



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL  
ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA  
IGNACIO MERINO – PIURA, 2016**

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

**AUTORA:**

**Br. GARCIA RUIZ ELIA NADY**

**ORCID: 0000-0002-1119-7764**

**ASESORA**

**Dra. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA**

**ORCID: 0000-0003-1806-7804**

**PIURA – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

García Ruiz Elia Nady

ORCID: 0000-0002-1119-7764

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Piura, Perú

### **ASESOR**

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Piura, Perú.

### **JURADO**

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Miranda Vences de Sánchez Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Mgtr. Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA

PRESIDENTE

Mgtr. MIRANDA VINCES DE SANCHEZ SUSANA MARÍA

MIEMBRO

Mgtr. DIAZ AQUINO BERTHA LUZ

MIEMBRO

Dra. CÓNDOR HEREDIA NELLY TERESA

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y la Virgen María, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte durante todo este periodo de estudio.

Agradezco también a los directivos de la Institución Educativa Ignacio Merino por haberme brindado la oportunidad y facilidad de realizar mi trabajo de investigación en dicha institución.

A mi asesora Dra. Nelly T, Córdor Heredia y a la Dra. Vílchez A por compartir sus conocimientos y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

**ELIA NADY**

## DEDICATORIA

A Dios por brindarme la dicha de la vida y salud, para poder cumplir mis sueños y anhelos, por ayudarme a superar las batallas del día a día.

A mis padres César y Helibranda, que con la sabiduría de Dios me han enseñado a ser quien soy, por enseñarme el camino de la vida, gracias por sus consejos, valores y motivación por apoyarme en todo momento a pesar de la distancia.

A mis tíos Esteban y Nimia, no hay palabras de agradecimiento para decir lo mucho que hacen por mí, son mi motivación y modelo a seguir, mil gracias a Dios por haberlos puesto en mi camino.

ELIA NADY

## RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla tuvo como objetivo describir Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud del adolescentes de la institución educativa Ignacio Merino, 2016; cuyo enunciado del problema fue cuáles son los determinares de salud del adolescente; investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 208 adolescentes a quienes se le aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Al termino del estudio se concluye según los determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino, la mayoría tienen una edad entre 15 a 17 años 11meses y 29 días; todos tienen secundaria completa/Incompleta; más de la mitad de las madres tienen Secundaria Completa/Incompleta; tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 nuevos soles; más de la mitad tiene vivienda unifamiliar; la mayoría tiene vivienda propia; paredes de material noble energía eléctrica permanente; suelen eliminar la basura en el carro recolector. La mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente; más de la mitad consume fruta, huevos, pescado diariamente. En el determinante de redes sociales, casi todos reciben apoyo de organizaciones se atendieron en un centro de salud estos 12 últimos meses; considera que el tiempo que esperan para ser atendido fue regular, la mas de la mitad refieren que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

**Palabras claves:** Adolescentes, Determinantes de la Salud.

## ABSTRACT

The present study is of a single-box design aimed to describe Its general objective was to describe the determinants of adolescent health at the educational institution Ignacio Merino, 2016; whose statement of the problem was what are the health determinants of the adolescent; Research is quantitative, descriptive type. The sample consisted of 208 adolescents to whom an instrument was applied: a questionnaire on the determinants of health using the technique of interviewing and observation. At the end of the study it is concluded according to the determinants of biosocioeconomic health more than half of the adolescents are male, most are between 15 and 17 years old 11 months and 29 days; all have full / incomplete secondary; more than half of mothers have Complete / Incomplete Secondary; they have a family economic income between 751 to 1000 nuevos soles; more than half has a single-family house; most have their own home; walls of noble material permanent electric power; They usually eliminate garbage in the collector car. Most do not smoke, nor have they ever smoked habitually, they sleep 6 to 8 hours a day, they bathe daily; more than half consume fruit, eggs, fish daily. In the determinant of social networks, almost all receive support from organizations attended in a health center these last 12 months; considers that the time waiting to be served was regular, more than half say that there is gangs or crime near your home.

**Key words:** Determinants of Health, Adolescents

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	iii
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	iv
<b>3. JURADO EVALUADOR DE TESIS</b> .....	v
<b>4. AGRADECIMIENTO</b> .....	vi
<b>5. DEDICATORIA</b> .....	vii
<b>6. RESUMEN</b> .....	viii
<b>7. ABSTRACT</b> .....	ix
<b>8. CONTENIDO</b> .....	x
<b>9. ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xi
<b>10. ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	8
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	15
3.1 Diseño de la investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	32
3.6 Matriz de consistencia.....	23
3.7 Principios éticos.....	34
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de resultados.....	72
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	87
5.1 Conclusiones.....	94
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	98
<b>ANEXOS</b> .....	116

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>36</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>40</b>
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>50</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>65</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>37</b>
SEXO DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>37</b>
EDAD DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°03.1</b> .....	<b>38</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°03.2</b> .....	<b>38</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>39</b>
INGRESO ECONÓMICO DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>39</b>
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°6.1</b> .....	<b>43</b>
TIPO DE VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	

<b>GRÁFICO N°6.2</b> .....	<b>43</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°6.3</b> .....	<b>44</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°6.4</b> .....	<b>44</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°6.5</b> .....	<b>45</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°6.6</b> .....	<b>45</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°07</b> .....	<b>46</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°08</b> .....	<b>46</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	

<b>GRÁFICO N°09</b> .....	<b>47</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°10</b> .....	<b>47</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°11</b> .....	<b>48</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°12</b> .....	<b>48</b>
FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°13</b> .....	<b>49</b>
LUGAR DE ELIMINACIÓN DE LA BASURA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°14</b> .....	<b>53</b>
FUMAN ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	

<b>GRÁFICO N°15</b> .....	<b>53</b>
FRECUCENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°16</b> .....	<b>54</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°17</b> .....	<b>54</b>
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°18</b> .....	<b>55</b>
SE REALIZAN EL EXAMEN MÉDICO PERIÓDICAMENTE, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°19</b> .....	<b>55</b>
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°20</b> .....	<b>56</b>
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	

<b>GRÁFICO N°21</b> .....	<b>56</b>
CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°22</b> .....	<b>57</b>
DAÑOS A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°23</b> .....	<b>57</b>
LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°24</b> .....	<b>58</b>
CUANDO TUVIERON PROBLEMAS HAN PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°25</b> .....	<b>58</b>
HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°26.1</b> .....	<b>59</b>
EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HICIERON USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	

<b>GRÁFICO N°26.2.....</b>	<b>59</b>
TUVIERON ALGÚN EMBARAZO LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°27.....</b>	<b>60</b>
TUVIERON ALGÚN ABORTO LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°28.....</b>	<b>60</b>
CADA QUÉ TIEMPO ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°29.....</b>	<b>61</b>
FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN FRUTA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO –PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N° 30.....</b>	<b>61</b>
CON QUE FRECUENCIA SU FAMILIA CONSUME CARNES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016	
<b>GRÁFICO N°31.....</b>	<b>62</b>
CON QUE FRECUENCIA CONSUME HUEVOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°32.....</b>	<b>62</b>
CON QUE FRECUENCIA CONSUME PESCADO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.	

<b>GRÁFICO N°33</b> .....	<b>63</b>
CON QUE FRECUENCIA CONSUME FIDEOS, ARROZ Y PAPAS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°34</b> .....	<b>63</b>
CON QUE FRECUENCIA CONSUME PAN Y CEREALES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°35</b> .....	<b>64</b>
CON QUE FRECUENCIA CONSUME VERDURAS Y HORTALIZAS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°36</b> .....	<b>64</b>
CON QUE FRECUENCIA CONSUME OTROS ALIMENTOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°37</b> .....	<b>67</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°38</b> .....	<b>67</b>
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°39</b> .....	<b>68</b>
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°40</b> .....	<b>68</b>
INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIERON LOS ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	

<b>GRÁFICO N°41.....</b>	<b>69</b>
MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°42.....</b>	<b>69</b>
DISTANCIA DE LLEGAR A LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°43.....</b>	<b>70</b>
TIPO DE SEGURO DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°44.....</b>	<b>70</b>
TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°45.....</b>	<b>71</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°46.....</b>	<b>71</b>
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DEL ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, el diseño es de una sola casilla, la muestra está conformada por 208 adolescentes, se realizó con el objetivo de describir los determinantes de la salud en el adolescente de la institución educativa Ignacio Merino - Piura, 2016. Se aplicó el instrumento de determinantes de la salud a los adolescentes, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación teniendo en cuenta los principios éticos. La presente investigación es importante en el ámbito de la salud, porque nos permitirá conocer, analizar y generar nuevos conocimientos, para comprender mejor la problemática de salud que hoy en día afecta en gran número a la población y a partir de la obtención de los resultados, permitirá realizar intervenciones en los centros educativos por medio de la capacitación y la formación acorde con las necesidades de la prevención, promoción y atención de los adolescentes en los centros educativos (1).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones, comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud (2).

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud, en donde se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud como campos de salud; estos modelos explica las desigualdades sociales en la salud (3).

En el siglo XXI se observa que se han logrado grandes avances sostenidos en los determinantes de la salud y la mejora de la salud de su población. Los indicadores del desarrollo humano están mejorando, los ingresos laborales están aumentando, hay un progreso notable en la reducción de la pobreza y la desigualdad, y se han hecho grandes avances hacia la enseñanza primaria universal. Todos estos factores tienen efectos positivos en la salud (4).

La Comisión de Determinante de Salud, realiza tres recomendaciones fundamentales que son a la vez tres principios de acción, la primera es mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece; en la segunda, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, esto es, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, en los niveles mundial, nacional y local, y en la tercera es medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto (5).

La salud en la actualidad puede ser interpretada por numerosas definiciones en distintas áreas del conocimiento que nos acercan sin dificultad al concepto. Tomemos como punto de partida a la Organización Mundial de la Salud, que en su carta constitucional señala que la salud “es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (6).

En la salud actúan diversos factores, constitucionalmente se establece la salud como derecho garantizado por el estado, y en especial para personas y grupos de atención prioritaria, así como la gratuidad y universalidad en todos los niveles de atención y en todo el proceso asistencial (7).

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores la salud es. Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que

comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente. El sólo hecho de sentirse bien física y mental y socialmente no es suficiente, pues, para llegar a la conclusión de que se está sano (8).

Equidad en salud no concierne únicamente a la salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, y prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humanas (9).

