algún embarazo o algún aborto</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	1	100,0
<b>Total</b>	1	100,0
<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Una vez en el año	18	16,5
Dos veces en el año	27	24,8
Varias veces en el año	42	38,5
No acudo	22	20,2
<b>Total</b>	109	100,0

**TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%

Frutas	72	66,0	26	23,9	6	5,5	4	3,7	1	0,9	109	100
Carne	37	34,0	34	31,2	28	25,7	8	7,3	2	1,8	109	100
Huevos	22	20,1	39	35,8	33	30,3	11	10,1	4	3,7	109	100
Pescado	25	22,9	46	42,2	32	29,4	4	3,7	2	1,8	109	100
Fideos	66	60,6	23	21,1	12	11,0	7	6,4	1	0,9	109	100
Pan, cereales	63	57,8	20	18,34	17	15,6	4	3,7	5	4,6	109	100
Verduras, hortalizas	68	62,4	27	24,8	10	9,2	2	1,8	2	1,8	109	100
Legumbres	20	18,3	29	26,6	33	30,3	10	9,2	17	15,6	109	100
Embutidos	12	11,0	17	15,6	29	26,6	31	28,5	20	18,3	109	100
Lácteos	23	21,1	32	29,4	30	27,5	11	10,1	13	11,0	109	100
Dulces	12	11,0	25	23,0	30	27,5	25	22,9	17	15,6	109	100
Refrescos con azúcar	31	28,4	30	27,5	29	26,6	14	12,9	5	4,6	109	100
Frituras	7	6,4	26	23,9	27	24,8	32	29,3	17	15,6	109	100

#### 4.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 04**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS, EN ADOLESCENTES DE 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEGUI N° 88046 CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2016.*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	29	26,6
Centro de salud	27	24,8
Puesto de salud	22	20,2
Clínicas particulares	15	13,8
Otras	16	14,6
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	20	18,3
Regular	44	40,4
Lejos	20	18,3
Muy lejos de su casa	15	13,8
No sabe	10	9,2
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	21	19,3
SIS – MINSA	56	51,4
SANIDAD	1	0,9
Otros	31	28,4
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	10	9,2
Largo	18	16,5
Regular	54	49,6
Corto	13	11,9
Muy corto	6	5,5
No sabe	8	7,3
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

Continua...

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	26	23,9
Buena	54	49,5
Regular	21	19,3
Mala	1	0,9
Muy mala	1	0,9
No sabe	6	5,5
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	44	40,4
No	65	59,6
<b>Total</b>	109	100,0
<b>El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	26	23,9
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	48	44,0
Mareos, dolores o acné	22	20,2
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	9	8,2
Trastornos en el hábito y animo	4	3,7
<b>Total</b>	109	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**TABLA 05**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEGUI N° 88046 CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2016.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	67	61,5
Amigos	12	11,0
Vecinos	5	4,6
Compañeros espirituales	2	1,8
Compañeros de trabajo	0	0,0

No recibo	23	21,1
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>		
Organizaciones de ayuda al enfermo	7	6,4
Seguridad social	13	12,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	1	0,9
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	88	80,7
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**TABLA 06**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIATEGUI N° 88046 CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2016.*

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
El programa Beca 18	2	1,8	107	98,2	109	100,0
Programa de alimentación Escolar	9	8,3	100	91,7	109	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	5	4,6	104	95,4	109	100,0
Comedores populares	7	6,4	102	93,6	109	100,0

Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.



## **ANALISIS DE RESULTADOS**

### **TABLA N° 01**

Del 100% (109) de los adolescentes de 3<sup>ro</sup> y 4<sup>to</sup> de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, cambio puente el 51,4% (56) son de sexo femenino; el 57,8% (63) tienen de 15 a 17 años de edad; el 100% (109) tiene como grado de instrucción secundaria incompleta; el 49,6% (54) de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 48,6% (53) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 57,8% (63) de los jefes de familia son trabajadores estables.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los resultados encontrados en el estudio de Estrada N, (62). En su investigación titulada Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. El trabajo de investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los adolescentes, obteniéndose los siguientes resultados: Con referencia a los determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, la mayoría tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; todos tienen secundaria completa/Incompleta; menos de la mitad de las madres tienen Secundaria Completa/Incompleta.

Así mismo se define sexo femenino como todo lo relativo y asociado a las mujeres. Define a la mujer y todo aquel organismo que posea características de fémica. Todo cuerpo que sea femenino es porque posee todos los órganos y la configuración para reproducirse, entiéndase por esto, el material genético capaz de fecundar y desarrollar en un vientre materno una criatura (63).

Los resultados hallados difieren en el indicador de edad, según a lo encontrado por López A, (64). En su investigación titulada en su investigación titulada Determinantes de la Salud en los adolescentes en la Institución Educativa Fe y Alegría N°18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre-Sullana, 2013. con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adolescentes podemos observar que el 52,7% de los adolescentes son mujeres, el 52,7% tiene una edad de 12 – 14 años, 11 meses, 29 días, el 100% de los adolescentes tiene un grado de instrucción secundaria incompleta, el 59,7% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel secundario.

En cuanto a la edad se define como el origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, la noción de edad brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales por ende la edad es un factor predisponente que posee o no mayor grado emocional, considerando que si la madre se encuentra atravesando por la etapa de la adolescencia puede existir una alteración en el desarrollo del vínculo

afectivo con su recién nacido ya que la maternidad es una etapa que supone en la adolescencia una sobre adaptación (65).

En cuanto a la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los adolescentes del 3 y 4 grado de secundaria encuestados son de sexo femenino y según su edad se encuentran entre los 15 a los 17 años, 11 meses y 29 días probablemente se deba que en esa época hubo muchos nacimientos de niñas que niños, esto explicaría que en la actualidad predominan más adolescentes del sexo femenino, así mismo podemos observar que el sexo masculino a esta edad quieren tomar las riendas de su vida y no asisten a la escuela, se quedan con los amigos y muchas veces ellos no son buena compañía para los hijos ya que les enseñan hábitos malos como fumar, drogarse etc. Por otro lado las del sexo femenino toman interés en asistir a la escuela para que puedan terminar sus estudios en menos años y puedan culminar con estudios superiores.

Por otro lado, el estudio se asemeja a lo encontrado por Britto B, (66). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en mujeres adolescentes que cursan el Cuarto y Quinto año de Secundaria de la I.E nuestra señora de Fátima - Piura, 2013. con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de dicha Institución Educativa, el 93,08% son mujeres adolescentes entre 15 a 16 años 11 meses y 29 días, con relación al grado de instrucción de las madres de las adolescentes se observa que el 71,80% solo tiene nivel

secundario completa y/o incompleta, teniendo el 54,51% un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, de la cuales el 48,87% de los jefes de familia son trabajadores estables.

Estos resultados se relacionan a lo encontrado por Hernández A, (67). En su investigación titula: Determinantes de la Salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros - Piura 2013 con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observar que en los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, el 50,32% de ellos son de sexo femenino, el 56,20% de los adolescentes es (de 15 a 17 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción del adolescente se observa que el 79,73% tiene secundaria completa/ secundaria incompleta, el grado de instrucción de la madre se observa que el 47,71% tiene secundaria completa/ secundaria incompleta.

Así también definimos el grado de instrucción del adolescente 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 (68).

En cuanto al 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). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos

trabajos y verificado en la Argentina en el estudio mencionado precedentemente (69).

En la investigación realizada los resultados obtenidos fueron la totalidad tiene un grado de instrucción es de Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, aquellos adolescentes tienen secundaria incompleta ya que ellos se encuentran aun estudiando entre el tercero y cuarto año de secundaria, los adolescentes refieren que están completamente seguros que terminaran la secundaria para poder obtener un trabajo, menos de la mitad de las madres de los adolescentes tenían un grado de instrucción de secundaria completa como incompleta; se debe a que los abuelos no mandaban a sus hijas mujeres a las escuelas porque en las épocas anteriores se creía que solo los varones podían estudiar mientras que las mujeres se dedicaban a la tarea de la casa y para atender a sus hermanos y cocinar para sus padres.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Zavaleta S, Y Vílchez M, (70). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N. ° 89002, Chimbote, 2015. Se puede observar que del el 54,0 % (108) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 57,0 % (114) en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen una trabajo estable.

Por otro lado los resultados corroboran a lo encontrado por Loarte L, y Mancha S, (71). En su investigación titulada Situación económica y el rendimiento académico de los alumnos con familias monoparentales del

colegio "Luis Aguilar Romani"- 2014. Los resultados fueron que los ingresos económicos y el nivel cultural de los padres, determinarán si los hijos deben estudiar en instituciones educativas estatales o particulares, la probabilidad de adquirir materiales educativos, el grado nutricional básico para favorecer el aprendizaje, así como el lugar de residencia y el tipo de vivienda, la cual determinara una condición cómoda o del ambiente familiar de estudio y de estimulación en su rendimiento escolar.

De la misma manera 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, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (72).

Así también se define la ocupación como el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido, generalmente es la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (73).

En la investigación realizada se obtuvo que la mayoría de los padres de los adolescentes tienen trabajo estable y menos de la mitad tienen un ingreso económicos menor de 750 soles, los adolescentes refirieron que sus padres tienen un trabajo estable sea en fábricas, comerciantes, agricultores, cocineros en restaurantes, pintores, carpinteros pero no son bien pagados solo reciben el sueldo mínimo y no es suficiente para

solventar una familia y aun cuando hay numerosos hijos, a parte de los pagos de los servicios como son pago de agua, luz, alimentación, educación, vestido, ect.

Asimismo el ingreso económico que tiene una familia está relacionado con el trabajo de los padres, esto afectaría a la salud física y mental del adolescente, la mala salud puede ser influenciada por no tener acceso a alimentos nutritivos, atención sanitaria adecuada que son necesarios para el desarrollo físico y mental durante la adolescencia, de una u otra manera los adolescentes quieren ayudar a los padres con el gasto del hogar y por ello deciden trabajar y estudiar medio tiempo en lo cual descuidan sus estudios. Por otro lado vivir en un barrio de bajo recursos económicos trae consigo consecuencias a largo plazo como la delincuencia, el encarcelamiento y siendo perjudicados por la violencia.

#### **TABLA N° 02**

Del 100% (109) de los adolescentes de 3<sup>ro</sup> y 4<sup>to</sup> de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, cambio puente el 77,1% (84) tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 91,7% (100) tienen un tenencia propia; el 57,8% (63) tienen material de piso como loseta, vinílico o sin vinílico; el 37,6% (41) tienen el material del techo como material noble, ladrillo y cemento; el 62,4% (68) tienen el material de las paredes como material noble, ladrillo y cemento; el 68,8% (75) tienen una habitación independiente; el 68,8% (75) tienen conexión domiciliaria; el 93,6% (102) tienen baño propio; el 89,9% (98) usan para cocinar gas y electricidad; el 86,3% (94) tienen energía eléctrica

permanente; el 76,2% (83) eliminan su basura de la siguiente manera lo entierra, quema y en el carro recolector; el 45,9% (50) manifiestan que pasan recogiendo la basura por su casa al menos una vez al mes pero no todas las semanas y el 68,8% (75) eliminan su basura en el carro recolector.

En los resultados encontrados se asemejan al estudio de Ortiz M, (74). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013 se observa que el 45% de los adolescentes encuestados tienen vivienda unifamiliar, la mayoría es propia, siendo el piso de tierra, el techo de eternit, las paredes de adobe, y por cada habitación descansan entre 2 a 3 miembros.

Los resultados hallados difieren a lo encontrado por Soria C, (75). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote, 2012. El 70% (112) de las adolescentes embarazadas su tipo de vivienda es multifamiliar, el 83% (133) su tenencia es cuidador/ alojado, el 62% (99) su material de piso es de cemento, el 64% (102) el techo es material noble, ladrillo y cemento, el 61% (97) el material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 73% (117) el número de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros,

Asimismo definimos vivienda que es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas



saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (76).

Por otro lado la habitación se define como el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (77).

También el tipo de vivienda se puede definir como el conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre sí y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (78).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2015 indico que más del 83,1% de las viviendas particulares del ámbito de influencia de los tambos son propias, el 10,4% son cedidas por otro hogar, el 3,2% son cedidas por una institución o el centro de trabajo, entre otros. Sin embargo, el 48,3% no tiene documentos que acrediten la propiedad, así también mostraron que en los últimos doce meses, el 85,2% de hogares no realizó mejoramiento, ampliación, instalaciones nuevas o construcción de vivienda; en tanto que, el 14,8% de los hogares realizaron mejoramiento, ampliación o construcción de la vivienda; sin embargo, solo el 30,1% recibieron ayuda o financiamiento (79).

En cuanto a la vivienda de los adolescentes más de la mitad tienen el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, así también menos de

la mitad tienen el material del techo de material noble, ladrillo y cemento; así mismo la mayoría tienen el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento y el número de personas que duermen en una habitación es independiente, el tipo de vivienda unifamiliar es cuando solo habitan una sola familia y no con otros miembros, son casas que fueron dejadas como herencia de sus padres. El padre de familia como es la cabeza del hogar debe velar por el cuidado y salud de su familia es por ello que opta medidas de protección para su familia construyendo su vivienda del de material más fuerte como es material noble, de esta manera no corren riesgos de enfermarse de enfermedades respiratorias ya que se encuentra en un ambiente cálido.

Por otro lado la mayoría de los adolescentes duermen en habitación independientes se debe a que los adolescente necesitan tener privacidad en esta etapa de la adolescencia donde uno comienza a experimentar nuevos cambios en el cuerpo, del mismo modo les permitirá realizar diversas actividades como dormir, estudiar, meditar o reflexionar sobre temas que le sucedan, así mismo a esta edad de la adolescencia como vemos en las noticias casos de violación que suden entre hermanos, padres o familiares no podemos dejar que duermen en una habitación dos a más personas.

Los resultados hallados es similar a lo encontrado por Desposorio Y, (80) En su investigación titula Determinantes de la salud en adolescentes con Bullying I. E “Andrés Avelino Caceres” N<sup>a</sup>89008. Chimbote 2012. Concluye que del 100% de los adolescentes el 100%(80) tienen conexión

domiciliaria, baño propio; el combustible para cocinar el 99% (79) es a gas y 1%(1) es leña; el 100%(80) es de energía eléctrica permanente; la disposición de basura es en el carro recolector de basura; la frecuencia que pasan recogiendo la basura por las casas 23% (18) es diariamente, 52%(42) todas las semanas.

Con respecto al indicador abastecimiento de agua nos dice Arce L, (81). En su investigación titulada Urbanizaciones sostenibles: Descentralización del tratamiento de aguas residuales residenciales, Lima, Abril del 2013. El término “consumo humano”, se diría que es el uso del agua para el contacto con los seres humanos. El término es muy amplio ya que al considerar contacto humano se refiere a beber el agua, utilizarla para la limpieza de alimentos, limpieza de materiales, entre otras actividades. El agua es un recurso muy cuidadoso, a pesar de ello se desperdicia este líquido vital en actividades rutinarias con menor importancia y no se cuida que el ciclo regular de ésta llegue a completarse adecuadamente, por lo que cada vez se va reduciendo el volumen de agua potable.

Según el estudio de Fernández V, (82). En su investigación titulada El gas natural y la calidad de vida: Factores percibidos por los hogares en un país en vías de desarrollo. Se encontró que los factores que perciben los hogares que ya han adoptado el gas natural y que tienen la intención de continuar usándolo son: el nivel de precio percibido del gas natural; la facilidad de su uso, condiciones de uso; la utilidad percibida al usarlo y la seguridad que proporciona el sistema; la contribución al cuidado del

medioambiente; y la confirmación de las expectativas que tenían antes de usarlo. Los factores que propician y las barreras para la masificación del gas natural en los hogares. Permite a los diseñadores de políticas energéticas contar con factores adicionales al precio y a la disponibilidad, que son comúnmente utilizadas para introducir un combustible.

Estos resultados son similar a lo encontrado por Franco N, (83). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes con Maltrato físico y psicológico en el hogar I.E Inmaculada de la Merced, Chimbote-Perú, 2012. Concluyó que el 92,0% (46) tienen conexión domiciliaria, el 94,0% (47) cuentan con un baño propio, el 100% (50) utilizan gas y electricidad para cocinar; energía eléctrica y, elimina su basura enterrándola, o en un carro recolector; el 84,0% (42) afirman que el carro recolector recoge la basura diariamente.

Según los resultados dados por INEI indicaron en el año 2014 que aumentaron en 11,6 puntos porcentuales los hogares del área rural que utilizan gas para cocinar los alimentos al pasar de 28,6% a 40,2%. Paralelamente, disminuyeron en 9,4 puntos porcentuales los hogares que utilizan leña para cocinar (de 49,9% a 40,5%). De esta manera cada 100 hogares, a nivel nacional, 77 utilizan gas para cocinar los alimentos, lo que significa que tres hogares más que en igual trimestre del año anterior en donde 74 utilizaban gas para cocinar (84).

También podemos definir saneamiento básico como la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda

como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo sencilla; letrina de pozo con ventilación mejorada (85).

Así mismo definimos el concepto de la basura que es todos los desechos descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre, por ende existen diversos métodos para eliminar la basura como la incineración, el relleno sanitario, y el reciclaje de algunos elementos, es de gran importancia poder reducir la cantidad de basura que generamos. En las edificaciones, la disposición de la basura debe cumplir ciertas normas, las que determinan desde los materiales a usar hasta los tipos de depósitos a construir dependiendo de la clase de basura a recolectar (86).

Por otro lado la red de abastecimiento de agua potable es el 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 (87).

Así como también definimos el alumbrado público como un servicio que presta la administración municipal a todos los habitantes de la localidad y está compuesto por toda la infraestructura eléctrica y luminarias instaladas en calles, parques, escenarios deportivos, etc. (88).

En la presenta investigación los resultados fueron que la mayoría de los adolescentes tienen abastecimiento de agua a domicilio, energía eléctrica permanente se debe a la junta directiva que se encontraba bien organizado para que puedan tramitar con rapidez las conexiones domiciliarias sin embargo el pueblo de Cambio Puente hasta la actualidad no cuenta con desagüe ya que las autoridades no gestionan los trámites necesarios, las personas de la comunidad al ver que no tenemos desagüe ellos mismos cavaron sus pozos sépticos afuera de las viviendas y en las cuales muchos de ellos no utilizaron materiales adecuados para sus pozos sépticos con el pasar del tiempo se fue deteriorando, todo ello trae consigo muchas enfermedades para toda la población y son afectados los vecinos por el mal olor que se siente al pasar por las calles.

Por otro lado en lo que respecta al combustible para cocinar la mayoría cuenta con gas y/o electricidad para cocinar, esto se debe que anteriormente cocinaban con leña, carbón, tuza y se enfermaban muy seguido y cuando iban al médico les recomendaban que dejen de cocinar en leña por el motivo del humo que daña a los pulmones, fue por ello que en la actualidad vemos que ha reducido en gran parte las madres que cocinan sus alimentos en leña.

Los adolescentes eliminan sus excretas mediante un baño propio el cual debe tener una higiene adecuada, antes y después de ir al baño debemos de lavarnos bien las manos con agua y jabón para evitar enfermedades diarreicas agudas. De igual manera la forma en la que eliminan la basura es la correcta porque guardan los desperdicios en bolsas y esperan la llegada del carro recolector que pasa por sus hogares una vez por mes pero no todas las semanas. Por otro lado hay adolescentes que no eliminan la basura correctamente lo arrojan en pampas de arena, queman o lo entierra la basura debido a que el carro recolector de basura no pasa frecuentemente por sus hogares a recoger la basura.