Inequidad en salud, se refiere a diferencias en salud que son, sistemáticas, evitables e injustas; no tiene un valor neutro y parte de la premisa de que idealmente todos deberían tener una oportunidad justa de alcanzar su máximo potencial en salud y, más pragmáticamente, que nadie debería verse perjudicado en su intento de lograr dicho potencial, si puede evitarse. Como estas inequidades son evitables, reducirlas se convierte en un problema de justicia social (10).

La adolescencia es la etapa de tránsito a la adultez, la cual constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. En esta etapa surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que dan origen a su vez a nuevos comportamientos. Las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan los adolescentes influirán sobre su salud y su desarrollo físico-psico-social y les afectará durante toda su vida” (11).

La salud ha experimentado un proceso de revisión constante. Desde mediados del siglo XX se ha producido un desplazamiento desde la búsqueda de las causas de la enfermedad centradas en el individuo a la aparición de los determinantes sociales, los principales moduladores del fenómeno salud y la enfermedad. Hoy sabemos que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas y con la forma de vivir; en este sentido se han hecho notables esfuerzos en las últimas décadas para comprender cómo interactúan los determinantes sociales y se producen los resultados en salud (12).

Los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Sin embargo el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se conviertan en problemas serios de salud en la edad adulta (13).

En el Perú, en las últimas décadas, se han observado grandes avances que fortalecen la promoción de la salud con una visión moderna, que va más allá de los ámbitos de la educación sanitaria individual o del simple cambio de la comunicación social que conlleva a mejorar los estilos de vida de cada persona, familia o comunidad. Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria (14).

Esta investigación no es ajena a la problemática de salud la Institución Educativa Ignacio Merino de la región Piura que se encuentra ubicada en la Mz B etapa I de la Urbanización Ignacio Merino, La Institución Educativa Ignacio Merino surge de la necesidad e iniciativa de los moradores de la comunidad quienes en una forma organizada y comprometida solicitaron la creación del nivel primario ante las autoridades educativas. Mediante Resolución Directoral Regional N°2293 del 13 de diciembre de 1994 se cambia la denominación de E.P.M. N°20014 a Colegio Nacional Ignacio Merino. La Institución funciona desde sus inicios en el terreno destinado para este fin, al inicio se construyeron aulas de material rústico y luego con ayuda de los padres de familia, docentes y gestiones ante las Instituciones tutelares se logra la construcción de un pabellón de tres aulas y servicios higiénicos (15).

La Institución Educativa Ignacio Merino alberga a 1110 estudiantes en los niveles de primaria y secundaria de los cuales 450 son adolescentes, su infraestructura es antigua las aulas son reducidas, las mesas y sillas están deterioradas, a su alrededor se observa bastante basura y a unos pocos metros se encuentra ubicado un pozo de oxidación, lo cual pone en peligro la salud de los adolescente, también la Institución Educativa cuenta con jardines y árboles que forman un foco infeccioso ya que proliferan la presencia de mosquitos y zancudos, el centro salud se encuentra ubicado a una distancia de 15 minutos, también la Institución no cuenta con espacios adecuados para el esparcimiento de los adolescentes (15).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016?**

Para dar respuesta a la problemática se planteó el objetivo general:

- Describir los determinantes de salud del adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino – los Piura, 2016.

Para poder llegar al objetivo general, se propuso los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, 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: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

**Justificación:**

La presente investigación es necesaria en el campo de la salud, porque permitirá analizar y generar nuevos conocimientos, para entender mejor la problemática de salud que afecta a la población y a partir de sus resultados proponer estrategias y soluciones, para realizar la promoción y prevención de las enfermedades que puedan presentarse en el adolescente y de esta manera poder intervenir a tiempo evitando complicaciones.

Asimismo, permitirá que los estudiantes de salud, profundicen sus conocimientos en los temas relacionados con la salud y las políticas que rigen este sistema; igualmente ayudara a entender cómo influyen los determinantes de la salud en la población; en esta ocasión a los adolescentes y que importante es la prevención de las enfermedades.

Las conclusiones y recomendaciones de la investigación, van a contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en el adolescente y reducir los factores de riesgo así como mejorar los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “Ignacio Merino”, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Los resultados de la investigación, va a permitir que las autoridades regionales de la Direcciones de Salud Piura y las autoridades de los Gobiernos Locales, en el campo de la salud, así como la población en general; puedan identificar los determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer los determinantes podrán disminuir los riesgos de enfermedades y así poder favorecer el bienestar de la población.

Los resultados obtenidos nos demuestran que el 51,4% de ellos son de sexo femenino, 56,7% tienen una edad entre 12-14, 11m, 29d; y un 56,7% tienen una edad entre 12-14, 11m, 29d; el 100% de los adolescentes tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa/ Incompleta, el 55,8% de las madres de los adolescentes tienen estudios superior completa/incompleta, mientras que el 1,4% de las madres de los adolescentes no tienen estudios; el 35,6% tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles, mientras que el 8,2% tienen un ingreso mensual de 1801 a más, dentro de la ocupación del jefe de familia tenemos; el 56,8 es trabajador estable. El 54,8% tienen una vivienda unifamiliar, el 86,5% vivienda propia, el 52,4% piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 49,5% material noble, ladrillo y cemento, el 76,4% paredes de cemento y material noble, el 60,1% de los adolescentes duermen en una habitación independiente, el 70,2% tiene conexión domiciliaria, el 90,4% tiene baño propio, el 99,0% cocinan a gas, electricidad, el 88,9% tiene energía eléctrica permanente, el 99,6% suelen eliminar la basura en carro recolector.

El 84,1% de los adolescentes no ha fumado nunca de manera habitual, el 76,9% no consumen bebidas alcohólicas. El 63,3% duerme de 6 a 8 horas diarias, el 97,6% se baña diariamente, el 97,65 se bañan diariamente, el 52,4% realizan en su tiempo libre deporte el 36,5% procura no engordar; el 53,3% recibe apoyo social natural de sus familiares, el 42,8 regular consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular de su casa, el 39,4% está asegurado en EsSalud, el 36,1% espero regular tiempo para que lo atendieran en el centro de Salud y el 38,5% considera buena la calidad de atención, el 50,5% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Ruiz L. (16)**, Realizo una investigación titulada “Evaluación y Valoración de los Hábitos y Estilos de Vida Determinantes de la Salud, y del Estado Nutricional de los Adolescentes de Ceuta 2015 – España. El objetivo fue describir los factores determinantes de la salud en los adolescentes de ceutíes con edades de 13 a 19 años. La metodología fue un estudio epidemiológico descriptivo transversal sobre una muestra de 507 adolescentes de Ceutí. Se llegó a las siguientes conclusiones, en relación con la valoración de los hábitos determinantes de la salud: más de la mitad toman desayuno con frecuencia diariamente, una gran parte de ellos desayuna en casa. En los conocimientos sobre alimentación: han demostrado ser muy deficiente, más de la mitad fue un porcentaje de la opción de la respuesta “NO SÉ”, casi todos realizan actividad física y deportiva. Todos los adolescentes dicen hacer deporte o actividad física con un tiempo de dedicación entre 1 a 3 horas semanales, disminuyendo según avanza la edad.

**Ferrel F, Ortiz A. (17)**, en su investigación titulada “Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del Distrito de Santa Marta, Colombia – 2014”. La metodología utilizada fue cuantitativa de tipo descriptiva, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 93 estudiantes entre 13-18 años de edad al cual se les aplicó el Cuestionario para estilos de vida saludables, validado en Colombia. Se concluyó que más de la mitad de los adolescentes presentan estilos de vida dentro de la "zona de peligro" (presencia de conductas no saludables de riesgo), menos de la mitad se ubicó en el nivel "algo bajo" en conductas saludables.

### **A nivel nacional.**

**Agama S,** (18), en su investigación titulada “Estado Nutricional y su Relación con las Conductas Obesogénicas en Adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2017. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el estado nutricional y las conductas obesogénicas en los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2017. El método utilizado es que se llevó cabo un estudio analítico con diseño correlacional donde la muestra estuvo conformada por 117 adolescentes. Se concluyó con respecto al estado nutricional más de la mitad de adolescentes tuvo un estado nutricional normal, menos de la mitad presentó sobrepeso y tuvo obesidad. En cuanto a las conductas obesogénicas, menos de la mitad presentaron conductas obesogénicas, más de la mitad no tuvieron conductas obesogénicas. Al analizar la relación entre las variables, se encontró relación significativa entre el estado nutricional y las conductas obesogénicas en los adolescentes.

**Américo A, Sosaya M.** (19), 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- Arequipa – 2016”. El objetivo fue determinar cómo son los estilos de vida, especificar las características sociodemográficas El método utilizado fue Cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 103 estudiantes. Se concluyó con respecto a los estilos de vida en los adolescentes en mayor proporción son saludables tanto en el aspecto básico como en el Social, en mayor proporción positivos sobre todo en la comunicación y empatía; sin embargo las relaciones interpersonales con amigos y familia es negativo destacando que habla muy poco con sus padres sobre amigos, colegio etc., en lo referente a los Estilos de Vida Básico lo que destaca es que en el componentes Alimentación hay predominio de estilos poco saludables al parecer por consumo de comidas rápidas irregularidad en horario de comidas ingesta pobre en alimentos con fibra.

### **A nivel regional:**

**Ortiz M.** (20), en su investigación “Determinantes de la salud en los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena- Piura, 2013”. Los objetivos fueron Describir los determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. La metodología utilizada en la investigación fue cuantitativa y descriptiva. La muestra estuvo compuesta por 120 adolescentes. Se concluyó que Con respecto a los determinantes BioSocioEconómicos se concluye que; más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene entre 15 a 17 años, todos poseen secundaria Completa / Secundaria Incompleta, menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción Inicial/Primaria, la mayoría tiene un ingreso menos de S/. 750.00 y el jefe de familia tienen trabajo eventual.

**Carrasco C.** (21), En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En Los Adolescentes Del Asentamiento Humano Madre Teresa De Calcuta – Castilla – Piura, 2014” tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta Castilla -Piura 2014. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 209 adolescentes, a quienes se le aplicó un instrumento: Se concluyó: Según Redes sociales y comunitarias de observa que la mayoría considera usted que el lugar donde lo atendió esta regular, la mayoría tienen seguro SIS-MINSA de los adolescentes no hay delincuencia cerca de su casa; más de la mitad la calidad de la calidad de de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, más de la mitad el motivo de la consulta por lo que acudió al establecimiento de salud fue por infecciones, trastornos respiratorios digestivos; menos de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció corto.