A nivel nacional, de cada 100 hogares 93 cuentan con energía eléctrica por red pública dentro de la vivienda y en los hogares del área urbana esta cobertura alcanzó a 99 de cada 100 hogares. Según área de residencia, de cada 100 hogares del ámbito rural 47 eliminaron sus excretas mediante pozo séptico, lo que representó un incremento de 3,0 puntos porcentuales. De este total, 30 hogares eliminaron sus excretas mediante pozo séptico y 17 hogares mediante red pública de alcantarillado. Así mismo el área urbana 91 de cada 100 hogares tiene sistema de eliminación de excretas por red pública. A nivel nacional, de cada 100 hogares 73 eliminan las excretas mediante red pública de alcantarillado y 9 mediante pozo séptico (89).

**TABLA N° 03**

Del 100% (109) de los adolescentes de 3<sup>ro</sup> y 4<sup>to</sup> de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui cambio puente el 76,2% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 69,7% (76) no consumen bebidas alcohólicas; el 48,6% (53) duermen de 6 a 8 horas; el 89,9% (98) se bañan diariamente; el 79,8% (87) tienen claras sus reglas y expectativas y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 52,3% (57) realizan deporte en su tiempo libre, el 32,1% (35) realizan actividad física como correr más de 20 minutos; el 88,1% (96) no sufrieron alguna violencia por agresión; el 30,7% (4) sufrieron agresión o violencia en otros lugares; el 72,5% (79) no han pensado en quitarse la vida cuando ha tenido algún problema; el 81,7% (89) no tiene relaciones sexuales; el 60,0 % (12) en su primera relación sexual hizo uso del método anticonceptivo condón; el 100% (56) no ha tenido algún embarazo o algún aborto y el 38,5% (42) acuden a un establecimiento de salud varias veces en un año. En cuanto a sus alimentos consumen el 66,0% (72) frutas, el 34,0% (37) carne, el 60,6% (66) fideos, el 57,8% (63) pan, cereales; el 62,4% (68) verduras, hortalizas; el 28,4% (31) refrescos con azúcar diariamente.

Esta investigación es similar a lo encontrado por Silva D, (90). En su investigación titulada: Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Niño Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 93 estudiantes; destacó que el 51.6% nunca ha consumido alcohol, el



36.6% lo hace socialmente y solo un 11.8 % lo consume todos los fines de semana.

Del mismo modo estos resultados se asemejan a lo encontrado por Miranda M, (91). En su investigación titulada: Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4° y 5° año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñonez Piura-Perú, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 120 estudiantes; destaco que el 55.83% no tiene hábitos nocivos como fumar y tomar bebidas alcohólicas, el 44,17% sí lo hace socialmente.

Por otro lado la investigación difiere por Gutiérrez D, (92). En su investigación titulada Privación Crónica de sueño en adolescentes universitarios y su influencia en el rendimiento académico, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá 2012. Concluye que los adolescentes tienen malos hábitos de sueño, con el inicio de consumo de alcohol, tabaco, bebidas con cafeína y energizantes; el aumento en el uso de las TIC hasta la madrugada, el desconocimiento de la importancia del sueño. En consecuencia, es un aumento en la deuda de sueño causando alteraciones biológicas, psicológicas, sociales, como el cansancio, el cambio de carácter, agresividad; un bajo aprovechamiento y comportamientos de rebeldía e indisciplina. Además presentan un bajo rendimiento académico por disminución del desempeño en actividades que requieren atención y concentración; problemas de memoria.

Así mismo definimos la adolescencia como una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto, se pasa de la práctica irregular que supone el juego a una regularidad y orden del ejercicio, mediante entrenamientos o competiciones deportivas, desafortunadamente, en muchos casos también supone el inicio de una larga etapa de sedentarismo. (93).

También definimos el alcohol como sustancias psicoactivas con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. (El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.(94).

La mitad de la población de 15 y más años de edad inició el consumo de alcohol antes de cumplir 18 años de edad. La probabilidad de iniciarse a edades más tempranas en el consumo de alcohol está relacionada con el lugar de residencia, observándose que es más temprano en los residentes de la Costa y de la Selva. A todas las personas que manifestaron haber ingerido alcohol 12 o más veces en el último año, se les consultó si en ese estado habían tenido problemas con familiares, vecinos o compañeros

de trabajo; si habían sido detenidos más de una vez por alterar el orden público o manejar bajo los efectos del alcohol y si tuvo dificultad para realizar sus actividades diarias. El 9% de los varones manifestó haber tenido alguno de estos problemas y en el caso de las mujeres el 2% (95).

Por otro lado se denominan productos del tabaco a los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. De la misma manera el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo ya que no tomamos conciencia de las consecuencias que puede traer el tabaco. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (96).

Así también se define el sueño como una función restauradora sobre nuestro cuerpo. Mientras dormimos nuestro cuerpo pone en marcha una serie de procesos para regenerar células y obtener energía. También aumenta la producción de algunas hormonas como la del crecimiento. Además, el sueño tiene un papel fundamental en los procesos de atención, memoria y consolidación del aprendizaje (97).

Cada etapa de nuestra vida tiene un parámetro de horas para dormir, en la etapa de los adolescentes, se requiere entre 9 a 10 h al día, pero si se

produce un retardo en el horario de dormir, esto se refleja también en el despertar. En condiciones normales, los despertares durante el sueño disminuyen significativamente en la etapa prepuberal, respecto a la infancia. El buen dormir está estrechamente vinculado con la edad y con el neurodesarrollo, independientemente de que en cada etapa del ciclo vital el sueño adquiera características particulares, observándose asimismo diferencias individuales en el patrón de sueño (98).

En cuanto a la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que los adolescentes en su mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual y tampoco han consumido bebidas alcohólicas se debe a los padres son quienes aconsejan a los hijos a no consumir sustancias tóxicas para nuestro organismo, así también dándoles a conocer los problemas que trae consigo las bebidas alcohólicas y el tabaco, los padres aconsejan a sus hijos porque siempre quieren darle lo mejor, asimismo la decisión está en cada uno de nosotros si aceptamos los consejos de las personas mayores como los padres en casa, familiares y amigos.

Menos de la mitad de los adolescentes duermen de 6 a 8 horas, en la actualidad la tecnología avanzada como los famosos celulares, Tablet, laptops o computadoras es por ellos que los adolescentes muchas veces se acuestan tarde o se quedan hasta incluso de amanecidas por estar comunicándose por vía celular, Messenger, WhatsApp o por estar en los juegos que ellos mismos descargan a sus dispositivos, por otro lado

muchas veces son por los trabajos o tareas que se les asigna en la escuela, no dormir sus horas completas retrasa el crecimiento y además no están activamente presentes en clase por lo que se duermen debido que no descansaron adecuadamente.

Los resultados encontrados son similar a lo hallado por Benítez M, (99). En su investigación titulada “conducta agresiva en adolescentes del nivel medio del colegio nacional Nueva Londres de la ciudad de nueva Londres” Paraguay 2013. Existen alumnos con una tendencia agresiva marcada por lo tanto el nivel de cohesión es bajo y en cuanto a la sociabilidad los alumnos caracterizados por ser los más aceptados. En la forma de agresión se presentan los insultos y amenazas y se presentan en primer lugar en el aula, luego en el patio, seguidamente por los pasillos del colegio y en cuarto lugar otras zonas, como las calles; en cuanto a la frecuencia han respondido que las agresiones se presentan rara vez en un 39,53%, una o dos veces por semana en un 32,56%, y el 27,91% considera que se presentan todos los días por lo que el 69,77% considera que el grado de seguridad percibida en el colegio es regular.

En la presente investigación difieren a los resultados encontrados por Parada J, (100) En su investigación titulada “Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la comunidad la Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011”, concluyendo que del 100% de la población el 76% tiene conocimientos incorrectos con respecto a la higiene personal

mientras que apenas un 24% dice conocer sobre el tema, tomando en cuenta que la higiene personal permite conservar la salud y prevenir enfermedades lo que se deduce que en esta población existe una deficiencia de conocimiento y es necesario la intervención de las autoridades locales y provinciales en los sectores más vulnerables, de ahí la importancia de la implementación del proyecto sobre higiene personal.

Los resultados obtenidos son similar a lo encontrado por Flores A, (101). En su investigación titulada Actividad física y su relación con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares de 12 a 18 años de la Ciudad de Juliaca 2015. Concluyo que durante el tiempo de recreo suelen hacer deporte o jugar. Encontramos a 346 escolares femeninas, representando el porcentaje más alto del 23,3%, encontramos a 49 escolares femeninas que indican con frecuencia hacer deporte o jugar en el tiempo de recreo representando el porcentaje más bajo del 3,3%. En comparación de 329 escolares masculinos, representando por el 22,1% y 57 escolares masculinos que indican nunca realizar deporte o jugar en el recreo; representando el porcentaje más bajo del 3.8% del total. De ahí la tendencia del sedentarismo de los escolares masculino que se queda en aula, chateando, o realizando actividades pasivas.

Así mismo podemos entender por agresión que es el comportamiento cuyo objetivo es la intención de hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones, etc., además no puede relacionarse directamente con violencia, a pesar de que es parte de ella, la agresividad,

puede incluir maltratos verbales, psicológicos, sociales, emocionales (102).

También definimos la higiene corporal que es un conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para a su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, el baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; donde comienzan aparecer bellos en lugares donde antes no tenían y sentimos sensaciones y olores que nunca habíamos sentido, debido a esto es vital importancia mantener una correcta higiene personal, es por ello que la práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. Es importante porque también sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de la glándula sebácea. (103).

Una correcta higiene durante la adolescencia es fundamental sobre todo para mantener una buena salud. Los adolescentes a veces se olvidan del baño o no hacen excesivo caso al cepillo de dientes. Y eso se une a que en esta etapa de su vida con todas las alteraciones hormonales de la pubertad llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración. Por todo ello es imprescindible inculcar durante los primeros años de la adolescencia unas buenas medidas de higiene (104).

Por otro lado los adolescentes que se encuentren activos son los que realizan una actividad física diaria equivalente a caminar de 1,5 a 3 millas a una velocidad de 3 a 4 millas por hora, y los adolescentes activos son los que hacen ejercicio equivalente a caminar más de 3 millas al día,

al mismo ritmo, de acuerdo con las directrices dietéticas para los estadounidenses.

Según la OMS la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (105).

En cuanto a la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los adolescentes se baña diariamente, se debe a que tienen conocimientos acerca de realizar su baño diario ya que es de vital importancia para que el cuerpo este limpio y evitar olores desagradables que nuestro cuerpo elimina y sobre todo a combatir la pediculosis, y las caries para ello debemos realizarnos la higiene del cabello y lavado bucal, la mayoría tiene sus reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y disciplina; menos de la mitad realiza deporte en sus tiempos libres se debe a que las mujeres adolescentes prefieren estar en casa viendo televisión o en el celular, el realizar ejercicio es importante para nuestro organismo para mantenernos sanos.

Lo que se pudo evidenciar es que la mayor actividad física lo realizaban en el colegio debido al curso que lleva de educación física, fuera del colegio solo refirieron caminar; algunos practicaban deportes; como también habían adolescentes que no realizaban ningún deportes.

Los celulares, tablet o computadoras son distractores en el tiempo de ocio para los adolescentes, pero muchas veces lo usan de manera



inadecuada hasta incluso no realizan las tareas del hogar por estar con el celular y tampoco realizar deportes, los varoncitos son los que más deporte realizan ya sea el futbol u otro algún deporte; menos de la mitad de los adolescentes realiza el ejercicio de correr; la mayoría no ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia o agresión; menos de la mitad ha sufrido agresión en otros lugares se debe a que los adolescentes frecuentan otros lugares y es allí donde muchas veces ocurren los actos violentos ya que tienen malas amistades.

Los resultados encontrados son similar al estudio de Meléndez A, (106). En su investigación titulada "Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Liceo Javier." Concluyo que no se evidencia la búsqueda del suicidio como una alternativa para su propia vida, percibiendo de forma negativa el accionar de los adolescentes que han recurrido al suicidio como una opción o alternativa fácil. Indica que los estudiantes del ciclo básico del Liceo Javier, manifiestan un alto grado de rechazo al suicidio, al considerar que tener el control de su vida no significa poder atentar contra ella o hacerse daño. Es recomendable dar seguimiento a los estudiantes que pueden estar siendo afectados por situaciones emocionales, personales, familiares, económicas, sociales, para prevenir actitudes positivas hacia el suicidio, como una alternativa.

Los resultados obtenidos son similar a lo hallado por Morales E, (107). En su investigación titulada "Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del Instituto de Educación Básica de Chinautla, municipio de Chinautla, departamento de

Guatemala." Concluyendo que el 81% de los adolescentes respondieron no haber tenido una experiencia sexual; por lo tanto no haberse expuesto a una situación de riesgo que podría haber influido de cierta manera en su superación personal o afectado su bienestar físico y emocional; sin embargo el 19% de alumnos si han experimentado una práctica sexual, que podría significar una alta vulnerabilidad a su integridad; sobre todo porque existieron dos resultados en donde se podría deducir que fue producto de violencia sexual por un familiar.

Según las investigaciones de Sánchez A. informó que cada 100 adolescentes actualmente unidas que ya son madres o que se encuentran gestando por primera vez, 59 usan algún método anticonceptivo. De este total, 44 usan métodos modernos y 15 métodos tradicionales. También, se conoció que el 21,6% de las adolescentes han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja (108).

El estudio difiere Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente) (109).

Asimismo definimos al suicidio como un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral (110).

También definimos la sexualidad que es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Incluye el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales, puede incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se vivencian o se expresan siempre (111).

Por otro lado los método anticonceptivo que es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual, los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, número de hijos que se desean o no tener y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes (112).

Así también definimos el embarazo en adolescentes es cuando ocurre durante la adolescencia de la madre, es decir en jóvenes entre 12 y 18 años de edad. Así mismo, se suele llamar embarazo precoz, en atención a que llega antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. Para la

Organización Mundial de la Salud el embarazo en adolescentes es un problema culturalmente complejo que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas (113).

Asimismo la mayoría no ha pensado en quitarse la vida ante algún problema se debe a que los padres con los hijos son comunicativos y les enseñaron a que ante cualquier problema o situación por más fuerte deben de hablar y contar lo que les pasa a una persona mayor para que le sirva de guía y pueda ayudar a buscar soluciones y sobre todo influye mucho la autoestima si tenemos nuestra autoestima alta no tendremos necesidad de quitarnos la vida por cosas que nos pasa en la vida sino superarlo y seguir viviendo dando gracias a Dios; la mayoría de los adolescentes no han tenido relaciones sexuales se debe a que están orientados sobre la sexualidad, muchas adolescentes refieren que esperan conocer a la persona indicada para poder formar un hogar hasta entonces no quieren tener relaciones sexuales.

La mayoría utilizo en su primera relación sexual uso el condón como barrera de protección de enfermedades venéreas y sobre todo para evitar un embarazo precoz; la totalidad no han tenido embarazos ni abortos se debe a que usan algún método anticonceptivo y son orientados sobre ello, menos de la mitad acude varias veces al año a un establecimiento se debe a que los adolescentes acuden a los servicios de salud a chequearse cuando presentan cualquier dolencia en su cuerpo

como son dolor de estómago, tos, acné y no asisten para ser orientados sobre temas muy importantes en esta etapa de la adolescencia como son la sexualidad o los métodos anticonceptivos.

Los resultados obtenidos son similar en cuanto a la variable alimentación, a lo encontrado por Samaniego K y Rosado C, (114). En su investigación titulada Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del colegio Réplica Vicente Rocafuerte, 2014-2015. Concluyendo que los factores que influyen en el estado nutricional del adolescente se debe al déficit de conocimiento en cuanto a los alimentos adecuados para la salud, el 44% consideran que solo las frutas son adecuadas omitiendo el resto de grupos alimenticios; con respecto al factor biológico se determina que el 52% de los adolescentes prefieren los alimentos por el sabor y no por el grado nutritivo. El factor económico representado por el 64% de los padres que tienen un ingreso menor a \$200 mensuales.

Asimismo los adolescentes tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada, así también podemos mencionar que la nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas

que se sustituyen por “picoteos” y comidas rápidas consumidas fuera del hogar (115).

De la misma manera definimos la alimentación como el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos, mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena (116).

Sin embargo las niñas adolescentes moderadamente activas necesitan alrededor de 2.000 calorías al día, mientras que los adolescentes varones moderadamente activos necesitan 2.200 a 2.800 calorías al día para mantener un peso corporal saludable y las niñas y los niños adolescentes activos requieren alrededor de 2.200 a 2.400 y de 2.600 a 3.200 calorías diarias, respectivamente (117).

En cuanto a la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los adolescentes consumen frutas, fideos, verduras y hortalizas a diariamente, menos de la mitad consume huevos y pescado de 3 o más veces a la semanas; menos de la mitad consume embutidos y frituras menos de una vez al mes; así también consumen embutidos, legumbres y frituras nunca o casi nunca, se debe a que los adolescentes cuidan mucho la apariencia física, y no quieren engordar dejando de lado los valores nutritivos que nos aportan las comidas,

piensan que comiendo solo comidas que contengan grasas les hará daño y les aparecerá el acné en el rostro.

Por otro lado piensas que comiendo arroz, papas y otros carbohidratos piensas que se van a engordar pero eso no es así, tienes ideas erróneas sobre la alimentación es por ello que no consumen muchas veces los alimentos de origen animal y los vegetales que aportan muchas proteínas y nos van ayudar a no enfermarnos, lo que tienen que entender los adolescentes es que si comemos porciones pequeñas, fraccionadas, según lo que el cuerpo solo necesita y sean balanceadas no vamos a engordar más bien vamos a tener una figura deseada.

#### **TABLA N° 4,5, 6**

Del 100% (109) de los adolescentes de 3<sup>ro</sup> y 4<sup>to</sup> de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, cambio puente el 26,6% (29) se atendieron estos 12 últimos meses en un hospital, el 40,4% (44) consideran el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular, el 51,4% (56) tienen como tipo de seguro SIS- MINSA, el 49,6% (54) consideran regular el tiempo que esperaron para que los atiendan, el 49,5% (54) consideran buena la calidad de atención que recibieron en el puesto de salud, el 59,6% (65) manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 44,0% (48) manifiestan que el motivo de la consulta por la que acude al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, el 61,5% (67) reciben apoyo social natural de sus familiares, el 80,7% (88) no reciben algún apoyo social organizado, el 98,2% (107) no reciben apoyo social del

programa beca 18, el 91,7% (100) no reciben apoyo social del programa de alimentación escolar, el 95,4% (104) no reciben apoyo social del programa de cooperación 2012 – 2016, el 93,6% (102) no reciben apoyo social de comedores populares.

Kise C, (118). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012.” Concluyendo que del 100,0% de adolescentes el 100,0% (100) no recibe apoyo social natural; apoyo social organizado; la institución donde se atendieron durante los 12 últimos meses el 82,0% (82) hospital, el 28,0% (28) centro de salud; considera que el lugar donde se atendió queda el 84,0% (84) muy cerca de su casa, el 16,0% (16) regular; tipo de seguro el 15,0% (15) ESSALUD, el 85,0% en el SIS – MINSA; el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció el 26,0% (26) largo, el 45,0% (45) regular, el 29,0% (29) corto; calidad de atención que recibió 14,0% (14) muy buena, el 61,0% (61) buena, el 23,0% (23) regular y el 2,0% (2) mala; pandillaje delincuencia cerca de su casa el 34,0% (34) si y el 66,0% (66) no.

Los resultados hallados difieren a lo encontrado por Castellanos N, (119). En su investigación titulada Determinantes de la salud de la persona adulta joven del Puesto de salud san Francisco – Huancayo, 2013. Se Concluyó que del 100% (346) de personas adultas jóvenes El 50% (173) se atendió en otras instituciones, en los últimos 12 meses; el 57,5% (199) tienen otros seguros o no tienen ; el 61,6% (213) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 51,4% (178)



consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron; el en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa no existe en un 94,2% (326) el 83,8% (290) de personas adultas jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; el 60 100% (312) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, El 59,2% (205) recibe apoyo social organizado el cual es el vaso de leche.

Estos resultados se asemejan al estudio de Rodríguez L, (120). En su investigación titulada Reintegración social de los jóvenes provenientes de pandillas “Latin King” Solanda. Se concluyó que 53% de encuestados está de acuerdo en que son jóvenes los que se involucran con este tipo de personas, el 40% mencionan que todo tipo de personas entran a estos grupos, solamente un 4% y un 3% hacen referencia a gente pobre. Como se puede apreciar es bastante común el relacionar a las pandillas con los jóvenes, como lo muestran el 53% de encuestados, frente a un 40% que comparte que la pandilla puede agrupar a todo tipo de personas. Existe la tendencia a que se trate de jóvenes exclusivamente, pues los adolescentes se encuentran en una etapa de cambios continuos, lo que puede llevar a no sentirse identificados y a generar soledad y baja autoestima.

Así mismo definimos el Seguro Integral de Salud que es un Organismo Público Ejecutor, del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (121).

También definimos la accesibilidad que es una acción del lado del individuo (la demanda), el cual es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento o persona a la que se busca. En el ámbito de los servicios médicos, acceso sin adjetivos, se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (122).

En cuanto a la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que menos de la mitad de los adolescentes se atendió estos 12 últimos meses en un hospital se debe que hoy en día las personas casi no acuden al establecimientos de salud, debido a que esperan mucho tiempo para ser atendidos, por ello los padres de los adolescentes prefieren ir a farmacias a comprar medicamentos que muchas veces ellos mismos se recetan los medicamentos ya que un médico no les chequea y no les da un diagnóstico sobre su salud, la automedicación es muy dañino para nuestra salud y sin saber las consecuencias de estos medicamentos lo consumimos, solo acuden a un establecimiento de salud cuando están graves o cuando se complica su enfermedad.

Así también menos de la mitad consideran que el lugar donde le atendieron está a un tiempo regular de sus casas; más de la mitad cuenta con el SIS – MNSA se debe a que las personas optamos por tener un seguro que es el SIS porque en el Pueblo de Cambio Puente no contamos con una buena economía para pagar un seguro de Es salud, por otro lado

hay personas que no quieren este tipo de seguro ya que no son bien atendidos porque refieren que es por SIS y muchas veces cuando van a atendernos les recetan medicinas por el SIS que no tienen el establecimiento y muchas veces es la molestia por lo que tienen que comprarlo en farmacias por esa razón es que no desean el SIS; menos de la mitad refiere que el tiempo que espero para que le atiendan fue regular; de igual manera refirieron que la calidad de atención que les brindaron fue buena.

Por otro lado también definimos la delincuencia que se refiere a un conjunto de actos en contra de la ley, tipificados por la ley y merecedores de castigo por la sociedad, también es una conducta por parte de una o varias personas que no coinciden con las requeridas en una sociedad determinada, que atentas contra las leyes de dicha sociedad. Se considera delincuente a quien comete un delito en reiteradas ocasiones, llegando a ser considerado un antisocial (123).

Más de la mitad refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa es cierto hoy en día ya no existe tanta delincuencia debido a que los adolescentes mismos saben tomar sus propias decisiones sabiendo a que grupo pertenecer y también por las orientaciones de los padres que influye mucho en el comportamientos de los hijos, menos de la mitad acude a un establecimiento de salud por motivo de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, asimismo los adolescentes reciben apoyo social natural de sus familiares se debe a que los adolescentes tienen más confianza en sus padres para poder dialogar de los temas que

les está pasando o de proyectos para su vida, los padres apoyaran en todo lo que puedan siempre y cuando sean con un objetivo positivo para los hijos.

Según la Organización Mundial de la Salud al hablar de calidad en salud, se refiere aquella cualidad que hace que el paciente reciba el correcto diagnóstico y los servicios terapéuticos, que van a conducirlo al estado de óptima salud conseguible para este paciente, según los conocimientos del momento de la ciencia médica y los factores biológicos del paciente (124).

Los resultados hallados difieren por Balta G, (125). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud “Nicolás Garatea” – Nvo Chimbote, 2012. Se concluyó que del 100,0% (70) no recibió algún apoyo social organizado; el 100,0% (70) no recibió algún apoyo de organizaciones; y se atienden en Puesto de Salud; el 50,0% (35) de motivo de consulta fue por cambios en los hábitos del sueño o alimentación, el 25,7% (18) infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y el 24,3% (17) mareos, dolores o acné; el 51,4% (36) considera que el lugar donde se atendieron está cerca a su casa; el 100,0% (70) cuenta con el SIS-MINSA; el 51,4% (30) le pareció le tiempo de espera regular; el 50,0% (35) consideró que la calidad de atención en el establecimiento de salud fue buena y el 47,1% 65 (33) regular; el 85,7% (60) no existe pandillaje cerca de su casa.

Por otro lado la investigación es similar a lo hallado por Islado A, (126). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud la Unión Chimbote\_2012. El 70%(70) Recibe algún apoyo social natural recibe apoyo de sus familiares, recibe algún apoyo social organizado el 80%(80) no recibe, Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos el 80%(80) puesto de salud, el lugar donde lo atendieron 60%(60) muy cerca de su casa, Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud 75%(75) infecciones, trastornos respiratorios o digestivo, mareos dolores o acné, lugar donde le atendieron está el 60% muy cerca de su casa; Tipo de seguro el 90%(90) SIS \_MINSA, el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció al 60% regular; Calidad de atención que recibió fue 80%(80) buena, Pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 90% (90) respondió sí.

Según Román A, (127). En su investigación titulada Trayendo de vuelta al individuo: los soportes externos en el proceso de inserción y permanencia en la educación superior de los becarios y becarias de beca 18. Concluyó que las características personales, son las herramientas que les permiten a los becarios insertarse y permanecer en la universidad con mayor facilidad; si bien los becarios están agradecidos por la oportunidad otorgada, no siempre se sienten apoyados o cuidados por este, reforzando la insatisfacción y poca credibilidad que tiene el Estado peruano. Esta situación es comparable con la universidad, cuyas facilidades son bien recibidas por los becarios, pero cuyo espacio y comunidad universitaria

no termina por de construir las desigualdades en el capital social, económico y cultural entre estos y el resto de los miembros de la universidad.

Así mismo definimos el apoyo social que es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (128).

De igual manera conceptualizamos el Programa de Beca 18, en su modalidad ordinaria, está dirigido a becar a jóvenes con un promedio mínimo de 15 en la educación secundaria de colegios públicos y privados, y que están en situación de pobreza o pobreza extrema según la evaluación realizada por el Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh). Pronabec anunciará los grados de educación secundaria que deben ser considerados para calcular el promedio (129).

Según el INEI indico que el 49,2% de los hogares integrados por personas menores de 18 años de edad se beneficiaron de al menos un programa alimentario, en el segundo trimestre de 2017, el 49,2% de los hogares integrados por niñas, niños y/o adolescentes se beneficiaron al menos de un programa alimentario, lo que representó un incremento de 0,8 puntos porcentuales, respecto a similar trimestre de 2016. Los programas a los que accedió este grupo poblacional fueron el Vaso de Leche, Comedor Popular; desayunos y almuerzos escolares, Atención alimentaria y nutricional Wawa Wasi, entre los principales. Según el área

de residencia, el 73,9% de los hogares del área rural con niñas, niños y/o adolescentes se beneficiaron de algún programa alimentario. En el área urbana (sin Lima Metropolitana) fue el 47,3% y en Lima Metropolitana el 26,9% (130).

En la presenta investigación se obtuvo los siguientes resultados la mayoría no recibe ningún apoyo social organizado es porque tienen desconocimiento de que existen programas para las personas por etapas de vida, por otro lado las personas que tienen trabajos estables pueden pertenecer a un grupo de apoyo ya sea por el trabajo del padre o madre, menos de la mitad no reciben apoyo social de organizaciones como es el programa beca 18, programa de alimentación, programa de cooperación o comedores populares se debe a que los padres de los adolescentes no quieren perder tiempo yendo a realizar trámites que no se agilizan rápido sino que demanda tiempo y muchas veces no son beneficiados con los programas que el estado les brinda.

## **V. CONCLUSIONES**

- En los Determinantes biosocioeconómicos en los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente, en su totalidad tienen un grado de instrucción de

secundaria completa/ secundaria incompleta, casi la totalidad tienen tenencia propia; baño propio, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; las paredes de material noble ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación es independiente; tienen conexión domiciliaria; usan para cocinar gas y electricidad; tienen energía eléctrica permanente, más de la mitad son del sexo femenino; tienen una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; la ocupación de los jefes de familia son trabajadores estable; el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, menos de la mitad tienen un grado de instrucción de la madre de secundaria completa/ secundaria incompleta; tienen un ingreso económico menos de 7.50 soles; el material de su techo es de material noble, ladrillo y cemento y manifiesta que pasan recogiendo la basura por su casa al menos una vez al mes pero no todas las semanas.

- En los Determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente en su totalidad no han tenido algún embarazo o aborto, la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, se baña diariamente, tiene reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta o disciplina, no presenta algún daño a su salud por alguna violencia o agresión, no han pensado en quitarse la vida ante un problema, no tiene relaciones sexuales, en su primera relación sexual usaron el preservativo, consume frutas, fideos, verduras y hortalizas, pan, cereales, carnes, huevos y



refresco con azúcar diariamente, más de la mitad realizan deporte, menos de la mitad duermen de 6 a 8 horas, realizan actividad física como correr más de 20 minutos, manifiesta que el lugar de la agresión o violencia fue en otros lugares, acuden varias veces al establecimiento de salud.

- En los Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente, casi la totalidad no reciben apoyo social organizado del programa beca 18, programa de alimentación escolar, programa de cooperación 2012 – 2016, y de comedores populares; la mayoría recibe apoyo social natural de sus familiares, no recibe algún apoyo social organizado; más de la mitad tienen SIS- MINSA, manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; menos de la mitad manifiesta que la institución donde se atendieron en estos 12 últimos meses fue hospital, manifiesta que el lugar donde le atendieron está a una distancia regular, manifiestan que el tiempo que esperaron para que les atendieran les pareció regular, manifiestan que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, manifiesta que el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios, digestivos.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Concientizar a la población estudiantil sobre los factores de riesgos en la etapa del adolescente, mediante sesiones educativas llevando a la reflexión del estado de salud de los adolescentes de la Institución Educativa, contando con el apoyo del personal administrativo de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente.
- Recomendar a las autoridades de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente, a orientar sobre los diversos factores de riesgo de los adolescentes para que puedan tener conocimiento de ello y puedan practicarlos buenos hábitos en su etapa de la adolescencia y de esa manera contribuir a mejorar la calidad de vida.
- Mediante este estudio de investigación sobre adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 88046 Cambio Puente, sirva como base para la realización de otras investigaciones similares en las que puedan obtener información sobre el presente tema y de esta manera promocionar la investigación en el campo de la enfermería.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Elmendorf E. La salud Mundial antes y ahora. 2010. [fecha de acceso 15 de Noviembre del 2017] URL disponible en:<https://unchronicle.un.org/es/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe, 2013. [fecha de acceso 18 de Noviembre del 2017] URL disponible en:[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es)
3. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú, Lima. 2017 [fecha de acceso 20 de Noviembre del 2017] URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
4. Vásquez C. Plan Estratégico Local de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal del distrito de Chimbote - Santa 2015 – 2016. [fecha de acceso 20 de Noviembre del 2017] URL disponible en: <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/Plan-local-Chimbote-Santa-2015.pdf>
5. Dirección Regional de la Ugel Santa, Reseña Histórica de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 - Chimbote, 2016.
6. Guillén A. “Nivel de Conocimiento y Percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre del 2014”. Universidad Central del Ecuador. Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Quito, 2015. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>
7. Chávez J, Chica P y Peñaranda R. Determinantes del Comportamiento Sexual y Reproductivo de las y los adolescentes en Colegios Urbanos y Rurales de la Ciudad de Macas. Ecuador 2014. Universidad de Cuenca. Tesis Previa a la Obtención del Título de

- Médico. Ecuador 2014. URL disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21008/1/TESIS.pdf>
8. Campero L. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Artículo original, 2015. URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-363420150002000](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-363420150002000)
  9. Palenzuela S. En La alimentación en el adolescente. Pamplona, Navarra. 2014. [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2017] URL disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272014000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100006)
  10. Fajardo R, y Escutia N. Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. Estudiante de Licenciatura en Psicología Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca. 2015. URL disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/80533350.pdf>
  11. Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel- Piura, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. URL disponible en:  
[file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20-%202019-02-22T214307.602.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20-%202019-02-22T214307.602.pdf)
  12. Aroni A, y Sosaya M. Estilos de Vida Saludable en adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma - 2016. Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Arequipa, 2016. URL disponible en:  
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>

13. Mucha M. “Funcionamiento Familiar y Nivel de estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo -2014”. Universidad Nacional del Centro del Perú. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Huancayo. 2014. URL disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1064>
14. Mendoza M. “Factores Determinantes del embarazo adolescente en el Asentamiento Humano Santa Rosa. Peralvillo - Chancay. 2015”. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, 2015. URL disponible en: [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/339/RESU%20TFCS\\_TTS67.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/339/RESU%20TFCS_TTS67.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
15. Mamani J. Habilidades Sociales y Conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca – 2016. Universidad Nacional del Altiplano. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Puno, 2017. URL disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5538>
16. Arbildo M. Determinantes de la Salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. URL disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20-%202019-02-22T222719.505.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20-%202019-02-22T222719.505.pdf)
17. Ortega A. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla 2015. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. URL disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/2687-6255-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/2687-6255-1-PB%20(1).pdf)
18. Vásquez R. “Determinantes de la Salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015”. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermera. Chimbote, 2017. URL

- disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5546/A\\_DOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_VASQUEZ\\_PENACHI\\_ROS\\_ITA\\_JACKELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5546/A_DOLESCENTES_DETERMINANTES_VASQUEZ_PENACHI_ROS_ITA_JACKELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Tardy M. Diferentes miradas sobre el concepto de Salud. [Internet] 2007-2011. [Acceso el 27 julio del 2017]. URL disponible en:  
[http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
  20. Insulza J. Desigualdad, democracia e inclusión social. 2011 [Acceso el 27 julio del 2017] URL disponible en:  
<https://www.oas.org/docs/desigualdad/libro-desigualdad.pdf>
  21. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Chile, 2015. [Acceso el 27 julio del 2017] URL disponible en:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/842/505>
  22. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la región de las Américas [internet] 2012. [Acceso el 27 julio del 2017] URL disponible en:  
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6067>
  23. Urbina M. y González M. La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. Instituto Nacional de salud pública. [internet] 2012. [Acceso 13 de Noviembre 2016]. URL disponible en:  
[http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/Ss2012\\_Li\\_Importancia.pdf](http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/Ss2012_Li_Importancia.pdf)
  24. Díaz S, Rodríguez L y Valencia A. Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. 2015. [Acceso 13 de Noviembre 2016]. URL disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a03.pdf>
  25. Prosalus. Comprendiendo el derecho humano a la salud. [internet] 2014. [Acceso el 12 de Octubre 2017] URL disponible en:

[http://www.aecid.es/CentroDocumentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo\\_el\\_derecho\\_humano\\_a\\_la\\_salud%20\(2\).pdf](http://www.aecid.es/CentroDocumentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho_humano_a_la_salud%20(2).pdf)

26. Beca J, La inequidad como tema ético para los profesionales de la salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, 2005. URL disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=62>
27. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España. Memoria para optar al grado de doctor. Chile. 2010. URL disponible en: <https://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
28. Etienne C. Los determinantes sociales de la salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica, 2013. [Acceso el 12 de Octubre 2017] URL disponible en: <https://www.paho.org/journal/sites/default/files/01b--Editorial-Sp--Etienne--377-378.pdf>
29. Gonçalves M, Barbosa A. y Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. 2006. URL disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=471386&indexSearch=ID>
30. Tovar L. y García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. 2006. URL disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/4829818\\_La\\_Percepcion\\_de\\_l\\_estado\\_de\\_salud\\_una\\_mirada\\_a\\_las\\_regiones\\_desde\\_la\\_encuesta\\_de\\_calidad\\_de\\_vida\\_2003](https://www.researchgate.net/publication/4829818_La_Percepcion_de_l_estado_de_salud_una_mirada_a_las_regiones_desde_la_encuesta_de_calidad_de_vida_2003).
31. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Artículo de opinión]. 2011. [Fecha de acceso 19 de septiembre del 2017] URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)

32. Moscoso G. Determinantes de la salud según modelo Lalonde [en línea] Prezi; Revista. 2014 [Fecha de acceso 22 de septiembre del 2017] URL disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
33. Caballero E, et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [en línea]. Revista [Fecha de acceso 20 de septiembre del 2017] URL disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
34. De la Torre M. y Oyola A. Revista Peruana de Epidemiología, determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición, 2014. URL disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
35. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Artículo de opinión]. 2011. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
36. Moiso A. Determinantes de salud [en línea]. Revista [Fecha de acceso 9 de septiembre del 2017] URL disponible en: [http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
37. Arrupe O. IGUALDAD, DIFERENCIA Y EQUIDAD EN EL AMBITO DE LA EDUCACIÓN. [en línea]. [Fecha de acceso 10 de julio del 2017] URL disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Arrupe%20\(2\).PDF](file:///C:/Users/USER/Downloads/Arrupe%20(2).PDF)
38. De significados. Inequidad. [en línea]. [fecha de acceso 10 de julio del 2017] URL disponible en: <https://designificados.com/inequidad/>
39. Portal Mi Salud/Gobierno de Puerto Rico [internet]. 2010. [Acceso el 3 de junio de 2014] URL disponible en: <http://www.misaludpuertorico.com/conoce.php>.
40. Sánchez A. Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención. Barcelona, (1996). URL disponible en:



<https://www.agapea.com/libros/Psicologia-comunitaria-bases-conceptuales-y-metodos-de-intervencion-9788489607538-i.htm>