## 2.2 Bases Teóricas

El investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud, en donde se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud como campos de salud; estos modelos explica las desigualdades sociales en la salud (3).

Marc Lalonde, ministro de salud pública de Canadá, creo un modelo como disciplina de salud pública orientada al accionar en los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población, se denominaron determinantes de la salud, que se encuentran aún vigentes en la actualidad, se reconoce los estilo de vida de manera particular; así como el ambiente incluyendo el social de una forma más amplia, junto a la biología humana junto a las organizaciones de los servicios de salud. También se establece como se producen las interacciones entre los determinantes de la salud con los niveles socioeconómicos de vida que serían, que serían los que actúan como medidores para formar el modo de vida dentro de la sociedad como un todo y la situación de salud específica en un grupo de población (22).

Diferentes modelos han sido elaborados para detallar los determinantes. Entre ellos se pueden citar el Modelo de Dahlgren y Whitehead donde cada uno de esos modelos presenta una contribución importante, sin embargo, ninguno satisface plenamente los siguientes criterios. El primero es definir claramente los mecanismos por los cuales los determinantes sociales de la salud generan inequidades de salud; el segundo nos indica cómo los determinantes sociales de la salud se relacionan entre sí; el tercero nos proporcionar un marco para evaluar cuáles son los determinantes sociales de la salud más importantes a abordar y el cuarto proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de implementación de políticas (23).

Los determinantes biosocioeconomicos, están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (24).

Los estilos de vida como concepto se han desarrollado hace varias décadas por la sociología y la psicología; sin embargo, en el ámbito de la salud fue Marc Lalonde quien lo explica dentro de un modelo de salud, que está compuesto por cuatro elementos: Biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y las organizaciones de los servicios de salud. Los estilos de vida consisten en la gama de que toma el individuo, sobre las que tiene mayor o menor control; si estas son malas decisiones desde el punto de salud el individuo crea un riesgo autoimpuesto que lo podría llevar hasta la muerte. También se refiere a la forma de vivir, a series de actividades, rutinas diarias o hábitos, al conjunto de todas estas prácticas se les denomina hábitos, extendiendo los que mantienen la salud y promueven la longevidad (25).

Los determinantes de redes sociales y comunitarias, toda red implica un proceso de construcción permanente y colectiva, quiere decir que todo persona que compone cierto grupo ya sea familiar o en la sociedad pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario y pueden cambiar su rol de acuerdo a la dinámica del grupo, las relaciones entre el equipo de salud y los pacientes está inmersa en un mismo factor y la participación o no de la familia y la comunidad ayudan en la definición de los problemas sanitarios (26).

Al igual que el modelo Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (27).

La Salud, es una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad (28).

La Comunidad es un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social. Este grupo social y dinámico comparte problemas, intereses en un tiempo y espacio determinado, haciendo realidad y vida cotidiana. Según algunos autores lo que caracteriza la comunidad es la cohesión, la solidaridad, el conocimiento, el trato entre sus integrantes y las formas de organización específicas que éstos adoptan (29).

Los servicios de salud, es suman a todas las organizaciones e instituciones cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, los servicios de salud necesitan personal competente y calificado para la atención a los

problemas de salud de la población. Para ello es necesario contar con un debido presupuesto, brindar una buena información y tener una buena comunicación; además se tiene que proporcionar y brindar un buen tratamiento y servicio que responda a las necesidades de la población (30).

La Educación es el proceso que permite al hombre tomar conciencia de la existencia de otra realidad, y más plena, a la que está llamado, de la que procede y hacia la que dirige. Por tanto la educación es un proceso gradual mediante el cual se transmiten un conjunto de conocimientos, valores, costumbres, comportamientos, actitudes y formas de actuar que el ser humano debe adquirir y emplear a lo largo de toda su vida, además diversas formas de ver el mundo que nos rodea; todo ello para poder desenvolvemos de manera activa y participativa en sociedad (31).

Para Marx, el trabajo es en principio un acto que sucede entre el hombre y la naturaleza. El hombre desempeña frente a la naturaleza el papel de una potencia natural específica. Pone en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida. Al mismo tiempo que actúa por este movimiento sobre la naturaleza exterior y la modifica, él modifica su propia naturaleza y desarrolla las facultades que se encuentran latentes (32).

Territorio (ciudad): A medida que las organizaciones de las comunidades humanas, las relaciones entre ellas y la forma de ocupación del espacio fue adquiriendo complejidad, incremento demográfico, y uso de determinados recursos naturales, comportamientos religiosos, culturales, relaciones con el medio natural. Por lo tanto el territorio es el soporte de un conjunto de actividades humanas que resultan de comportamientos de orden social, económico, cultural, político o medio ambiental, por lo que siempre está sujeto al desarrollo de las expectativas de distintos agentes sociales que interviene en el mismo (33).

### **III.METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la Investigación.**

El diseño se trata de una serie de actividades sucesivas y organizadas, que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación, y que nos indican las pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos (34).

El diseño de la investigación es de una sola casilla.

#### **Tipo de investigación**

La investigación es un proceso complejo que utiliza el método científico y varias técnicas de recolecta de información, intentando en lo posible que ésta sea fidedigna y aporte al conocimiento para poder proponer o modificar teorías. Esto da lugar al desarrollo de investigaciones conocidas como cuantitativas, las cuales se apoyan en las pruebas estadísticas tradicionales. La investigación científica desde el punto de vista cuantitativo, es un proceso sistemático y ordenado que se lleva acabo siguiendo determinados pasos. Planear una investigación consiste en proyectar el trabajo de acuerdo con una estructura lógica de decisiones y con una estrategia que oriente a la obtención de respuestas a los problemas de indagación propuestos (35).

La presente investigación es cuantitativa, descriptiva.

#### **Nivel de investigación**

La literatura especializada reporta variadas forma de clasificación. En este caso y según el nivel de conocimiento científico (observación, descripción, explicación) al que espera llegar el investigador, se formula el tipo de estudio, es decir de acuerdo al tipo de información que espera obtener así como el nivel de análisis que deberá realizar (36).

La presente Investigación de corte transversal.

## **3.2 Población y Muestra**

### **Población**

Es la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible a ser estudiada, no siempre es posible estudiarlo en su totalidad. Puede ser finito o infinito, y en el caso de ser finito, puede ser muy grande y no poderse estudiar en su totalidad. Por eso es necesario escoger una parte de ese universo, para llevar a cabo el estudio (37).

La población muestral se constituyó por 450 adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino Piura – 2016.

### **Muestra**

Cuando se trata de especificar el objeto de estudio, es necesario partir de la identificación de la población que se va a estudiar, constituida por una totalidad de unidades, vale decir, por todos aquellos elementos (personas, animales, objetos, sucesos, fenómenos, etcétera) que pueden conformar el ámbito de una investigación. Por tanto, una muestra es una porción de un colectivo o de una población determinada, que se selecciona con el fin de estudiar o medir las propiedades que caracterizan a la totalidad de dicha población (38)

El tamaño de la muestra es de 208 adolescentes, mediante muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis es una metodología utilizada para la caracterización de las condiciones en las cuales ocurrió la defunción, con el fin de plantear acciones de mejoramiento que permitan prevenir, mitigar y eliminar la morbilidad o la mortalidad relacionada con eventos de interés.

El adolescente que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación (39).

### **Criterios de Inclusión**

Son todas las características particulares que debe tener un sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación. Estas características, entre otras, pueden ser: la edad, sexo, grado escolar, nivel socioeconómico, tipo específico de enfermedad, estadio de la enfermedad y estado civil. Además, cuando la población son seres humanos es conveniente señalar la aceptación explícita de su participación mediante carta de consentimiento informado y, en caso de niños, de carta de asentimiento (40).

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

### **Criterios de Exclusión**

Se refiere a las condiciones o características que presentan los participantes y que pueden alterar o modificar los resultados, que en consecuencia los hacen no elegibles para el estudio. Típicamente estos criterios de exclusión se relacionan con la edad, etnicidad, por la presencia de co-morbilidades, gravedad de la enfermedad, presencia de embarazo, o las preferencias de los pacientes (41).

- Adolescente que tenga algún trastorno mental.

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

Aun cuando la palabra “Operacionalización” no aparece en la lengua hispana, este tecnicismo se emplea en investigación científica para designar al proceso mediante el cual se transforma la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir, dimensiones e indicadores. Por ejemplo, la variable actitud no es directamente observable, de allí que sea necesario operacionalizarla o traducirla en elementos tangibles y cuantificables (42).

### **3.3.1 Determinantes Del Entorno Socioeconómico:**

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, a su vez esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas y sociales (43).

#### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo de existencia de la persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (44).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

- Adolescencia temprana (12 años a 14 años 11 meses 29 días)
- Adolescencia (De 15 a 17 años 11 meses 29 días)

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Es un conjunto entre las características físicas y biológicas entre una mujer y un hombre (45).

##### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres, trabajo y demás, que ingresa al hogar para que una familia puede gastar en un periodo determinado (47).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (48).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas, este tipo de edificación ofrece refugio y protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (49).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

**Tenencia**

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

**Material del piso:**

- Tierra
- 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
- Independiente

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

### **3.3.2 Determinantes de los Estilos de Vida**

#### **Definición Conceptual**

Los determinantes de los estilos de vida es definido como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El Estilo de Vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (50).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

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

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) Ninguna ( )

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

La alimentación es un acto voluntario y consciente, mediante el cual ingerimos los alimentos que seleccionamos del entorno y que constituyen nuestra dieta. Comprende por tanto la búsqueda, la selección, la elaboración y la ingestión o entrada de los alimentos en la cavidad bucal. La alimentación se debe basar en el consumo de una gran variedad de alimentos, y la elección de estos varía en función de diversas circunstancias como los hábitos familiares, los sentidos, los deseos, las costumbres sociales, factores económicos y culturales e, incluso, las creencias religiosas (51).

### **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

### **3.3.3 Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias**

#### **Definición Conceptual**

Toda red social implica un proceso de construcción permanente y colectivo, de reciprocidad y abierto, es decir que las personas que la componen pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario y cambiar sus roles de acuerdo a la dinámica grupal que se genere. Los grados de participación en la red pueden variar, en cuanto a nivel de compromiso, roles, iniciativas, etc. Lo fundamental es que exista un respeto mutuo por las personas y/o instituciones que conforman el entramado. (52).