41. Pérez J, y Marino M, Definición de servicios de salud. [internet] 2014. [Acceso 12 de Mayo 2014] URL disponible en (<http://definicion.de/servicios-de-salud/>).
42. Bruner J. La Educación, puerta de la cultura. Madrid, España. 2013. URL disponible en <https://www.casadellibro.com/libro-la-educacion-puerta-de-la-cultura/9788477741787/2070149#>
43. Julio N. El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece. México. 2012. URL disponible en: [http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10\\_Docu4\\_Eltrabajohumano\\_Neffa.pdf](http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf)
44. Santos M. Metamorfosis del espacio habitado. Colección “Textos de Geografía”. [internet] 1996 [Acceso el 15 de noviembre de 2011] URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/12591878/Santos-MiltonMetamorfosis-Del-Espacio-Habitado>
45. Altagracia M. La enfermera: un rol de vital importancia [en línea]. [fecha de acceso 24 de junio del 2017]. URL disponible en: <https://www.chtmagazine.com/edicion-11/la-enfermera-un-rol-de-vital-importancia/>
46. Madrigales C. “Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años” (estudio realizado en funda niñas Mazatenango). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. 2012. URL disponible en: [https://www.academia.edu/33977377/Autoconcepto\\_en\\_Adoles](https://www.academia.edu/33977377/Autoconcepto_en_Adoles)
47. Rosabal E, Romero N, Gaquín K y Hernández R. Artículo de revisión Conductas de riesgo en los adolescentes, Revista Cubana de Medicina Militar. 2015. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010)
48. Araujo J. Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gáldar (Las Palmas). [Revista Internet]. 2009. URL

- disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0456.pdf>
49. Denise F, Polit D y Ph D. Investigación científica en ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. [Internet]. 2014. [Acceso el 29 de Octubre del 2017] URL disponible en: [https://alojamientos.uva.es/guia\\_docente/uploads/2013/475/46197/1/Documento.pdf](https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2013/475/46197/1/Documento.pdf)
50. Diseño de la investigación. [Internet]. 2014. [Acceso el 29 de Octubre del 2017] URL disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
51. Alegre J. Manuales de convivencia: la ideología de género no existe. [Internet]. 2016. [Acceso el 2 de Octubre del 2017] URL disponible en: <https://www.semana.com/educacion/articulo/que-es-la-educacion-con-perspectiva-de-genero/486440>
52. Eusko J. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo, departamento de justicia, empleo y seguridad social. [internet] 2002. [Acceso el 19 Julio 2015]. URL disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
53. Gil S. Ingreso [internet] 2019. [Acceso el 19 Julio 2015]. URL disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
54. Velásquez C. Importancia, conceptos, definición y enfoques. [Internet] 2013 [Acceso el 10 de Enero 2016] URL disponible en: [https://www.academia.edu/7871503/Desempleo\\_Conceptos\\_y\\_Estadisticas](https://www.academia.edu/7871503/Desempleo_Conceptos_y_Estadisticas)
55. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable. Perú; [internet] 2009. [Acceso el 11 Octubre 2017] URL disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031)

56. Arellano R. Blog de Administración y marketing. Los estilos de vida en el Perú. [Internet] 2015. [Acceso el 28 septiembre del 2017]. URL disponible en: <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>
57. Secretaría de Salud del Estado de Puebla. Día Mundial de la Alimentación. [internet] 2017 [Acceso el 1 Mayo del 2017]. URL disponible en: <http://ss.pue.gob.mx/dia-mundial-de-la-alimentacion-3/>
58. Salazar J. Las Redes son formas de interacción social, [internet] 2015. [Acceso el 22 de septiembre del 2017]. URL disponible en <https://prezi.com/v56blsum3iir/las-redes-son-formas-de-interaccion-social-definida-como-un/>
59. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio N° 2. 2010. [Acceso el 3 de septiembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3330/333027080005/>
60. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. 1998 [Acceso el 12 Septiembre 2010].URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
61. González M. Diseños experimentales de investigación. [internet] 2010 [Acceso el 20 de Septiembre 2014] URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
62. Estrada N, Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura. 2015. URL disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Uldech\\_Biblioteca\\_virtual%20-%202019-03-03T112851.515.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20-%202019-03-03T112851.515.pdf)
63. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en

- internet]. Guatemala; 2000. [Acceso el 10 de Mayo 2017]. URL disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
64. López A, Determinantes de la Salud en los adolescentes en la Institución Educativa Fe y Alegría N°18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura, 2015. URL disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20-%202019-03-03T113703.903.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20-%202019-03-03T113703.903.pdf)
65. Pérez J. y Gardey A. Definición de edad. 2012 [Internet]. [Acceso el 19 de jun. del 2013]. URL disponible en: <https://definicion.de/edad/>
66. Britto B. Determinantes de la Salud en mujeres adolescentes que cursan el Cuarto y Quinto año de Secundaria de la I.E nuestra señora de Fátima - Piura, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura, 2015.
67. Hernández A, Determinantes de la Salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros - Piura 2013. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura, 2015.
68. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. REGULACION E INSTITUTOS DIRECCION DE ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD. INDICADORES SELECCIONADOS DE SALUD PARA POBLACION DE 10 A 19 AÑOS REPUBLICA ARGENTINA, 2010. URL disponible en: <http://deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Boletin128.pdf>
69. Definiciones y conceptos. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN. [internet] [Acceso el 10 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/print.php?id=11413&mode=date&hook=&sortkey=UPDATE&sortorder=asc&offset=10>

70. Zavaleta S, y Vílchez M. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N. ° 89002, Chimbote, 2015. Tesis para obtener el Bachiller en Enfermería. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2016, Chimbote.
71. Loarte L. y Mancha S. Situación económica y el rendimiento académico de los alumnos con familias monoparentales del colegio "Luis Aguilar Romani"- 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social. Universidad nacional del centro del Perú. Huancayo 2015. URL disponible en:[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/900/TTS\\_15.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/900/TTS_15.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
72. Carrasco K. Definición De Ingresos. [internet]. 2011 [Acceso el 19 de Junio del 2013]. URL disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
73. Observatorio Laboral para la educación. OCUPACIÓN. [Internet], 2013 [Acceso el 19 de junio 2013]. URL disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
74. Ortiz M, Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Chimbote. URL disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20-%202019-03-03T174654.636.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20-%202019-03-03T174654.636.pdf)
75. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote, 2012. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
76. FONDO PARA EL LOGRO DE LOS ODM. Hacia una Vivienda Saludable. [internet] [Acceso el 19 de junio 2017]. URL disponible en: <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/27.pdf>
77. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2017.

- [internet] 2016. [Acceso el 19 de junio 2013]. URL disponible en: [https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/613/variable/V22](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/613/variable/V22)
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital, 2007. Lima 2009. URL disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf)
79. Instituto Nacional de Estadística e Informática. presentó los Principales Resultados del Empadronamiento de Población y Vivienda en el ámbito de influencia de los Tambos. [internet] 2015 [Acceso el 18 de mayo 2017] URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presento-los-principalesresultados-del-empadronamiento-de-poblacion-y-vivienda-en-el-ambito-de-influencia-delos-tambos-2015-8974/>
80. Desporio Y. Determinantes de la salud en adolescentes con Bullying I. E “Andrés Avelino Caceres”Nª89008. Chimbote 2012. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. URL disponible en: <https://docplayer.es/18773343-Determinantes-de-la-salud-en-adolescentes-con.html>
81. Arce L. Urbanizaciones sostenibles: Descentralización del Tratamiento de aguas residuales residenciales. Para optar el título de Licenciado en Ingeniería Civil. Universidad PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ PUCP. Lima, 2013. URL disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4568/ARCE\\_LUIS\\_AGUAS\\_RESIDUALES\\_RESIDENCIALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4568/ARCE_LUIS_AGUAS_RESIDUALES_RESIDENCIALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
82. Fernández V. El gas natural y la calidad de vida: Factores percibidos por los hogares en un país en vías de desarrollo. Universitat Ramon Llull. España, 2015. URL disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/287061#>

83. Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes con Maltrato físico y psicológico en el hogar I.E Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú. 2012. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Chimbote.
84. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso a servicios básicos se incrementó en hogares del área rural. [internet] 2014. [Acceso el 18 de mayo 2017] URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/acceso-a-servicios-basicos-se-incremento-en-hogares-del-area-rural-7618/>
85. Organización Mundial de la Salud. Agua, saneamiento y salud (ASS). [internet] 2017 [Acceso el 12 de Julio del 2017]. URL disponible en [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/)
86. ARQHYS Arquitectura. Sistema de disposición de basura. [internet] 2012. [Acceso el 12 de Julio del 2017]. URL disponible en: <https://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>
87. ARQHYS arquitectura. Red de abastecimiento de agua potable [internet] 2012 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: <https://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html>
88. ESSA siempre adelante. Impuesto de alumbrado público. [Internet] 2012. [Acceso el 15 de Julio del 2017] URL disponible en: <https://www.essa.com.co/site/comunidad/eses/aprendesobrelaenerg%C3%ADa/alumbradop%C3%BAblico.aspx>
89. INEI. Acceso a servicios básicos. [internet] 2014. [Acceso el 10 de Julio del 2017] URL disponible en <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/acceso-a-servicios-basicos-se-incremento-en-hogares-del-area-rural-7618/>
90. Silva D. Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla. Tesis de licenciatura. UNP. Piura; 2012.

91. Miranda M. Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4º y 5º año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones. Tesis de licenciatura. UNP. Piura; 2012.
92. Gutiérrez D. Privación Crónica de sueño en adolescentes universitarios y su influencia en el rendimiento académico, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá: 2012.
93. Zeballos H. Funcionamiento Familiar y los Estilos de Vida en adolescentes de la Institución Educativa Arequipa 2017. Para obtener el título profesional de Enfermera. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6691/ENjfavgk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
94. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [internet] 2015. URL disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
95. Instituto Nacional de Estadísticas e Información. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [internet] 2013. [Acceso el 12 de Julio del 2017]. URL disponible en: [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones\\_digitalesestlib1151indexhtml-7561/](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/)
96. Organización Mundial de la Salud Temas de salud Tabaquismo. [internet] 2016 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
97. Cayuela C, El sueño en el adolescente joven de 14 a 18 años [internet] 2016 [Acceso el 14 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://www.familiaysalud.es/crecemos/el-adolescente-joven/el-sueno-en-el-adolescente-joven-de-14-18-anos>
98. MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. Guía de Práctica Clínica sobre trastornos del Sueño en la Infancia y adolescencia en atención Primaria. Madrid, 2011. URL disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_489\\_Trastorno\\_sue%C3%B1o\\_in\\_fadol\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno_sue%C3%B1o_in_fadol_Lain_Entr_compl.pdf)



99. Benítez M. "Conducta agresiva en adolescentes del nivel medio del colegio Nacional Nueva Londres de la Ciudad de Nueva Londres" Tesis para obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica. Universidad Tecnológica Intercontinental. Paraguay, 2013.
100. Parada J. "Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la comunidad la Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011", Ecuador 2011.
101. Flores A. Actividad física y su relación con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares de 12 a 18 años de la Ciudad de Juliaca 2015. Tesis para optar el grado académico de doctor en Educación. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; Juliaca 2015.
102. Carrasco M. y González J. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA AGRESIÓN: DEFINICIÓN Y MODELOS EXPLICATIVOS. [internet] 2006 [Acceso el 8 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:AccionPsicologica2006-numero2-0001/Pdf>
103. MuniSalud. La higiene garantiza la salud. Revista digital. Dirección de Salud y Bienestar Municipal, Municipalidad de Guatemala. [internet] 2011. [Acceso el 13 de julio 2017] URL disponible en: <http://munisalud.muniguate.com/2011/09oct/editorial.php>
104. Lifshitz A. Salud e higiene en la adolescencia. [internet] 2012. [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://secundariapersonalizada.edu.mx/wpcontent/uploads/2013/09/SALUD-E-HIGIENE-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf>
105. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [internet] 2017 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
106. Meléndez A. "Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Liceo Javier." Magíster en Gestión del

Desarrollo de la niñez y la adolescencia. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción, 2014.

107. Morales E. "Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del Instituto de Educación Básica de Chinautla, municipio de Chinautla, departamento de Guatemala." Magíster en Gestión del Desarrollo de la niñez y la adolescencia. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción 2014.
108. Sánchez A. Instituto Nacional de Estadística e informática. [internet] 2015 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
109. UNICEF en el Perú. Situación del País. Adolescencia (12 a 17 años). [internet] 2013 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13282.html](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html)
110. Organización Mundial de la Salud. Suicidio, [internet] 2017 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
111. Sexualidad - Seguridad. Información práctica sobre las relaciones sexuales y la sexualidad. [internet] 2015 [Acceso el 12 de Julio del 2017]. URL disponible en: <http://sexualidadseguridad.blogspot.com.co/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>.
112. Marcillo E. Métodos Anticonceptivos. [internet] 2012 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en <http://metodosanticonceptivoserika.blogspot.pe/2012/09/concepto.html>
113. Embarazo en adolescentes, un problema endémico de nuestra sociedad”, publicado en la Revista Jurídica Digital Enfoque Jurídico, [internet] 2015 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://www.enfoquejuridico.info/wp/archivos/2155>

114. Samaniego K y Rosado C. “Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del colegio Réplica Vicente Rocafuerte”. Tesis previa a la obtención del título de licenciado en enfermería. Universidad de Guayaquil; Guayaquil. 2014-2015.
115. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud. Alimentación y Nutrición durante la adolescencia. [internet] 2017 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en :<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescenciate/adol-alimynut.asp>
116. Esquivel R. Martínez S. y Martínez J. Nutrición y Salud. Editorial el Manual Moderno. 3º edición. México, 2014. URL disponible en: <https://booksmedicos.org/nutricion-y-salud-esquivel-3a-edicion/>
117. Coleman E. ¿Cuántas calorías deben comer los adolescentes? [Revista en internet] 2017 [Acceso el 12 de Julio del 2017. URL disponible en: [http://muyfitness.com/cuantas-calorias-deben-info\\_16539/](http://muyfitness.com/cuantas-calorias-deben-info_16539/)
118. Kise C. “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012.” Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014.
119. Castellanos N. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del Puesto de salud san Francisco – Huancayo, 2013. Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería. CHIMBOTE: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016.
120. Rodríguez L. Reintegración social de los jóvenes provenientes de pandillas “Latin King” Solanda. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Comunicación Social. Ecuador: universidad central del Ecuador; 2012.
121. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud [Revista en internet] 2017 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>

122. Fajardo G, Gutiérrez J y García G, Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud publica en México 2015. URL disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/7415-21126-1-PB.pdf>
123. Torres N. Técnicas de información y comunicación problemática social: delincuencia. Instituto politécnico nacional, Escuela Superior de Comercio y Administración unidad Santo Tomás, 2011. URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/56022104/DELINCUENCIA>
124. Cabadas R. La calidad asistencial: Servicio de Anestesia y Cuidados Intensivos. Hospital Povisa. Vigo-Pontevedra. 2015. URL disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/286869665\\_Calidad\\_asistencial\\_De\\_que\\_estamos\\_hablando](https://www.researchgate.net/publication/286869665_Calidad_asistencial_De_que_estamos_hablando)
125. Balta G. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud “Nicolás Garatea” – Nvo Chimbote, 2012. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: universidad católica los Ángeles Chimbote; 2014.
126. Islado A. Determinantes de la Salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud la Unión Chimbote\_2012. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014.
127. Román A. Trayendo de vuelta al individuo: Los soportes externos en el proceso de inserción y permanencia en la educación superior de los becarios y becarias de beca 18. Tesis para optar el grado de Magister en Sociología. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. 2016.
128. El apoyo social. Universidad de Cantabria. [Revista en internet] 2014 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/tema-13.-el-apoyo-social>

129. Universidad de Lima. ¿Qué es Beca 18? [Revista en internet]. 2013 [Acceso el 12 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://www.ulima.edu.pe/admision/que-es-beca-18>
130. Instituto Nacional de estadísticas e Informática. Notas De Prensa. [Internet] 2017 [Acceso el 10 de Octubre del 2017] URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-407-de-la-poblacion-de-6-a-17-anos-de-edad-accedio-a-internet-mediante-telefono-celular-en-el-segundo-trimestre-de-2017-9944/>

**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 3° Y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCION  
EDUCATIVA "JOSE CARLOS MARIATEGUI" N° 88046 CAMBIO**

**PUENTE - CHIMBOTE, 2016.**

**Elaborado por Dra. Vélchez Reyes María Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

## I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

2. **Edad:**

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

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

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

**3.1 Grado de instrucción del adolescente:**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior Universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )

**3.2. Grado de instrucción de la madre**

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

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

5. **Ocupación del jefe de familia:**

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

6. **Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( )
- Al río ( )



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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?**

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

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

- Armas de fuego ( )
- Objetos cortantes ( )
- puñetazos, patadas, golpes ( )

- Agresión sexual ( )
- Otras agresiones o maltratos ( )
- No presente ( )

**23. Indique el lugar de la agresión o violencia:**

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

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

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

1. Condón ( )
2. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ( )
3. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ( )
4. Ningún método ( )

**26. Si es Mujer**

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

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

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

**DIETA:**

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

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

**III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

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

- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )
- Compañeros espirituales ( )
- Compañeros de trabajo ( )

- No recibo ( )

**30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

**31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )
- Mareos, dolores o acné ( )
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )

• trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas  
( )

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

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

**35. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

- Muy buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )

- Mala ( )
- Muy mala ( )
- No sabe ( )

**38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

**ANEXO 2**

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “José Carlos Mariátegui” N° 88046 Cambio Puente - Chimbote, 2016.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

#### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.



2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 3° Y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE CARLOS MARIATEGUI” N° 88046 CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE, 2016.

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 Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**IV. Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” N° 88046 Cambio Puente - Chimbote, 2016.**

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	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		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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 12 a 17 años de edad en el Perú.

### ANEXO N° 3

#### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

##### Confiabilidad interevaluador

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

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

**TABLA 2**

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

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

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

ANEXO N°03



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 3° Y 4° AÑO  
DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE CARLOS  
MARIATEGUI” N° 88046 CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE, 2016.

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
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									

<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*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 3° Y 4° AÑO  
DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS  
MARIÁTEGUI N° 88046 CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2016.”

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

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

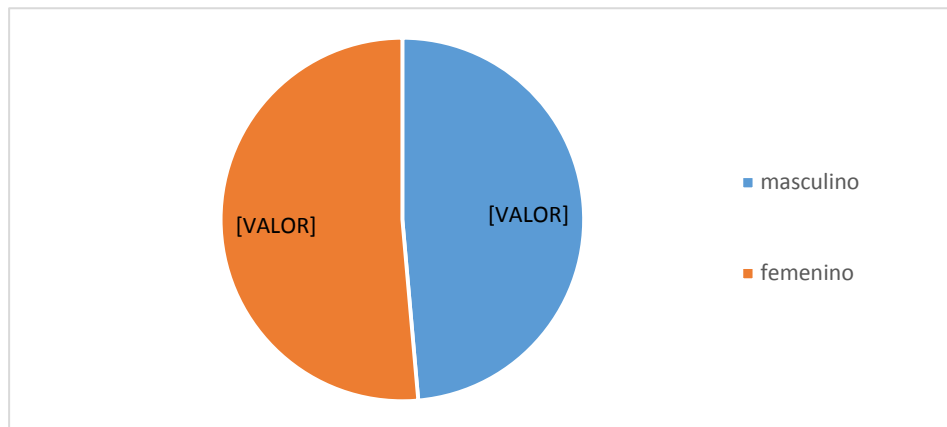
**FIRMA**

.....