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

### **Definición Conceptual**

El enfoque del "acceso" entre los servicios y la población se concentra en el dominio estrecho del acceso, y se fundamenta en la consideración de que el dominio amplio contempla una serie de procesos culturales, actitudinales, cognoscitivos y conductuales que inciden en la búsqueda de la atención y que también determinan la utilización de los servicios, además de las facilidades u obstáculos para el acceso generados por el sistema de prestaciones y sus características (53).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

#### **Tipo de seguro:**

- EsSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

Familiares

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

## **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

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

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

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

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos.**

#### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (ANEXO 02).

#### **Instrumento**

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

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

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

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

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

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

### **3.5 Plan de Análisis**

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

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

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

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

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

### 3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino Piura, 2016?</p>	<p><b>Objetivo General:</b>            Describir los determinantes de salud en el adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016</p>	<p><b>DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad</li> <li>▪ sexo</li> <li>▪ Grado de Instrucción</li> <li>▪ Ingreso económico</li> <li>▪ vivienda</li> </ul>	<p><b>Diseño de la investigación</b>            Diseño de una sola casilla.</p> <p><b>Población</b>            La población se constituyó adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino Piura – 2016</p> <p><b>Muestra</b>            El tamaño de la muestra es de 208 adolescentes, mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p><b>Unidad de análisis</b>            Adolescente de la institución educativa, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica</b>            En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p>

			<p><b>Instrumento</b></p> <p>En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:</p> <p><b>Instrumento No 1</b></p> <p>El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud del Adolescente. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Dra. Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes.</p>
--	--	--	---

### 3.7 Principios éticos

En las investigaciones científicas los aspectos éticos y bioéticos, muchas veces tratados superficialmente, comprenden algo más que una consideración reflejada en el diseño metodológico. En realidad, la ética debe siempre iluminar la acción humana y, por ende, el desarrollo científico. Por tanto se debe tener en cuenta los suficientes principios éticos como son: El consentimiento informado que describe un proceso interactivo en el cual el individuo, accede voluntariamente a participar en un estudio; La confidencialidad y privacidad, se refiere tanto al anonimato en la identidad de los participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por estos (55).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 01.** DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	107	51,4
Femenino	101	48,6
Total	208	100

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescente de 12 a 14 años, 11 m y 29 d.	118	56,7
Adolescente de 15 a 17 años, 11 m y 29 d.	90	43,3
Total	208	100

<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0
Inicial/Primaria	0	0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	208	100
Superior Completa /Superior incompleta	0	0
Total	208	100

<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	3	1,4
Inicial/Primaria	35	16,8
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	116	55,8
Superior Completa /Superior incompleta	40	19,2
Superior no Universitario incompleta/ incompleta	14	6,7
Total	208	100

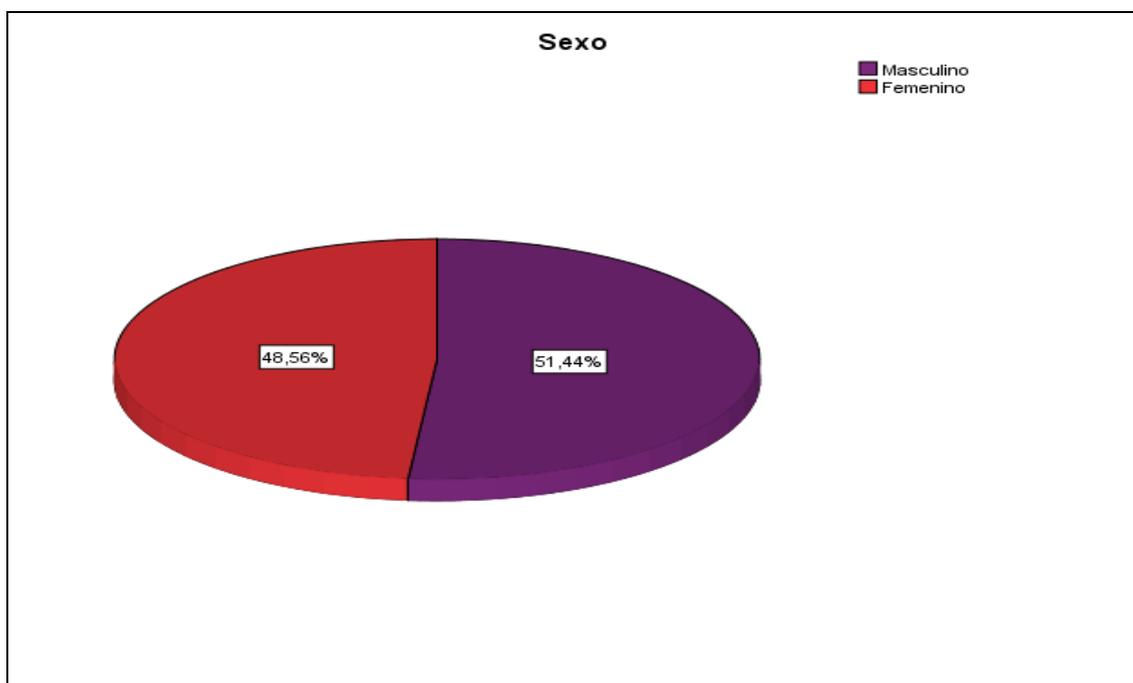
  

<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	67	32,2
De 751 a 1000	74	35,6

De 1001 a 1400	38	18,3
De 1401 a 1800	12	5,8
De 1801 a más	17	8,2
Total	208	100
<b>Ocupación del jefe de familia</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	139	66,8
Eventual	59	26,0
Sin ocupación	8	3,8
Jubilado	5	2,4
Estudiante	2	1,6
Total	208	100

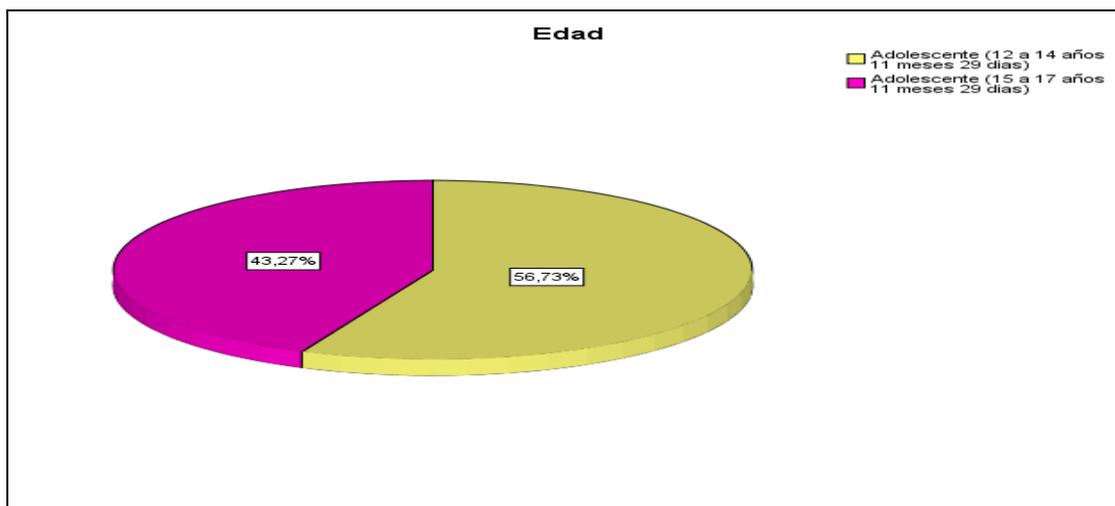
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO -PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO -PIURA, 2016.**



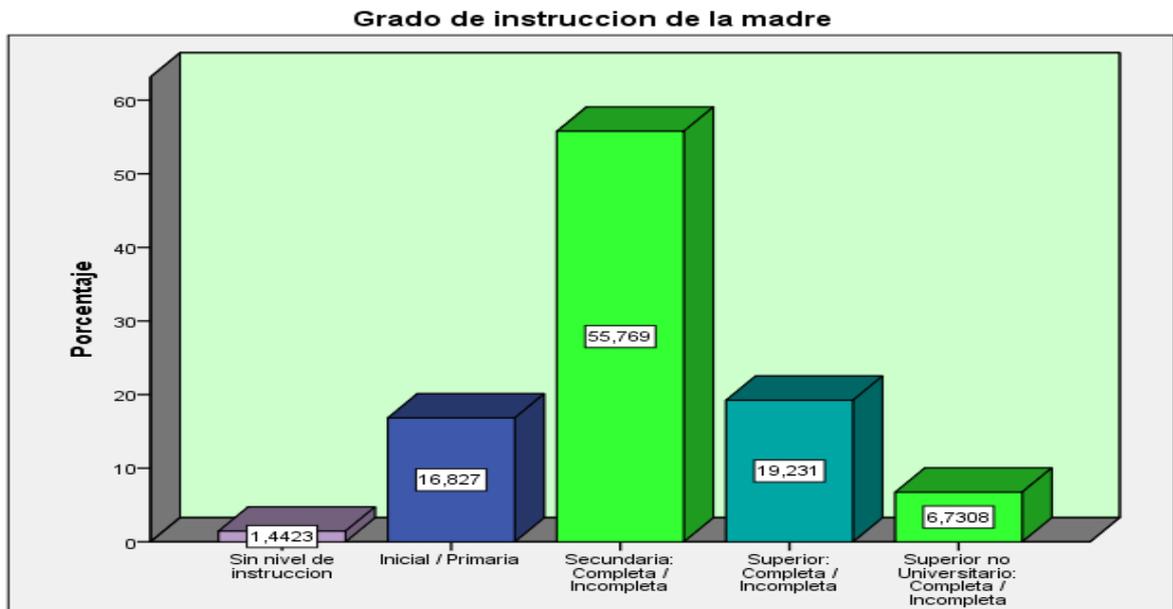
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016

**GRÁFICO N° 3.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016.**



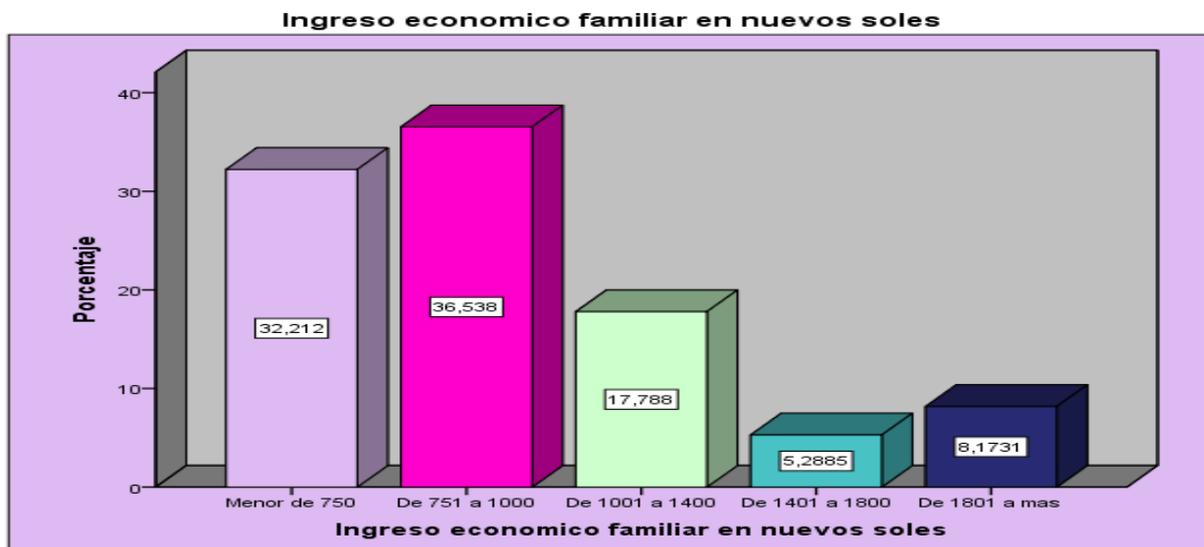
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 3.2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO -PIURA, 2016.**



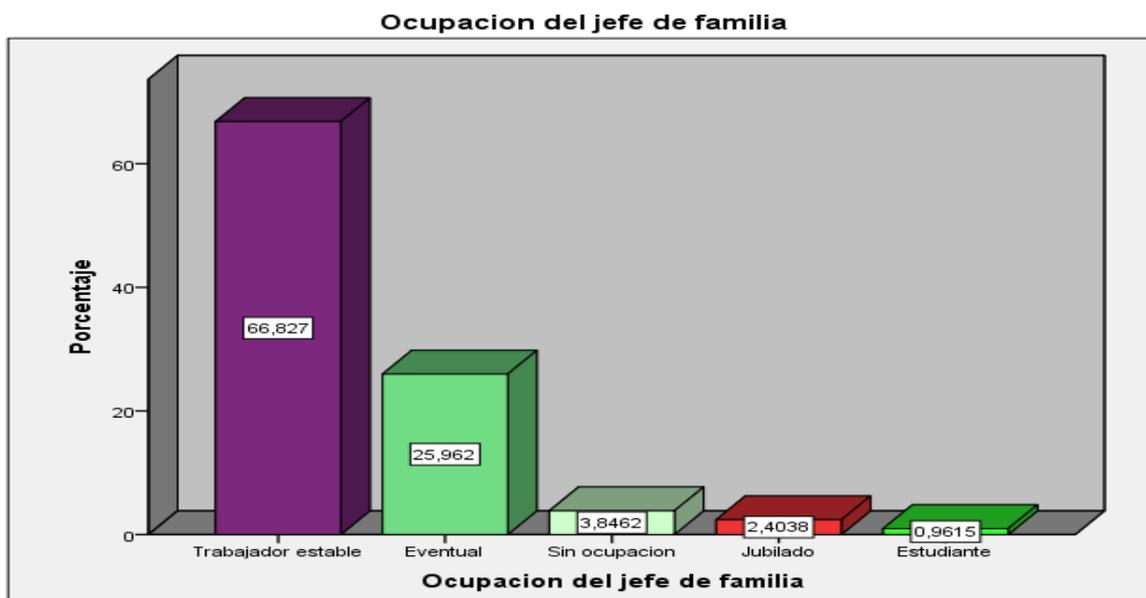
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO -PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 05: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**TABLA 02: EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016  
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	114	54,8
Vivienda multifamiliar	72	34,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	1,4
Local no destinada para habitación humana	19	9,1
Otros		
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	19	9,1
Cuidador/alojado	7	3,4
Plan social (dan casa para vivir)	2	1,0
Alquiler venta	0	,0
Propia	180	86,5
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	66	31,5
Entablado	6	2,9
Loseta, vinílicos o sin vinílico	109	52,4
Láminas asfálticas	22	10,6
Parquet	5	2,4
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	11	5,3
Adobe	7	3,4
Estera y adobe	4	1,4
Material noble, ladrillo y cemento	103	49,5
Eternit	83	39,9
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	23	11,1
Adobe	24	11,5
Estera y adobe	2	1,0
Material noble ladrillo y cemento	159	76,4
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	16	7,7

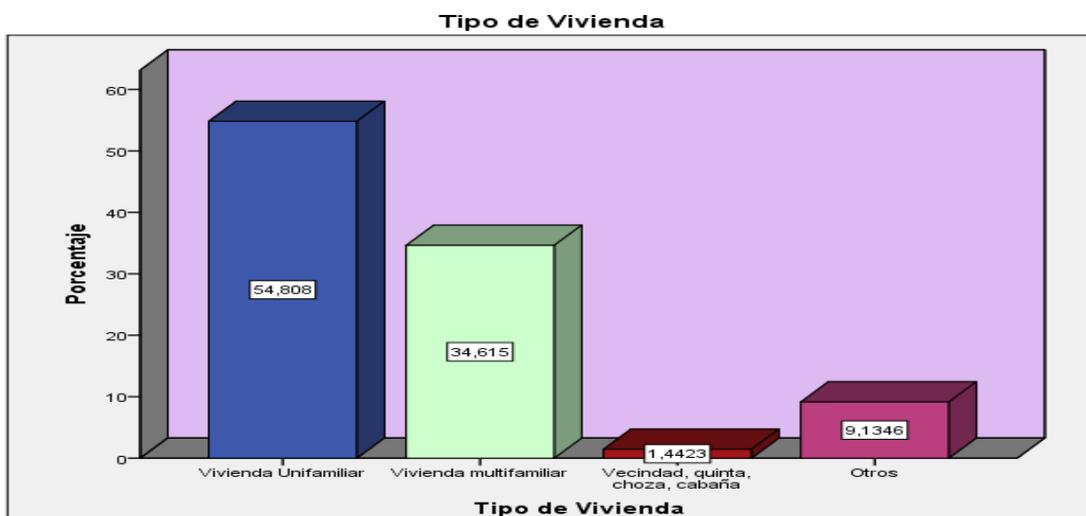
2 a 3 miembros	67	32,2
Independiente	125	60,1
<b>Total</b>	208	100
<hr/>		
<b>Abastecimiento de agua</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	3	1,4
Cisterna	4	1,9
Pozo	22	10,6
Red pública	33	15,9
Conexión domiciliaria	146	70,2
<b>Total</b>	208	100
<hr/>		
<b>Eliminación de excretas</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	13	6,3
Acequia o canal	0	,0
Letrina	1	0,5
Baño público	2	1,0
Baño propio	188	90,4
Otros	4	1,9
<b>Total</b>	208	100
<hr/>		
<b>Combustible para cocinar</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	206	99,0
Leña, carbón	1	0,5
Bosta	0	,0
Tuza (coronta de maíz)	0	,0
Carca de vaca	1	0,5
<b>Total</b>	208	100
<hr/>		
<b>Energía eléctrica</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	4	1,9
Lámpara (no eléctrica)	0	,0
Grupo electrógeno	3	1,4
Energía eléctrica temporal	16	7,7
Energía eléctrica permanente	185	88,9
Vela	0	0
<b>Total</b>	208	100
<hr/>		
<b>Disposición de basura</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	22	10,2
Al río	1	0,5
En un pozo	6	2,9
Se entierra, quema, carro recolector	179	86,1
<b>Total</b>	208	100

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	37	17,8
Todas las semana pero no diariamente	81	38,9
Al menos 2 veces por semana	85	40,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	2,4
<b>Total</b>	208	100

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	205	98,6
Montículo o campo limpio	0	,0
Contenedor específico de recogida	2	1,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	,0
Otros	1	0,5
<b>Total</b>	208	100

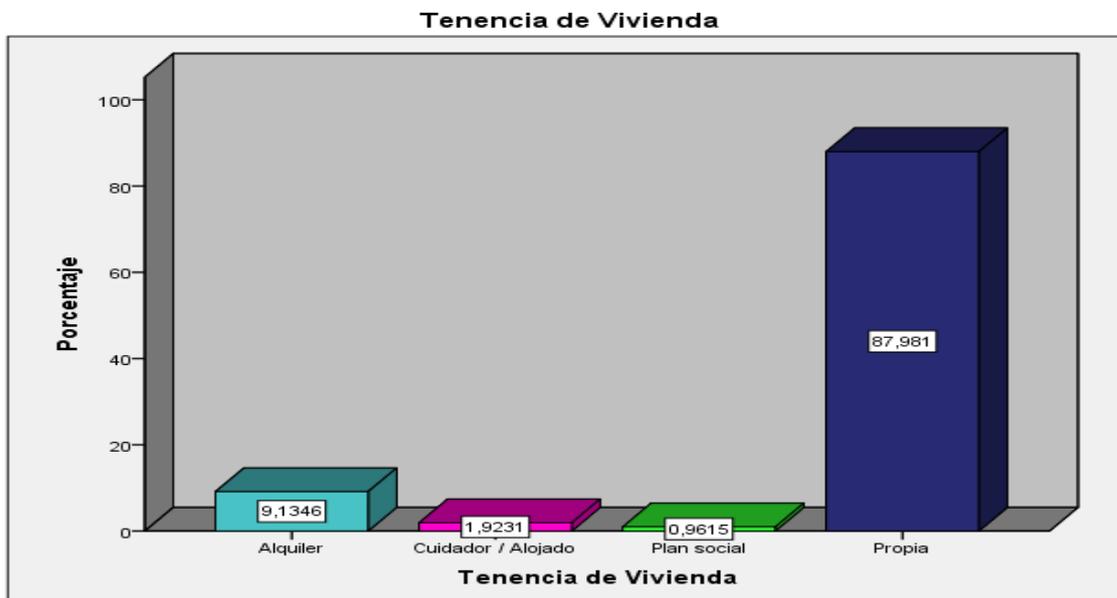
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 6.1 TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016**