## ANEXO 5

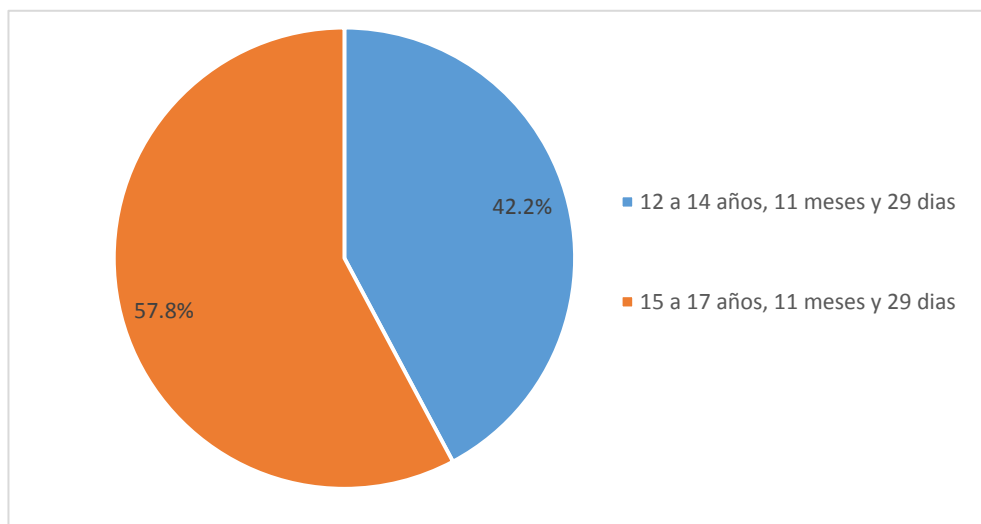
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSE CARLOS MARIATEGUI N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016.

GRAFICO N° 1: SEGÚN SEXO



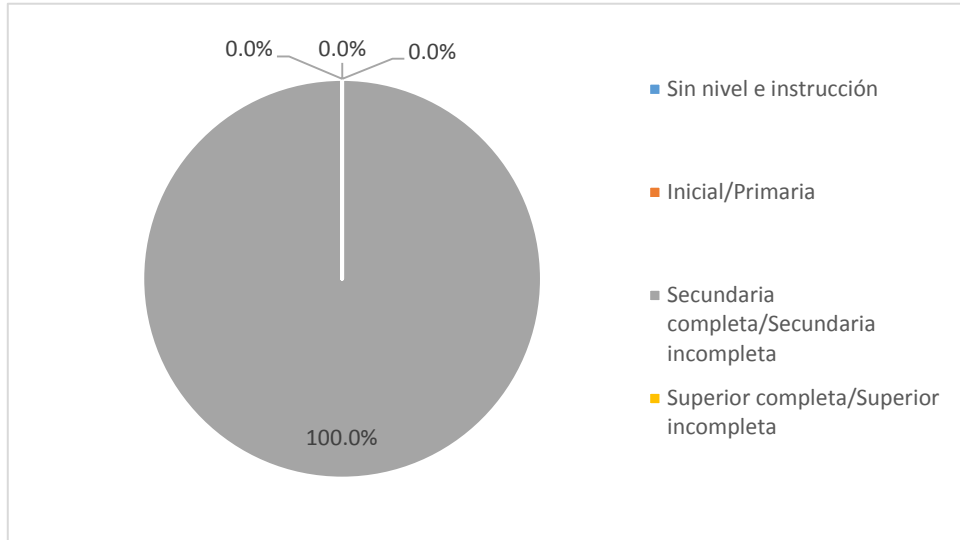
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

GRAFICO N° 2: SEGÚN EDAD



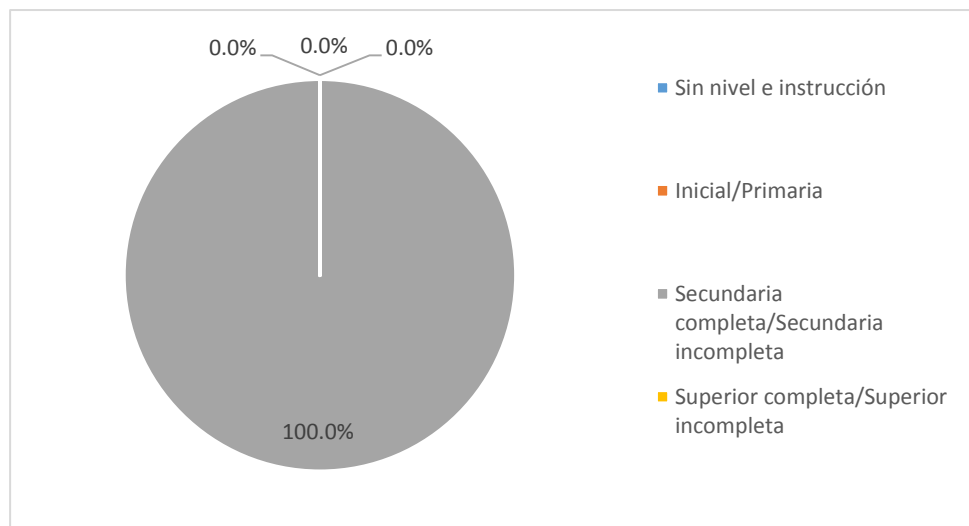
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



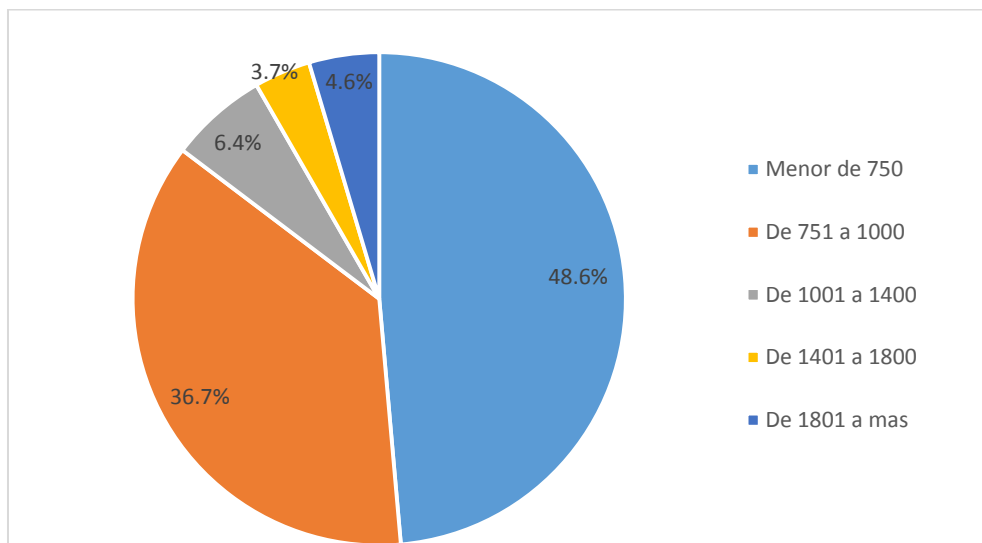
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



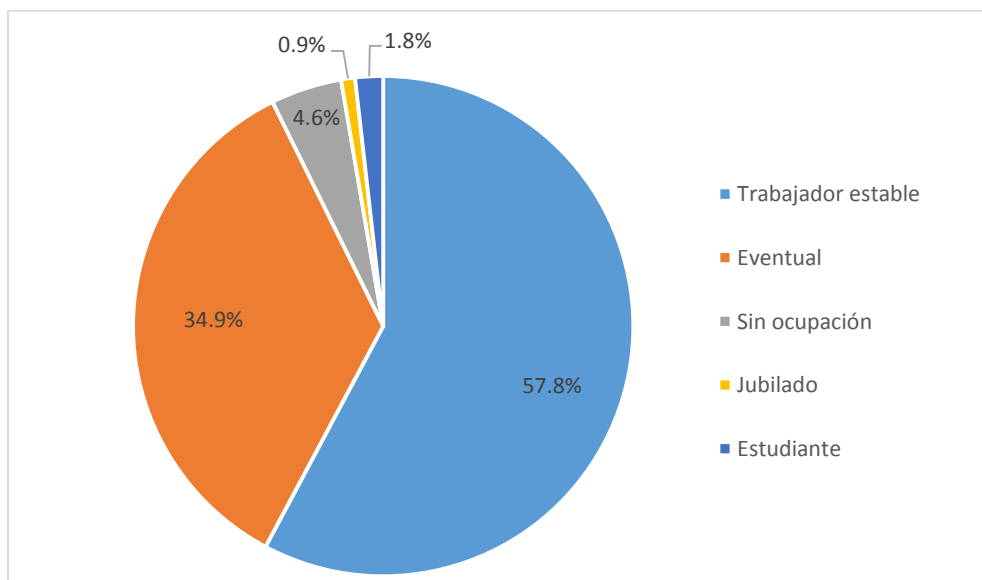
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 5: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 6: SEGÚN OCUPACIÓN



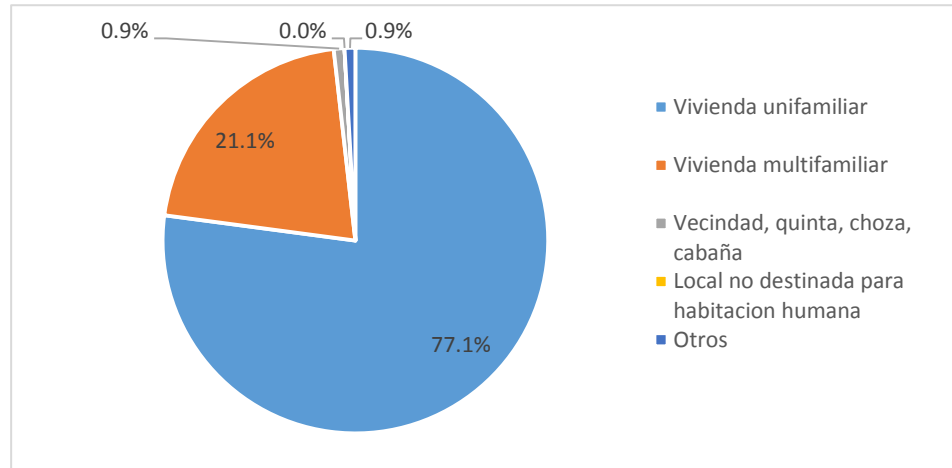
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA  
VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA.**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSE CARLOS MARIATEGUI**

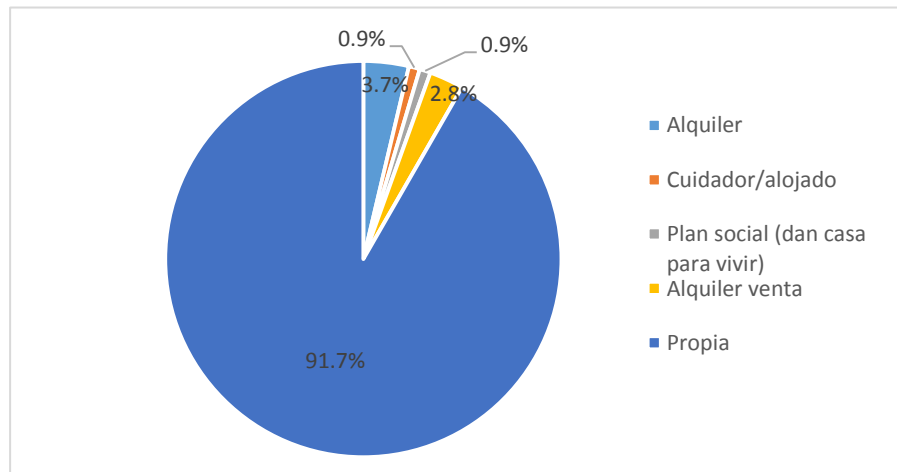
**N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016.**

**GRAFICO N° 7: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA**



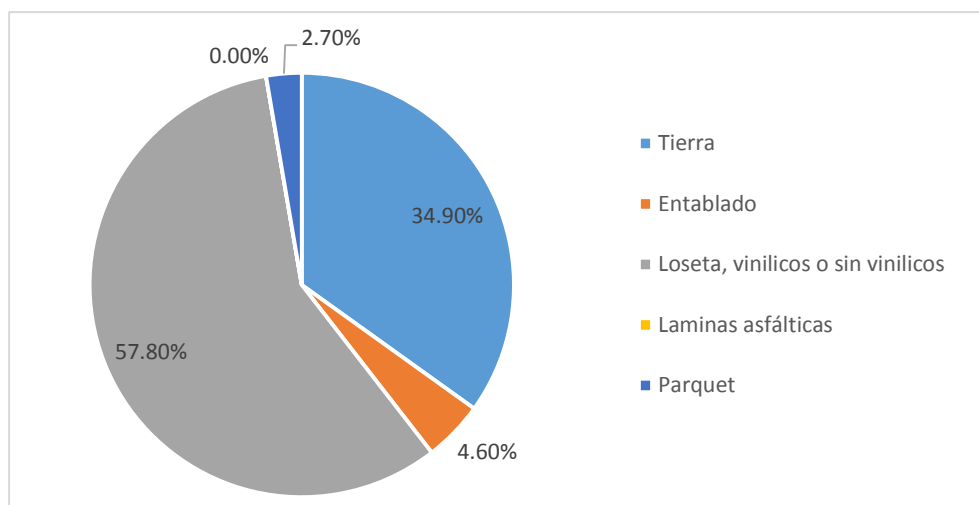
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 8: SEGÚN TENENCIA**



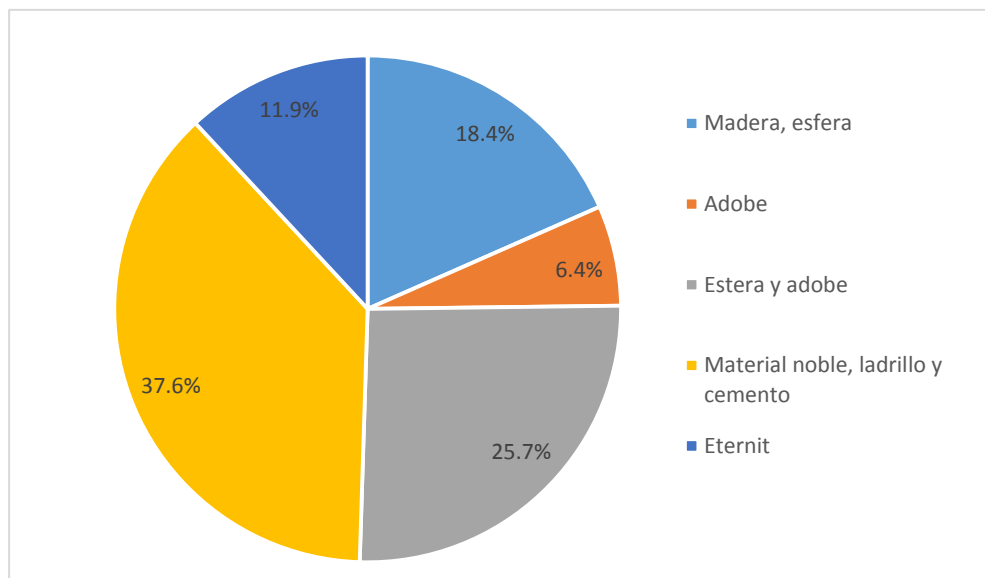
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 9: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

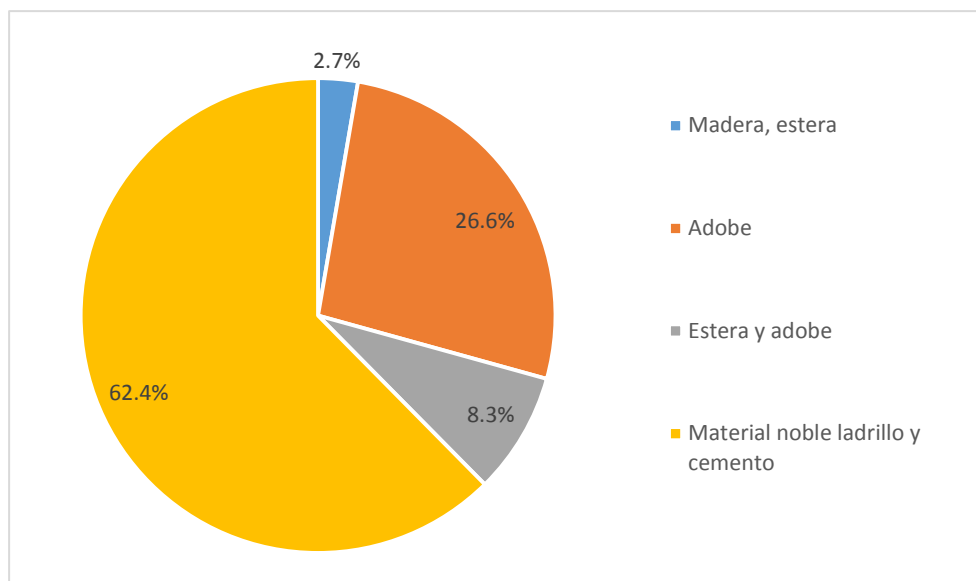
### GRAFICO N° 10: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

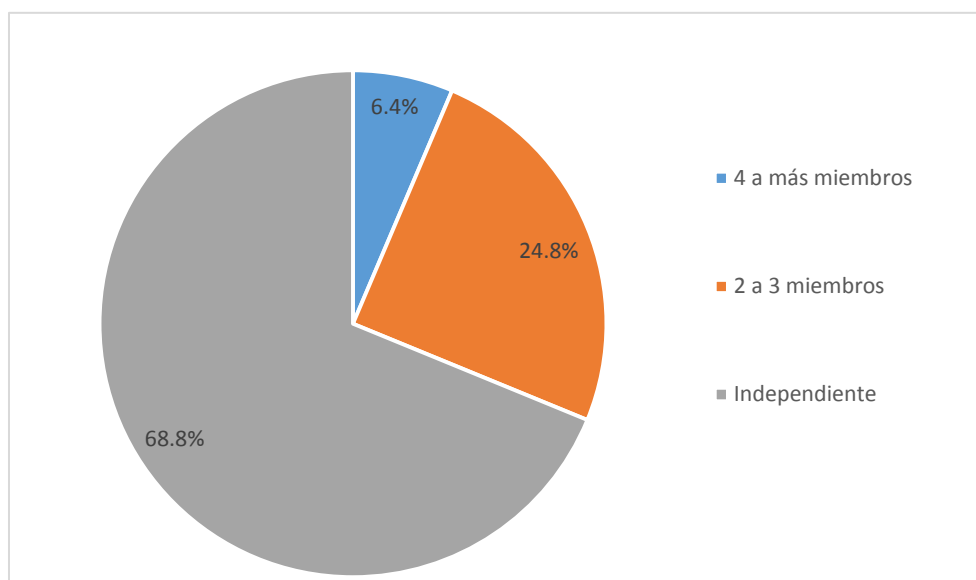


### GRAFICO N° 11: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES



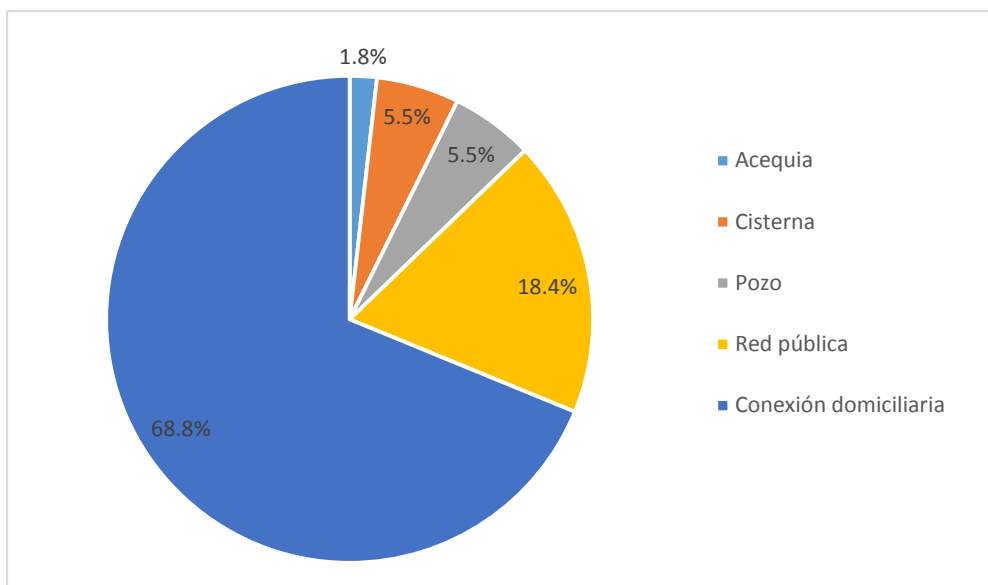
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 12: SEGÚN EL NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



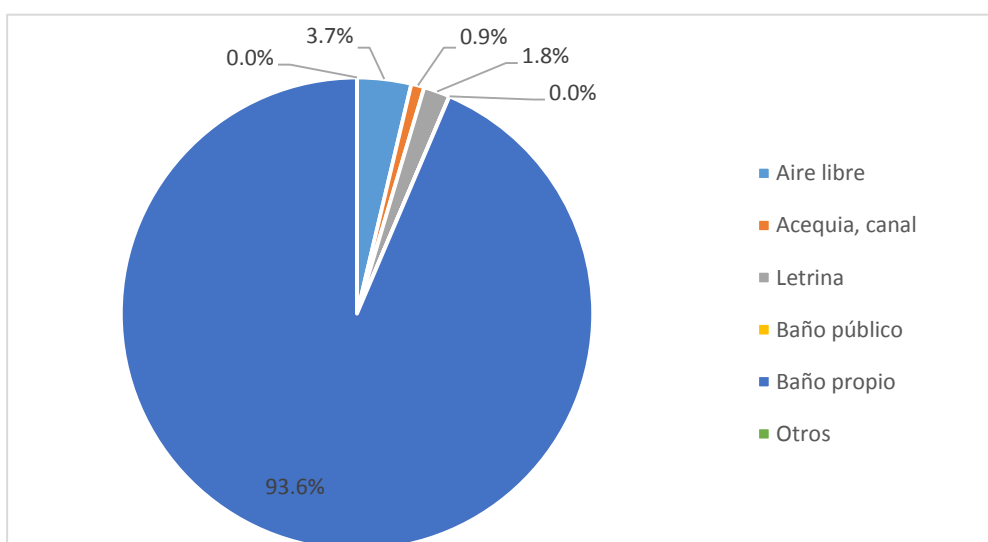
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



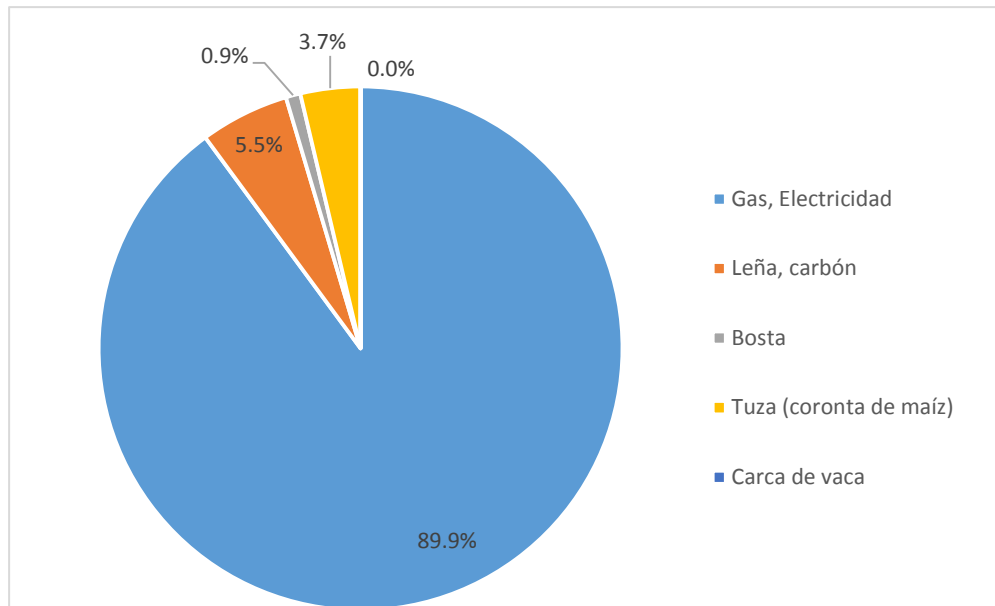
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 14: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



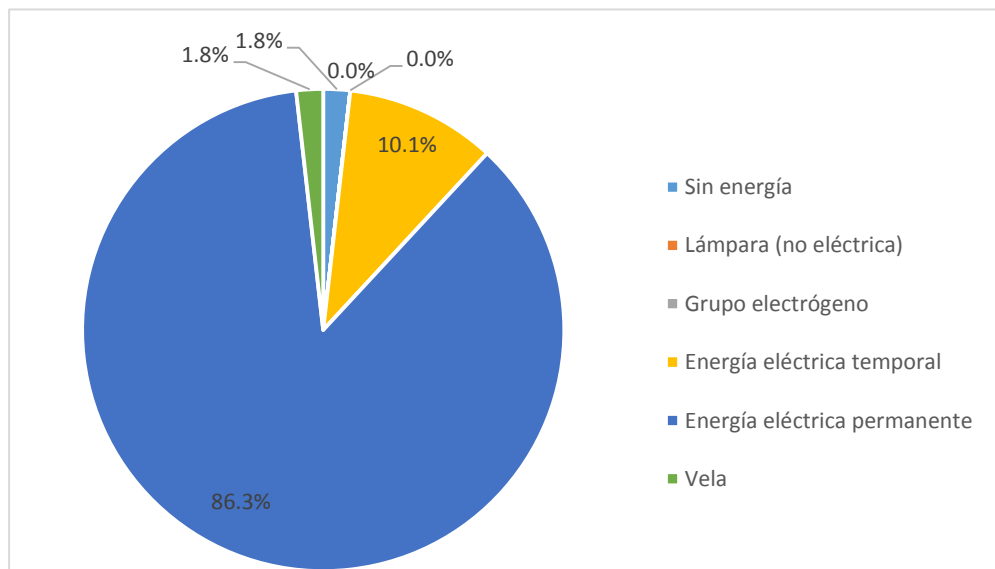
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 15: SEGÚN CONBUSTIBLE PARA COCINAR



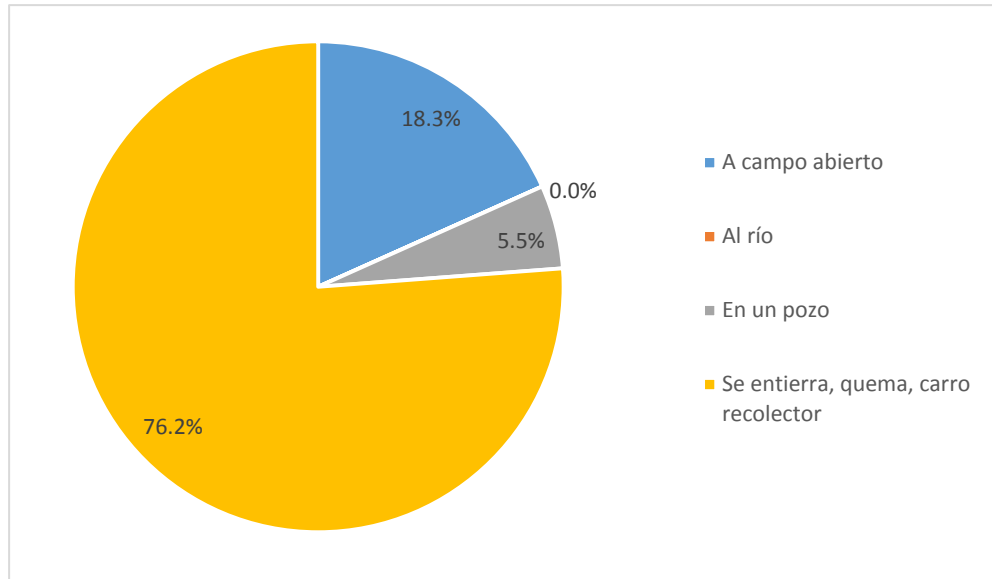
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 16: SEGÚN ENERGIA ELECTRICA



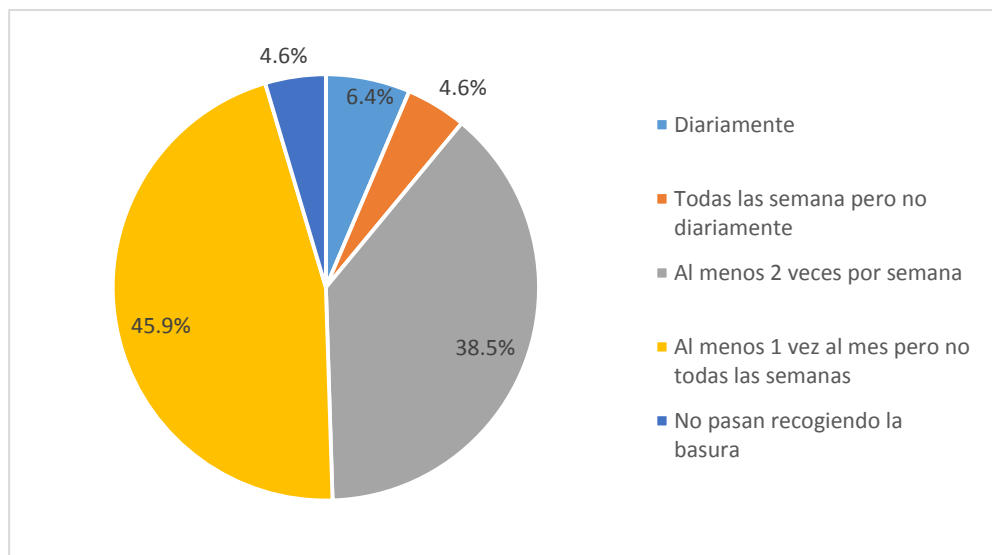
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 17: SEGÚN DISPOSICION DE BASURA**



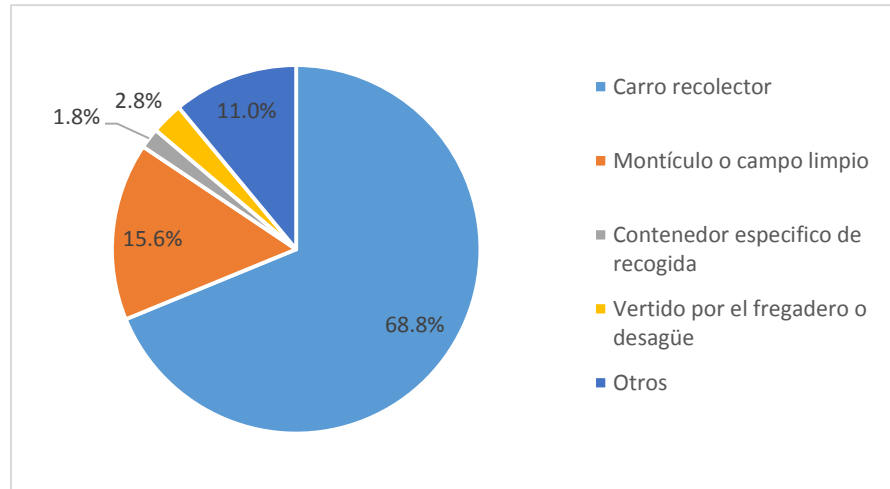
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 18: SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

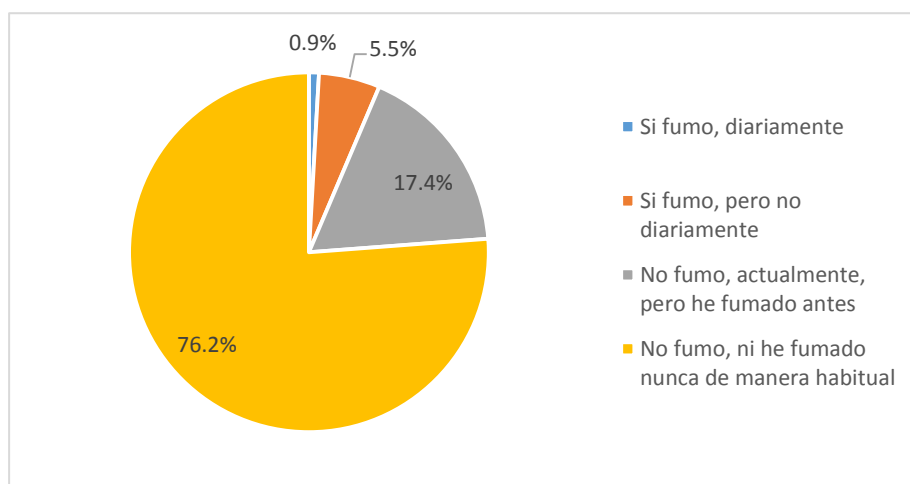
**GRAFICO N° 19: SEGÚN COMO SUELE ELIMINAR SU BASURA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

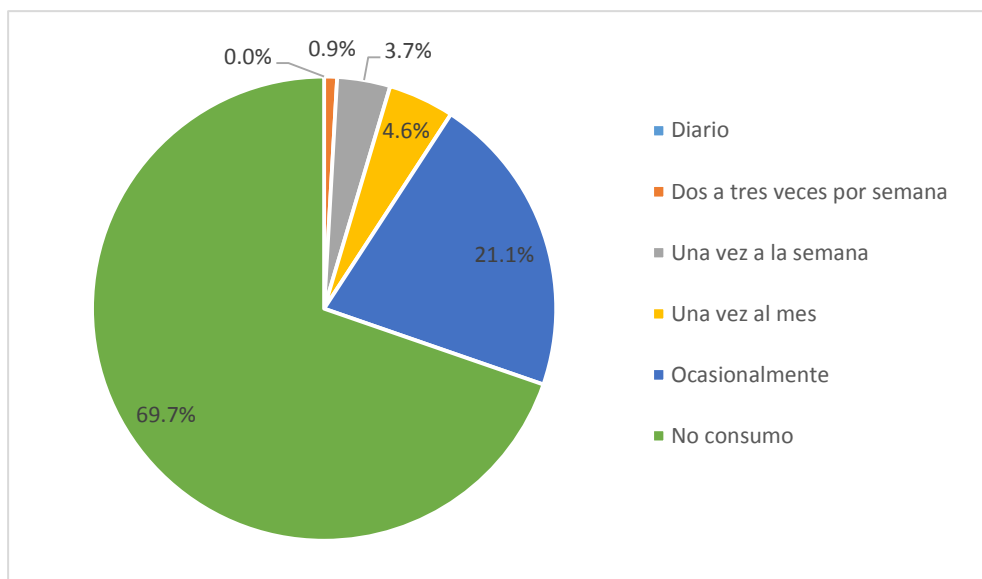
**DETRMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSE CARLOS MARIATEGUI N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016.**

**GRAFICO N° 20: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE**



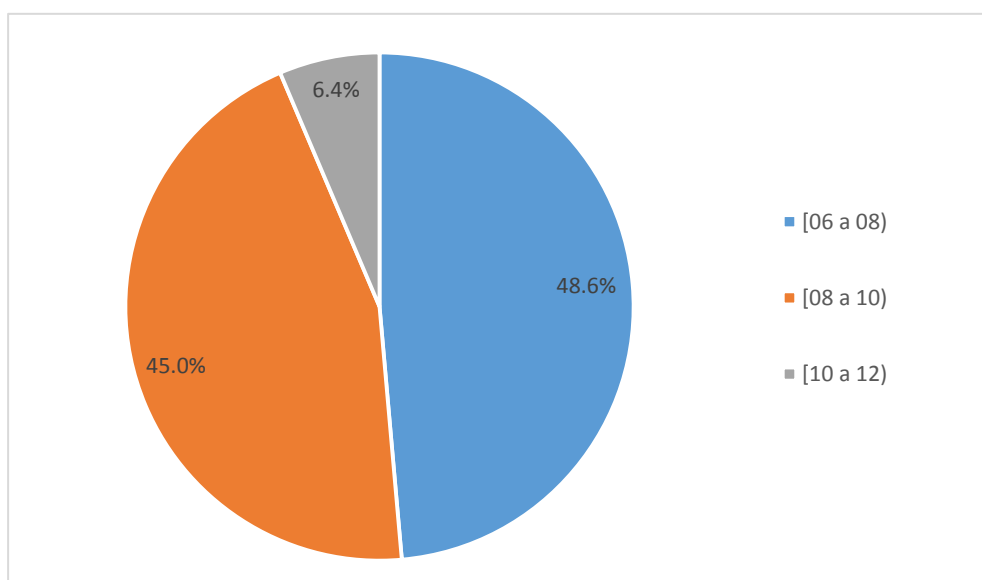
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 21: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**



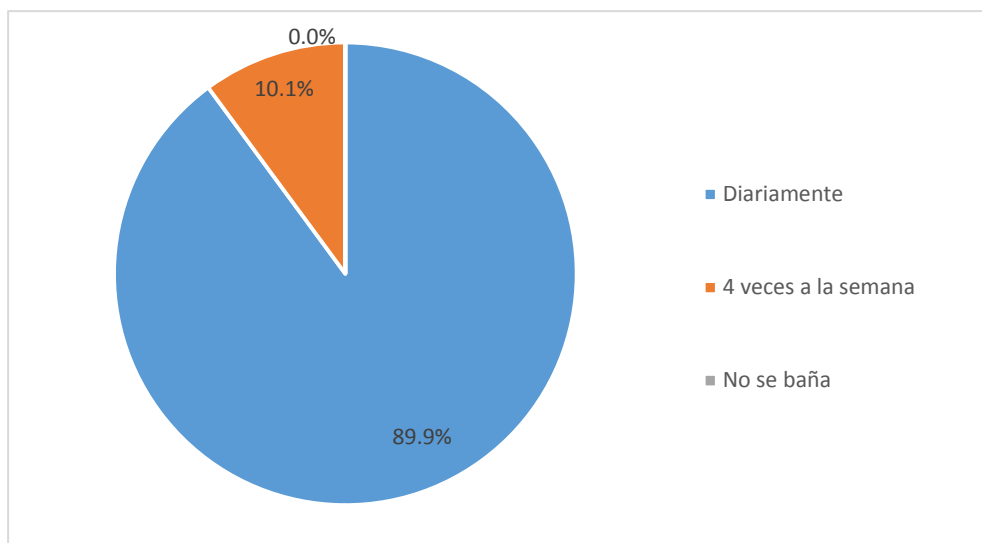
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 22: SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERME**