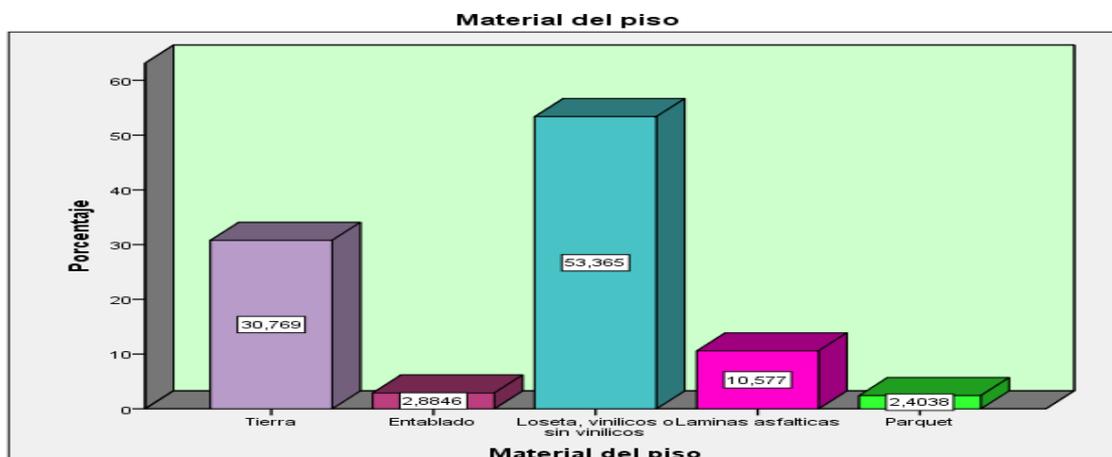
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 6.2 TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



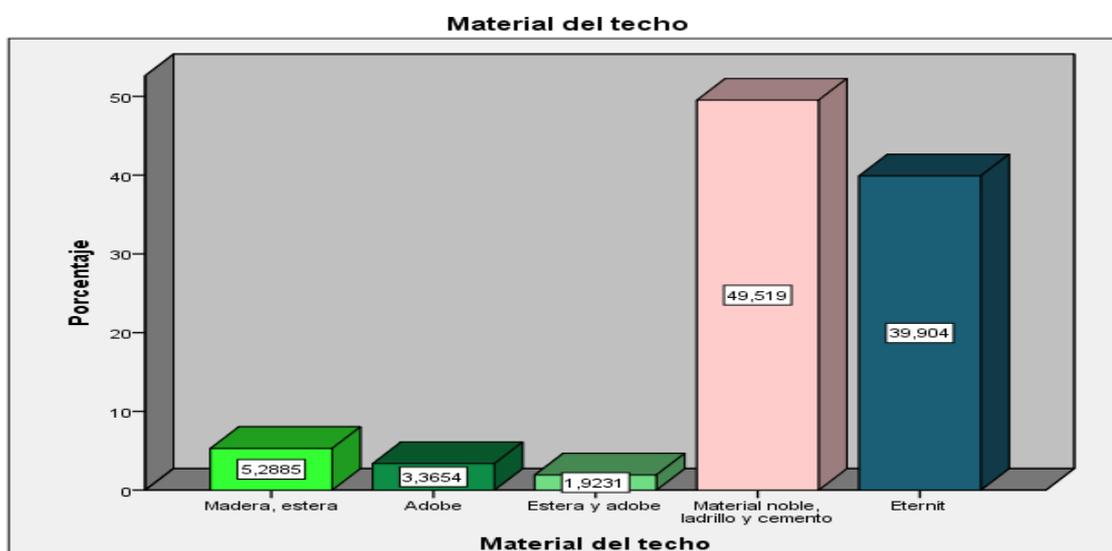
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 6,3: MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



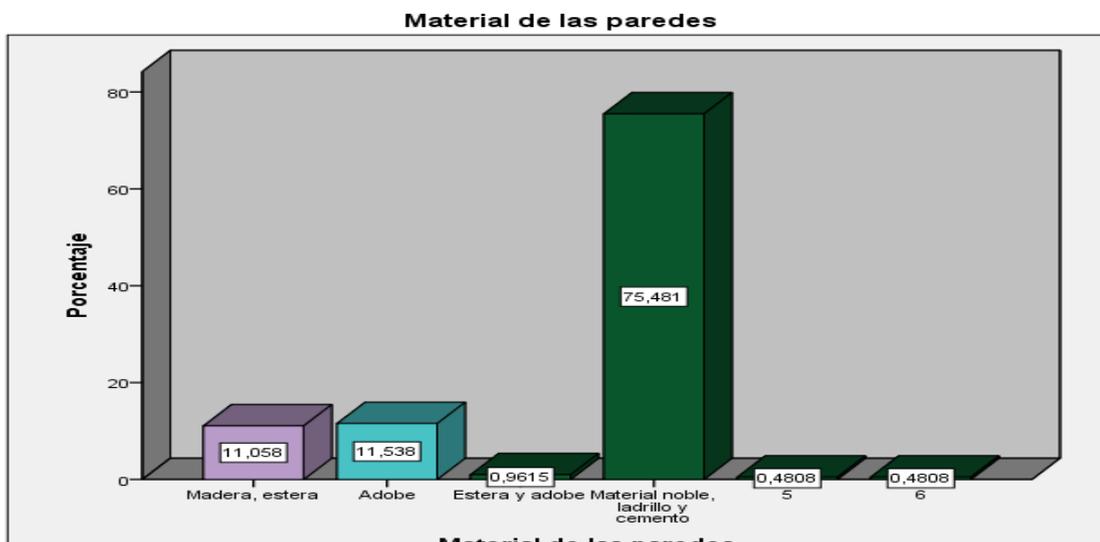
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 6,4: MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 6,5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



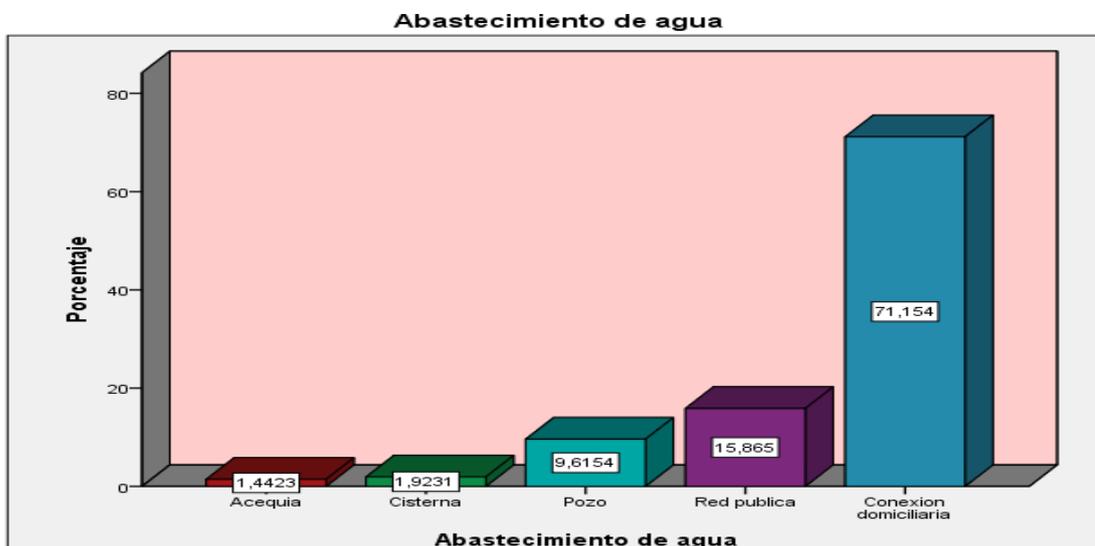
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 6,6: CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



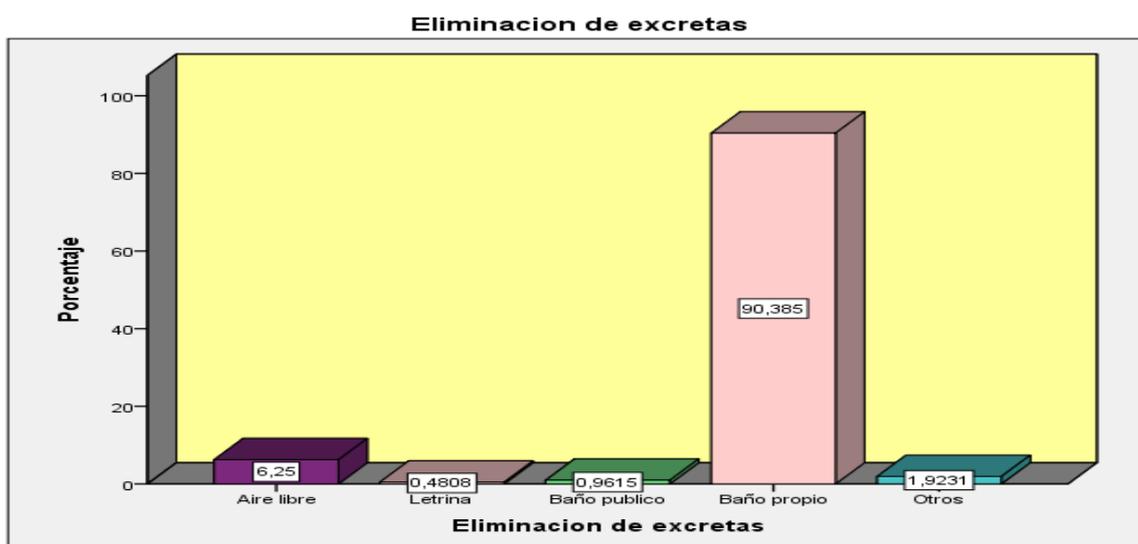
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