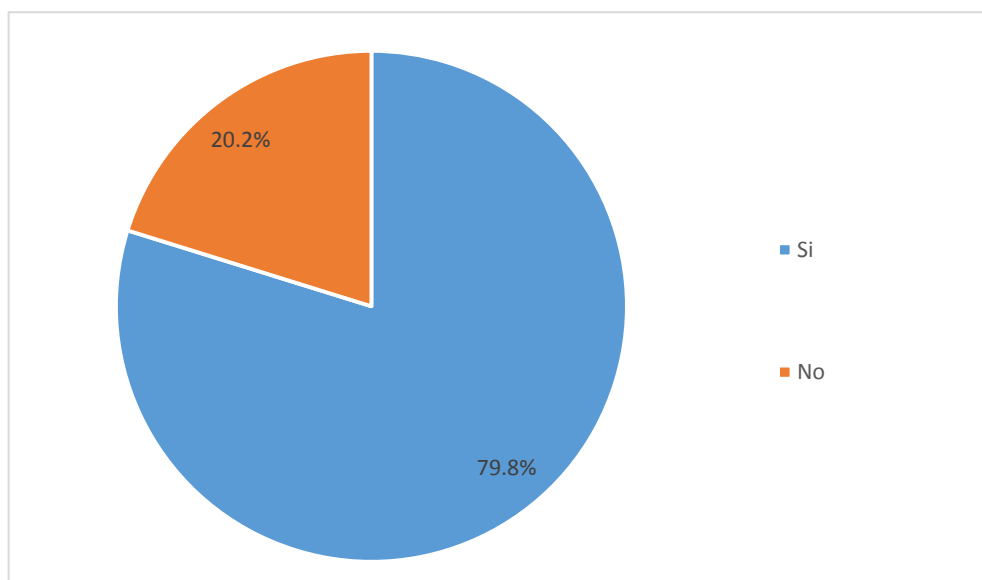
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 23: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA**



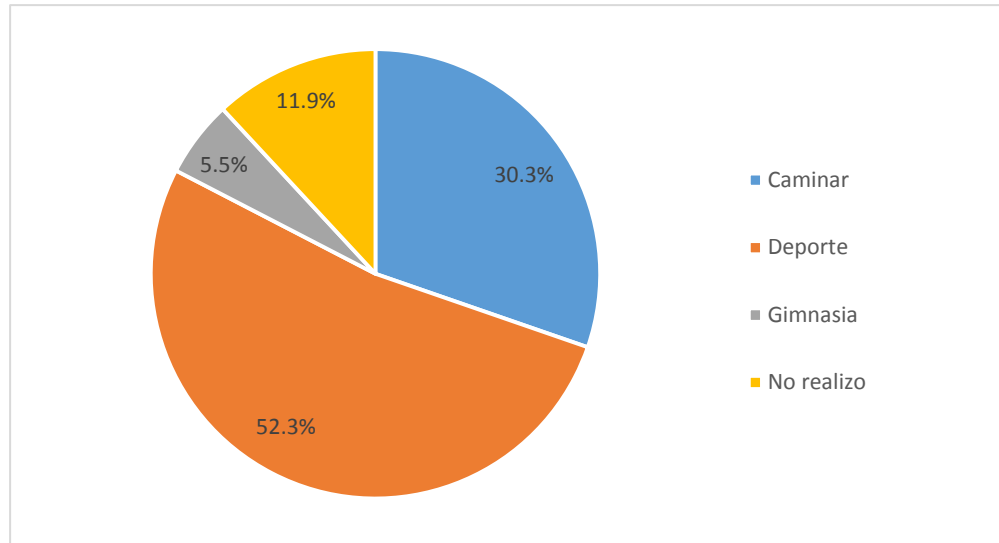
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 24: SEGÚN REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCADE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA**



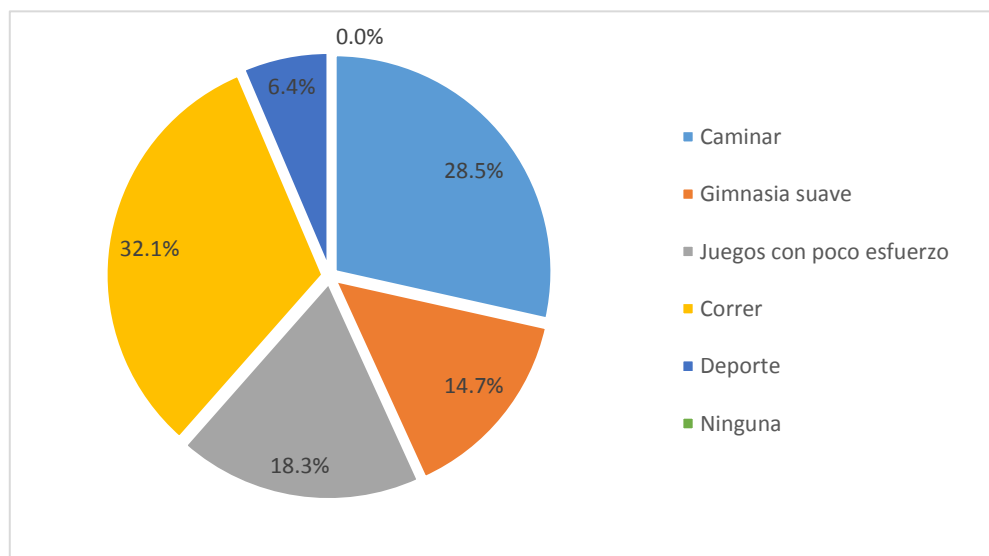
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 25: SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

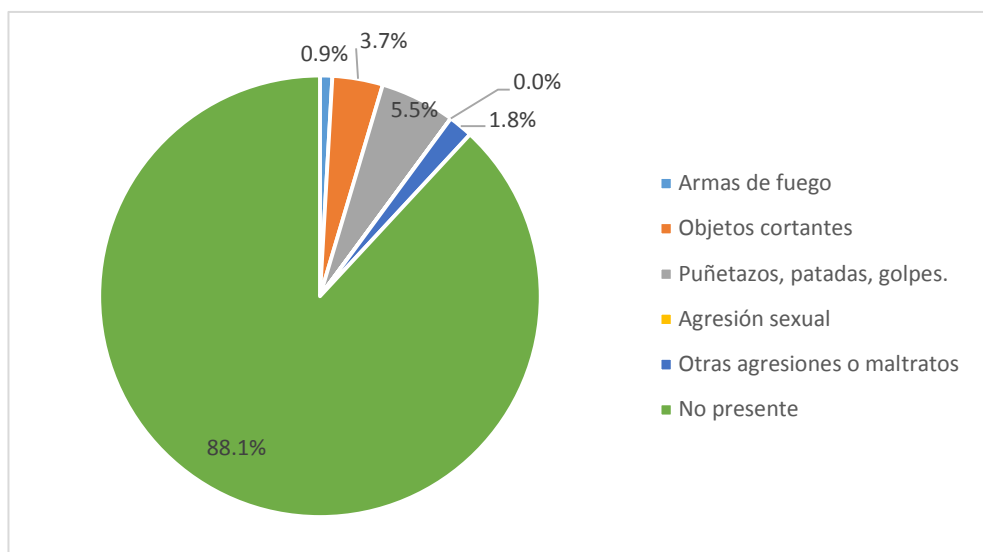
**GRAFICO N° 26: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

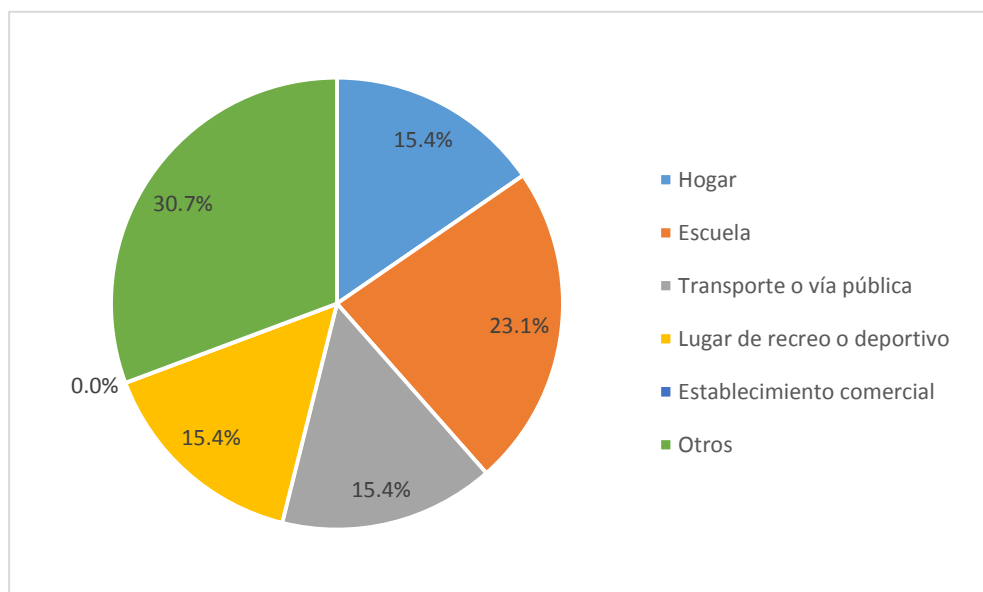


**GRAFICO N° 27: DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN**



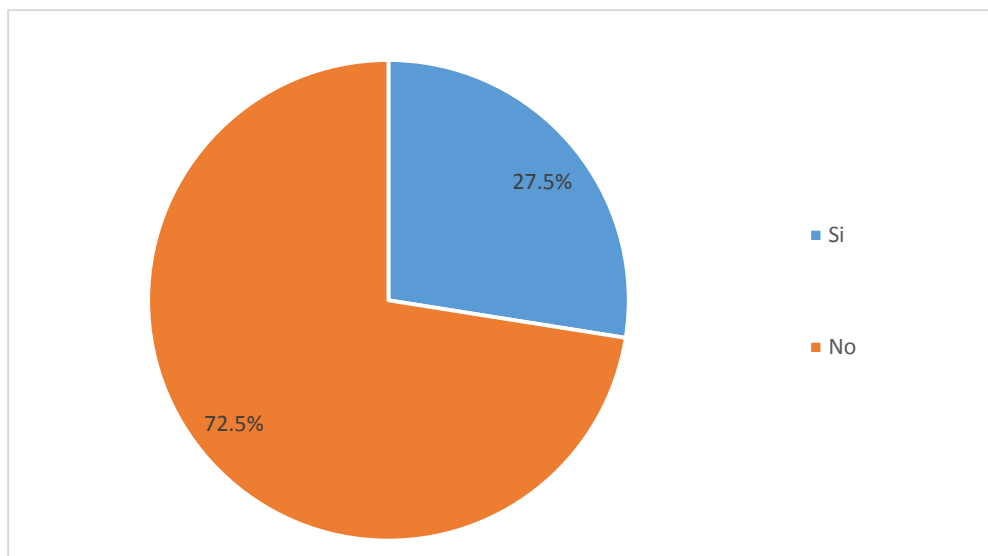
tionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 28: LUGAR DE LA AGRESION O LA VIOLENCIA**



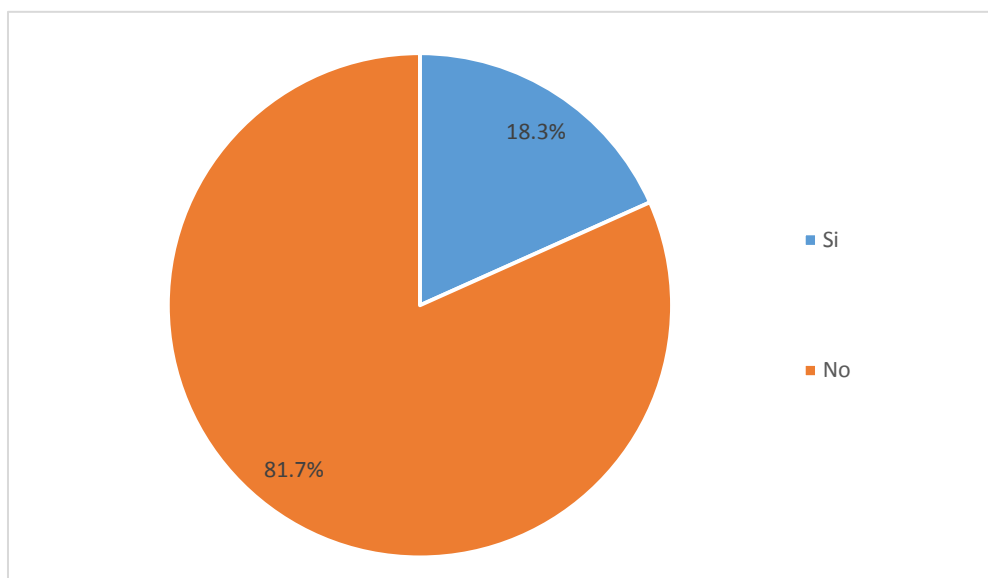
tionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

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



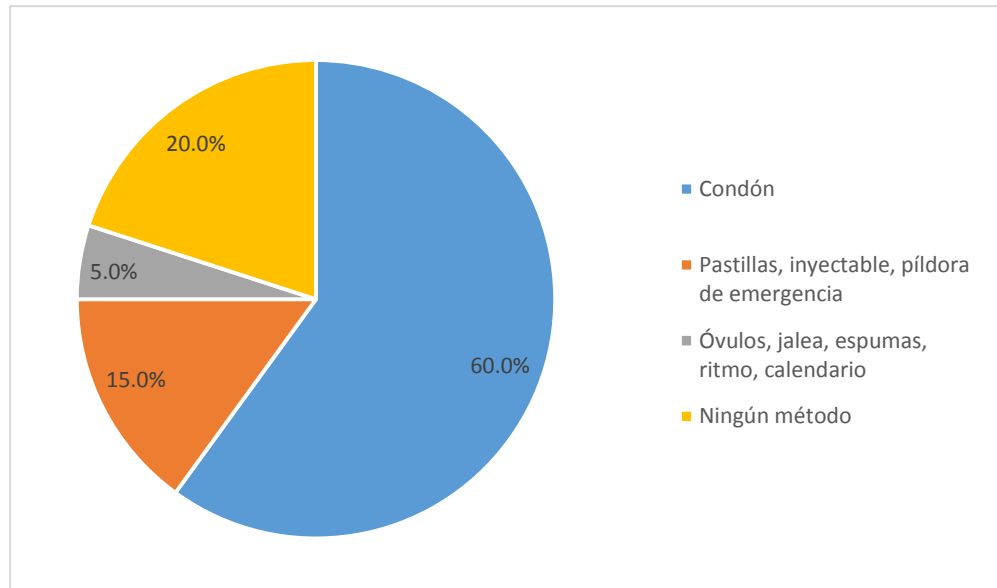
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 30: TIENE RELACIONES SEXUALES



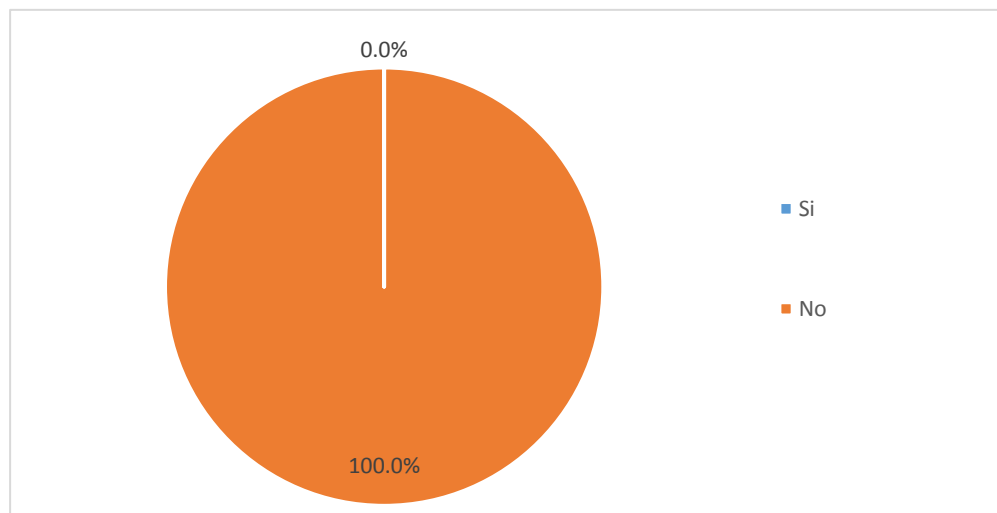
stionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 31: PRIMERA RELACION SEXUAL HIZO USO DE ALGUN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



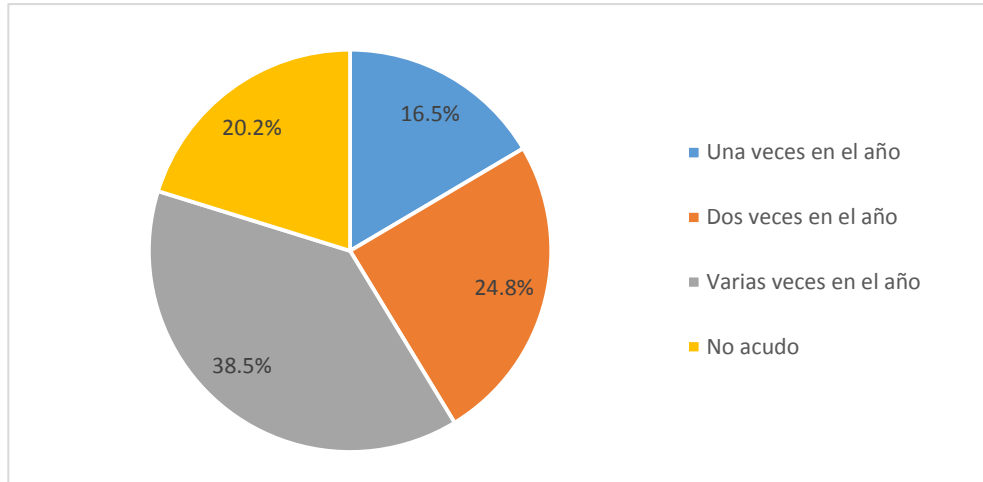
uestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### GRAFICO N° 32: TUVO ALGUN EMBARAZO O ALGUN ABORTO