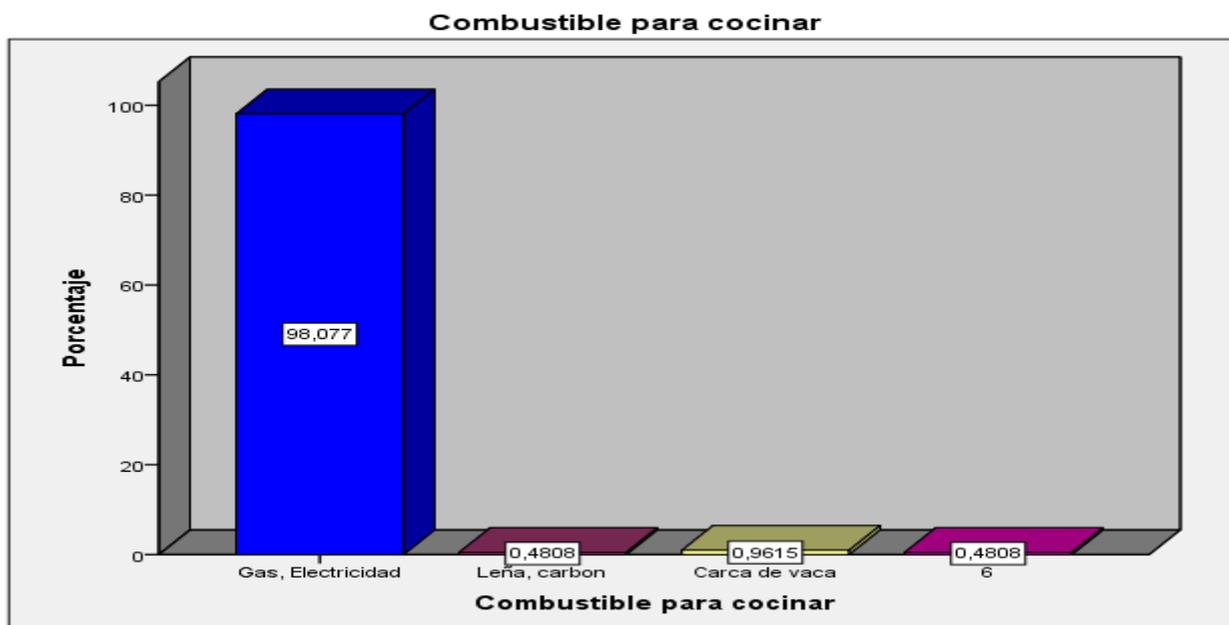
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 08: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



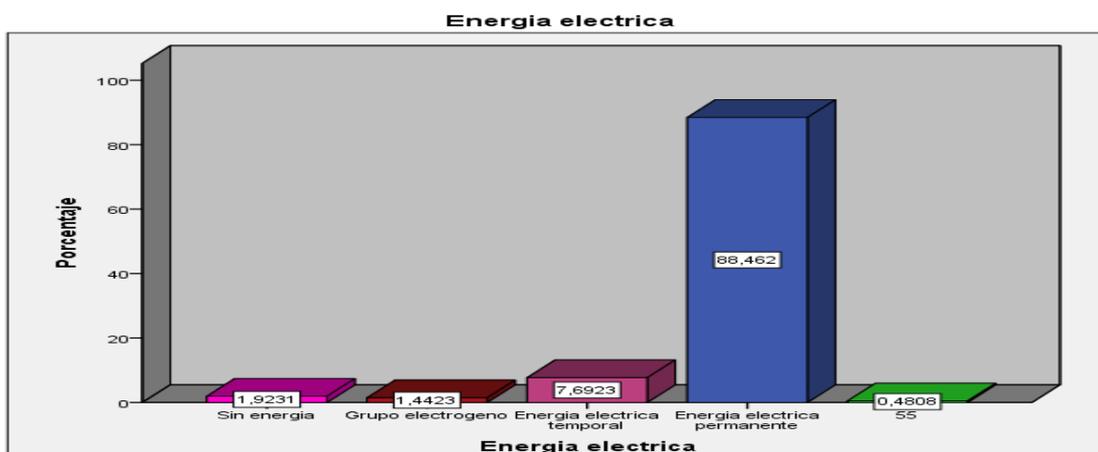
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vélchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



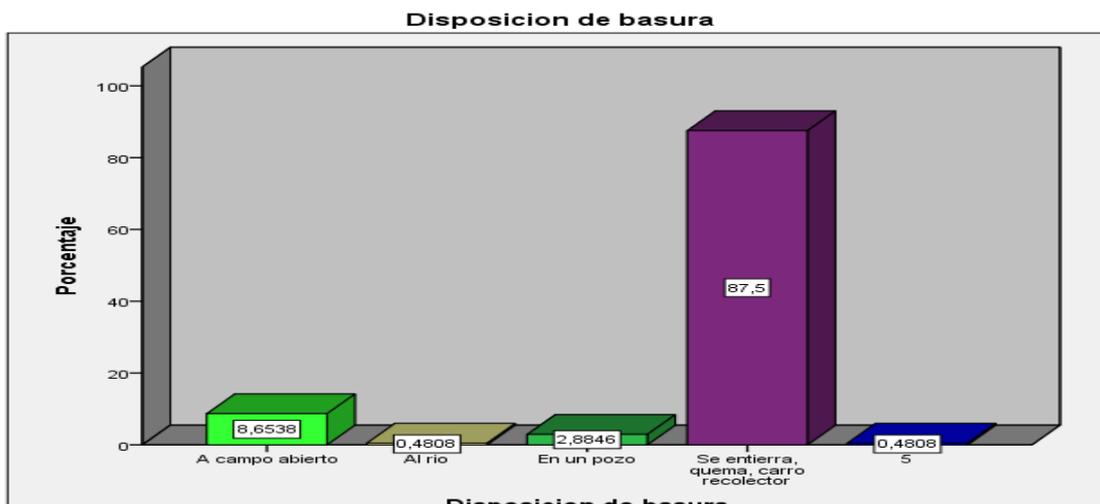
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 10: ENERGIA ELECTRICA QUE UTILIZAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



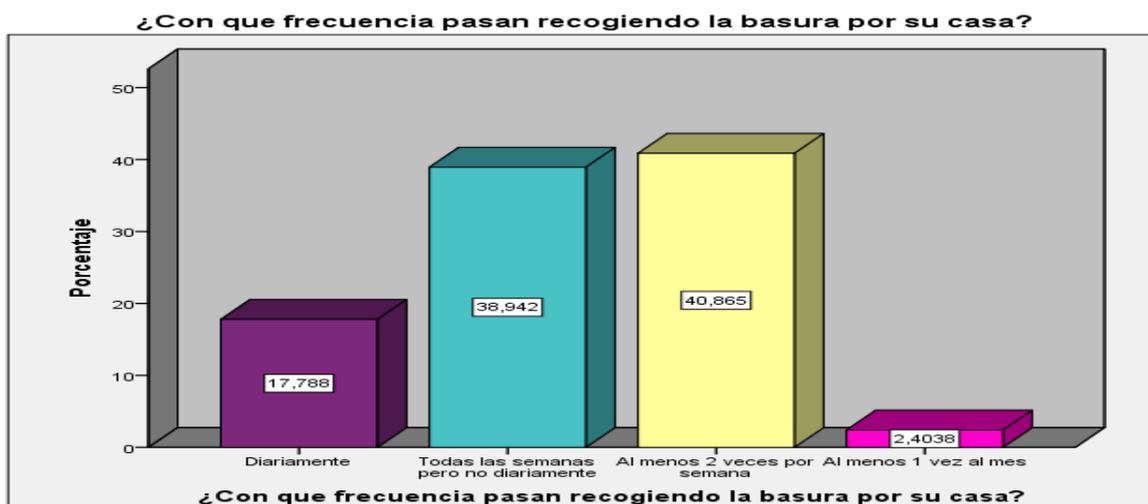
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 12: CON QUE FRECUENCIA PASA RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 13: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	1,0
Si fumo, pero no diariamente	10	4,8
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	21	10,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	175	84,1
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	,0
Dos a tres veces por semana	1	0,5
Una vez a la semana	3	1,4
Una vez al mes	8	3,8
Ocasionalmente	36	17,3
No consumo	160	76,9
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	142	68,3
[08 a 10)	53	25,5
[10 a 12)	13	6,3
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	203	97,6
4 veces a la semana	5	2,4
No se baña	0	0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	114	54,8
No	94	45,2
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	47	22,6
Deporte	109	52,4
<b>Gimnasia</b>	<b>24</b>	<b>11,5</b>
No realizo	28	13,5
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	37	17,8
Gimnasia suave	26	12,5
Juegos con poco esfuerzo	7	3,4
Correr	41	19,7
Deporte	78	37,5
Ninguna	19	9,1
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>
<b>Conducta alimenticia de riesgo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Preocupación por engordar	76	36,5
Come demasiado	35	16,8
Pérdida del control para comer	13	6,3
Vómitos auto inducidos	5	2,4
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	5	2,4
Restricción en la conducta( ayuno, dietas, ejercicios)	33	15,9
Ninguno	41	19,7
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>
<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	1	0,5
Objetos cortantes	4	1,9
Puñetazos, patadas, golpes.	10	4,8
Agresión sexual	2	1,0
Otras agresiones o maltratos	25	12
No presente	166	79,8
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>
<b>Lugar de la agresión o la violencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hogar	8	3,8
Escuela	8	3,8
Transporte o vía pública	2	1,0
Lugar de recreo o deportivo	3	1,4
Establecimiento comercial	0	0
Otros	79	38
Ninguno	108	51,9
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	39	18,8
No	169	89,4
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Tiene relaciones sexuales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	19	9,1
No	189	90,9
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Condón	21	10,1
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	5	2,4
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0
Ningún método	182	87,5
<b>Total</b>	<b>208</b>	

<b>Tuvo algún embarazo o algún aborto</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	0	0
No	208	100
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>		
Una vez en el año	29	13,9
Dos veces en el año	37	17,8
Varias veces en el año	100	48,1
No acudo	42	20,2
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Frutas	104	50	40	19,2	18	8,7	7	3,4	39	18,8
Carne	80	38,5	57	27,4	46	22,1	22	10,6	3	1,4
Huevos	44	22,6	57	27,4	61	29,3	24	11,5	19	9,1
Pescado	36	17,3	80	38,5	59	28,4	26	12,5	7	3,4
Fideos	21	10,1	64	30,8	61	29,3	39	18,8	22	10,6
Pan, cereales	83	39,9	<b>52</b>	<b>25,0</b>	<b>32</b>	<b>15,4</b>	<b>22</b>	<b>10,6</b>	<b>19</b>	<b>9,1</b>
Verduras, hortalizas	<b>93</b>	<b>44,7</b>	<b>63</b>	<b>30,3</b>	<b>30</b>	<b>14,4</b>	<b>12</b>	<b>5,8</b>	<b>10</b>	<b>4,8</b>
Otras	<b>47</b>	<b>22,6</b>	<b>16</b>	<b>7,7</b>	<b>16</b>	<b>7,7</b>	<b>12</b>	<b>5,8</b>	<b>117</b>	<b>56,3</b>
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>