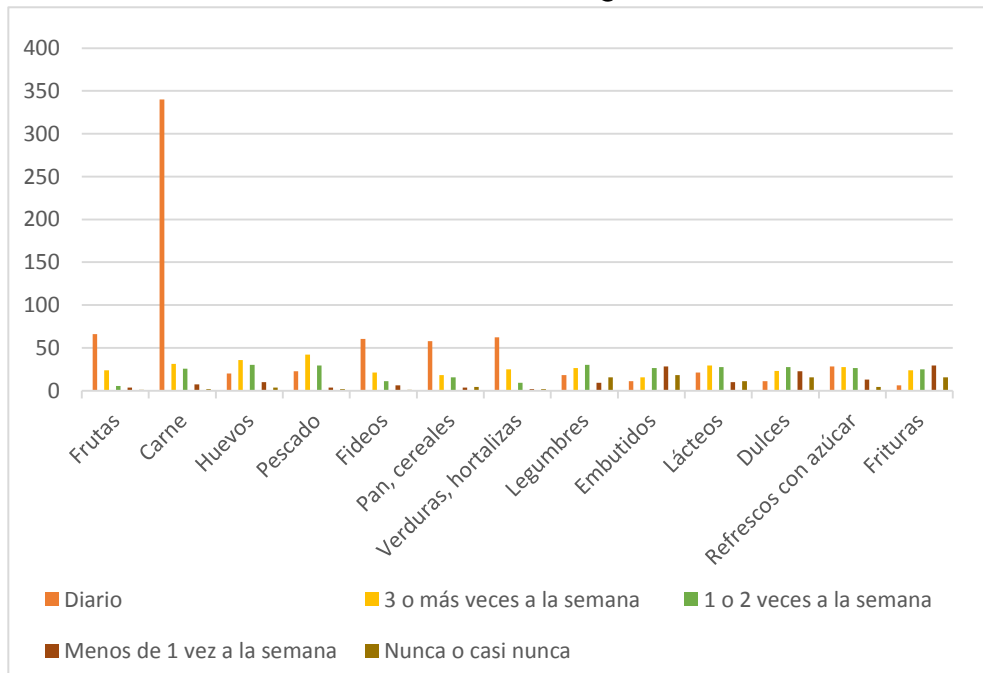
uestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

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



estionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

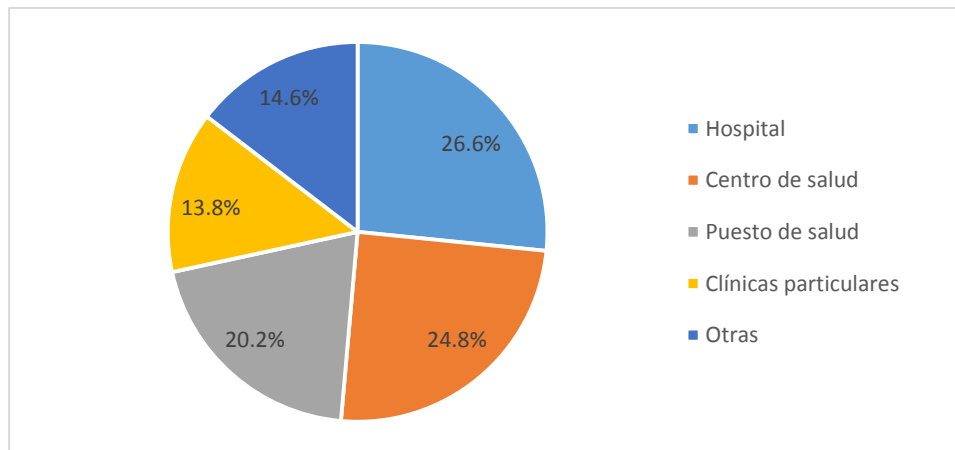
**GRAFICO N° 34: ALIMENTOS QUE CONSUME**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

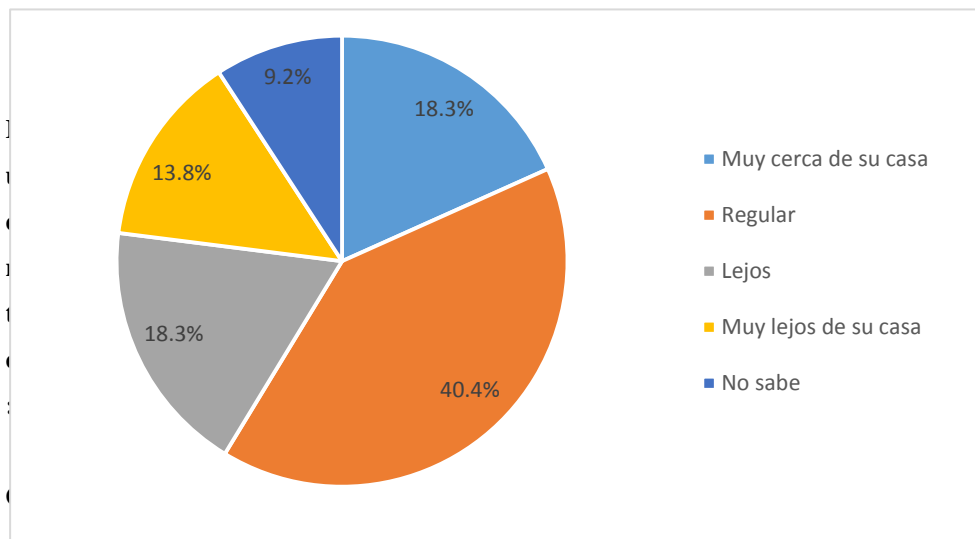
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSE CARLOS MARIATEGUI N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016.**

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



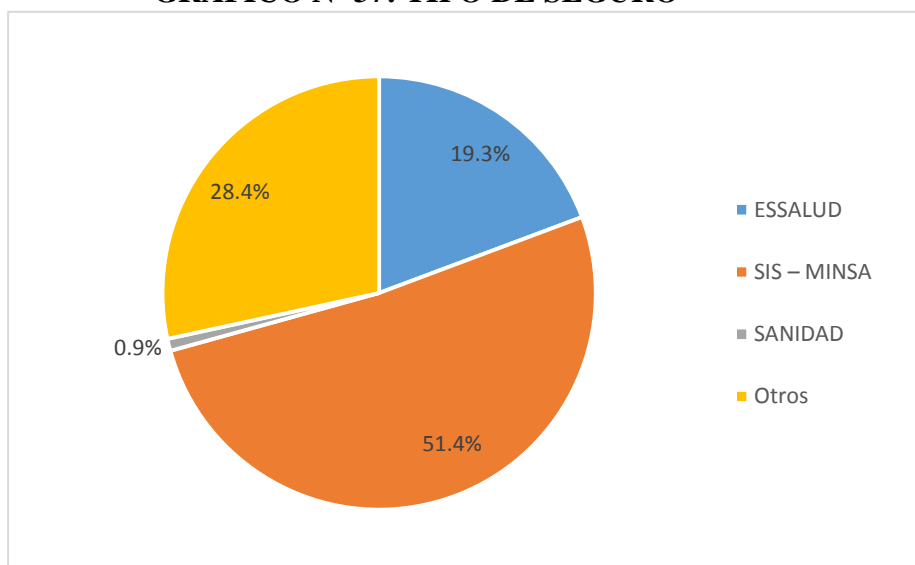
Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 36: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ**



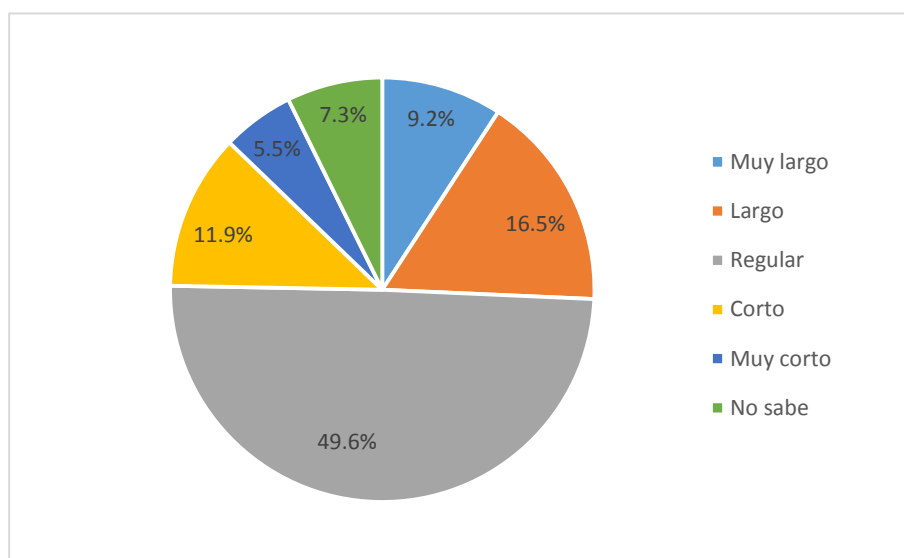
uestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 37: TIPO DE SEGURO**



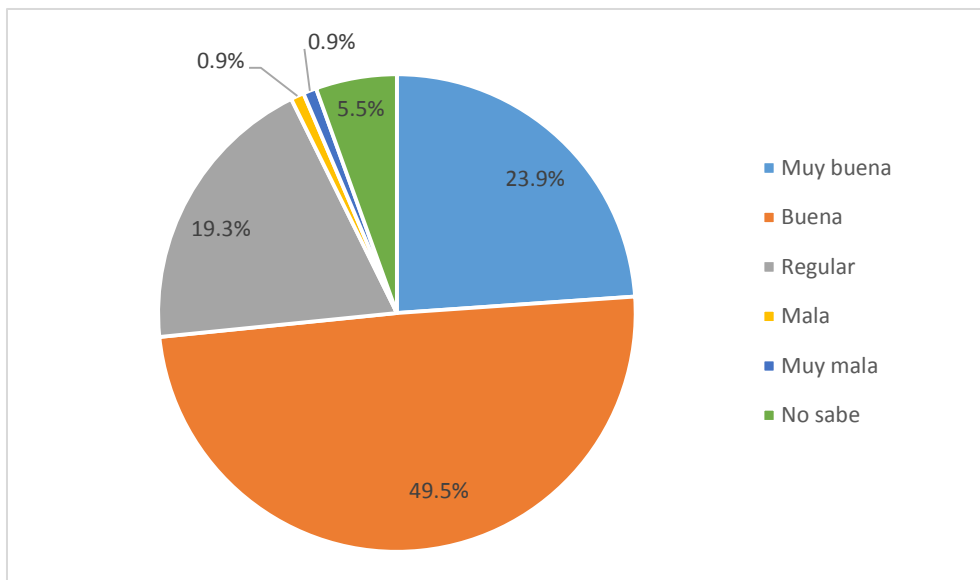
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 38: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN ¿LE PARECIO?**



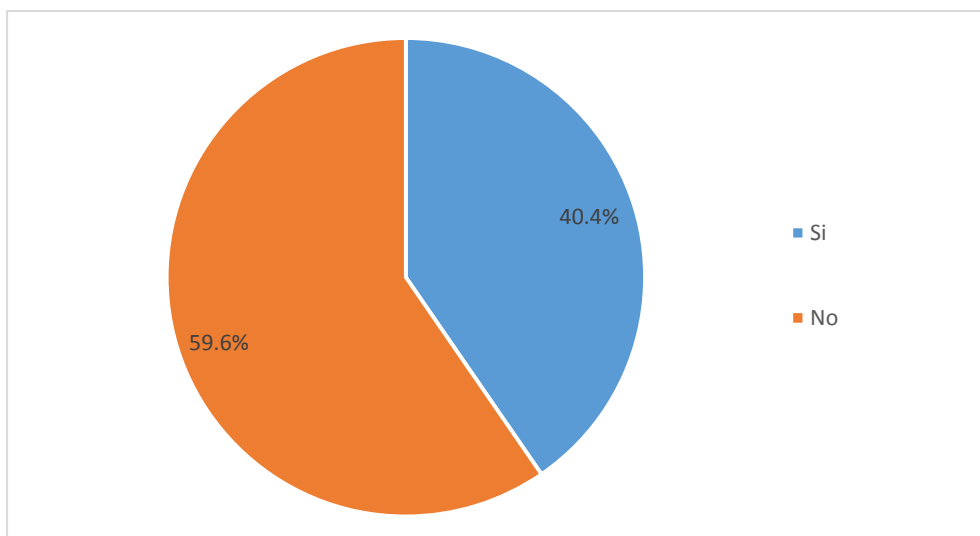
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**GRAFICO N° 39: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:**



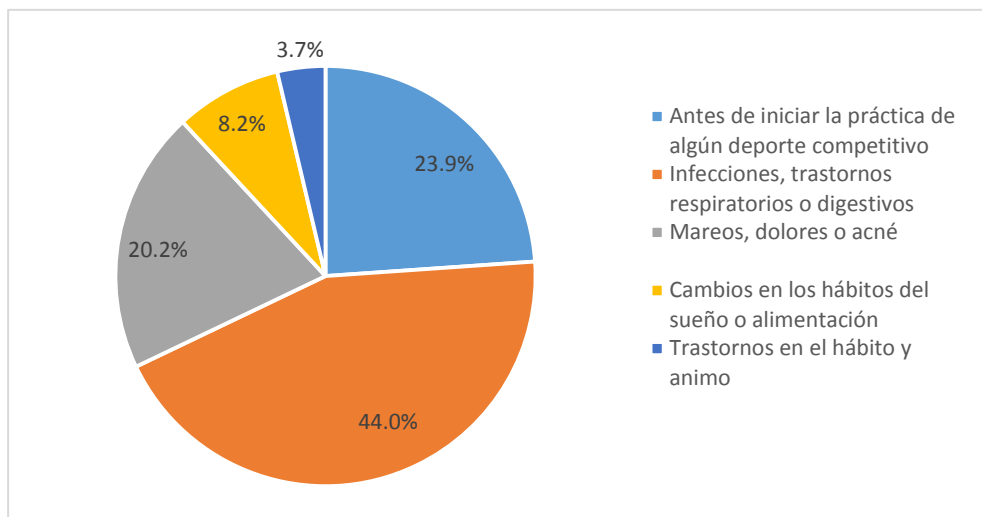
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

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



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

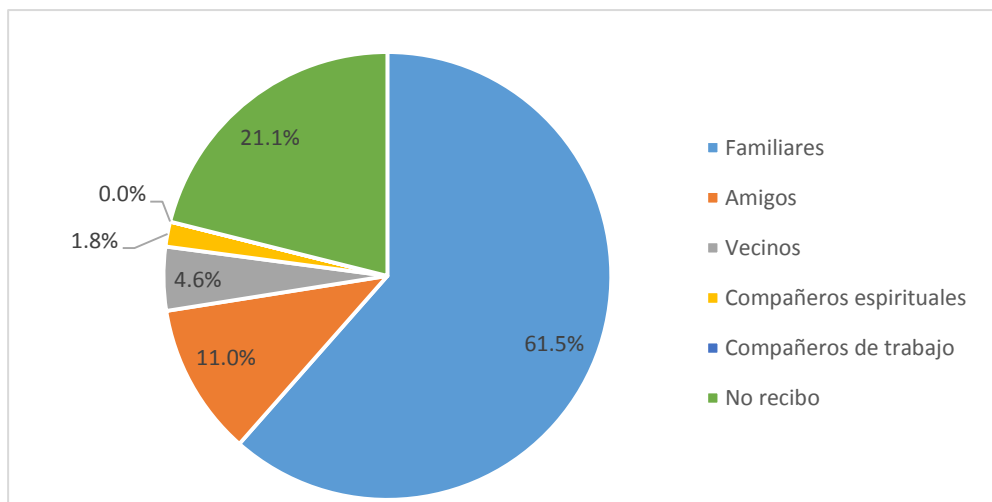
**GRAFICO N° 41: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES:**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL 3° y 4° AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSE CARLOS MARIATEGUI N° 88046” CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2016.**

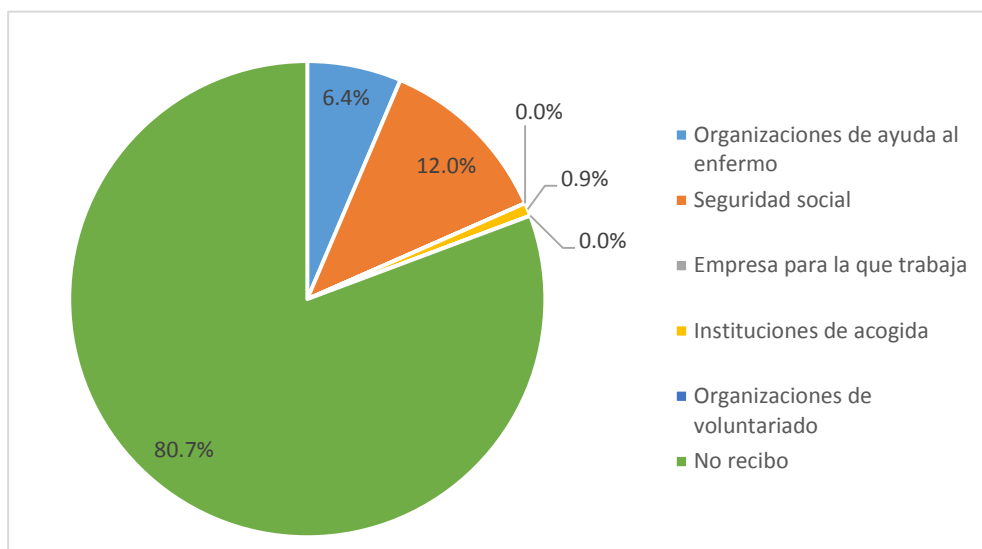
**GRAFICO N° 42: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL**





**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Chimbote 2016.

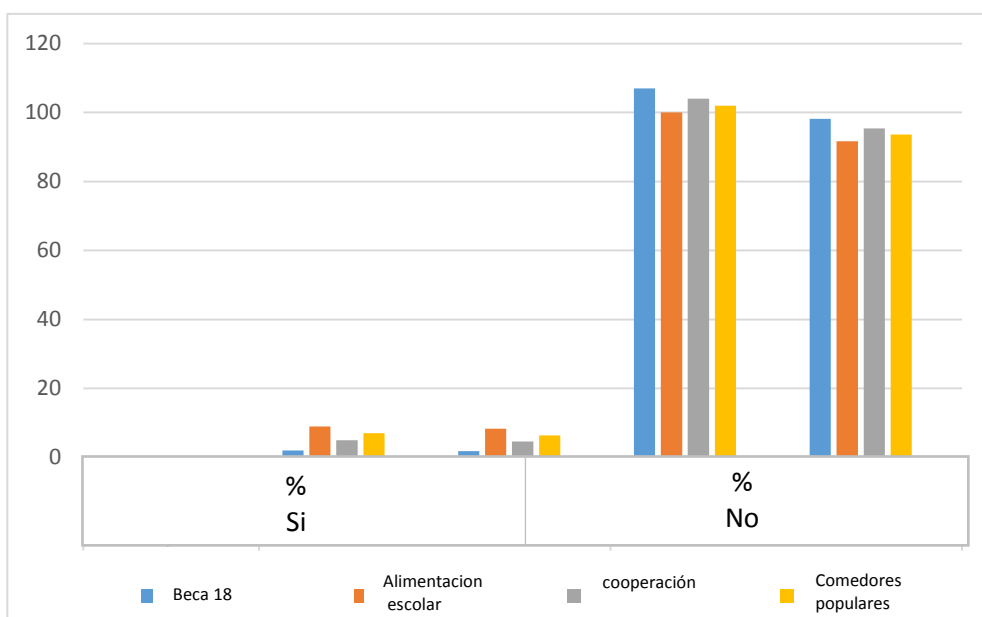
### GRAFICO N° 43: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES

#### GRAFICO N° 44: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de 3° y 4° año de secundaria elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N°88046 Cambio Puente, Chimbote 2016.