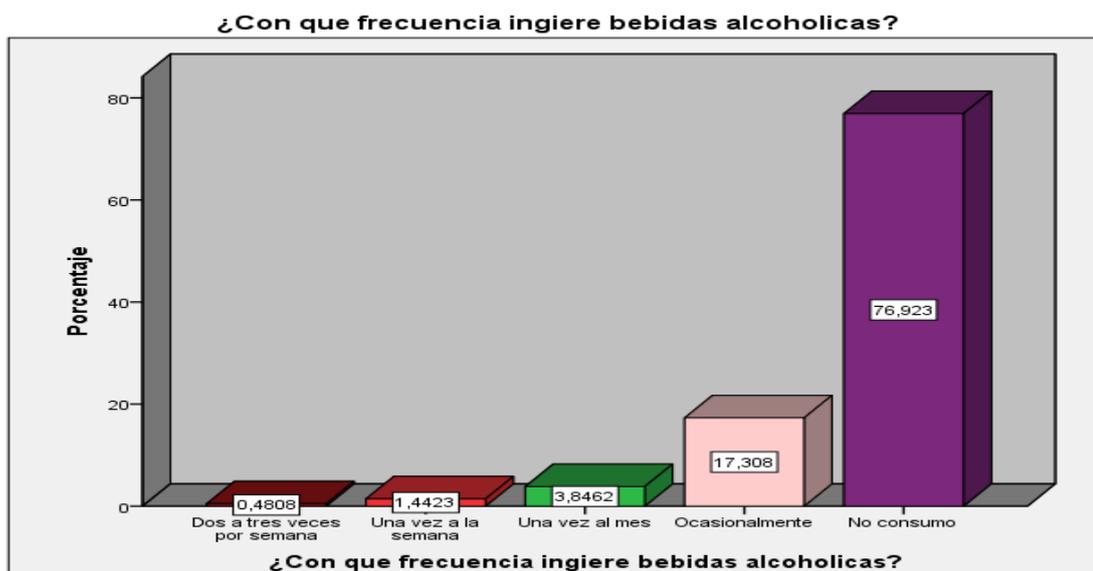
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 14: FUMAN ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA DE INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución educativa Ignacio Merino -Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 16: NÚMEROS DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



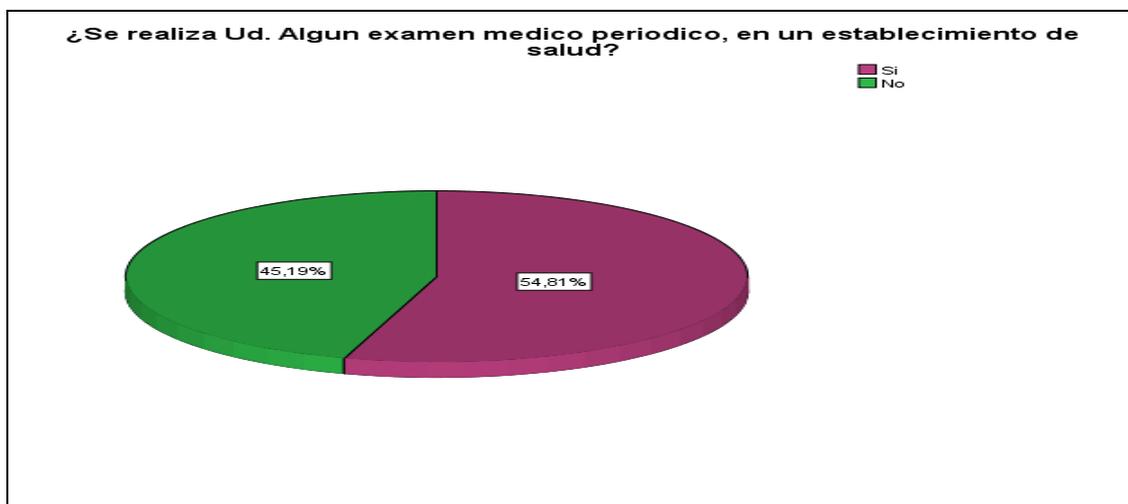
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 18: SE REALIZAN EL EXAMEN MÉDICO PERIÓDICAMENTE, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 19: ACTIVIDADES FÍSICAS QUE REALIZAN EN SUS TIEMPOS LIBRES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



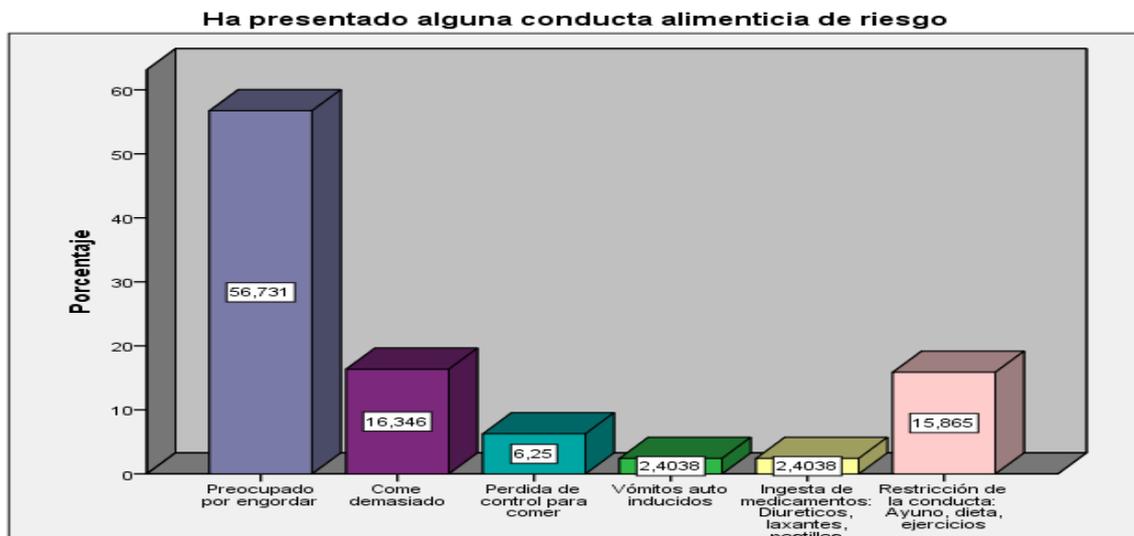
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 20: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 21: HAN PRESENTADO ALGUNA CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



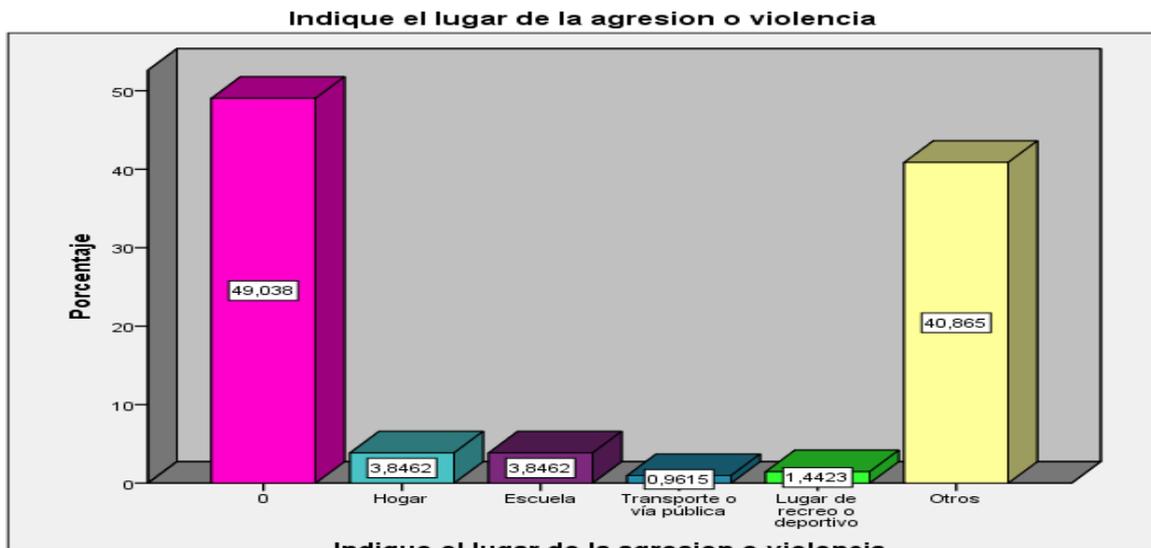
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 22: EN LOS ÚLTIMOS AÑOS HA SUFRIDO ALGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O POR AGRESIÓN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



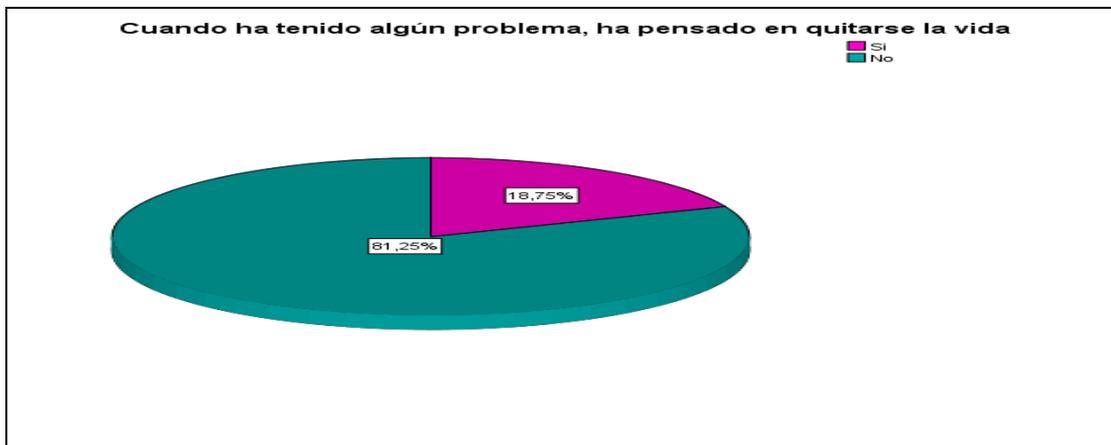
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 23: INDICAR EL LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA QUE SUFIERON LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



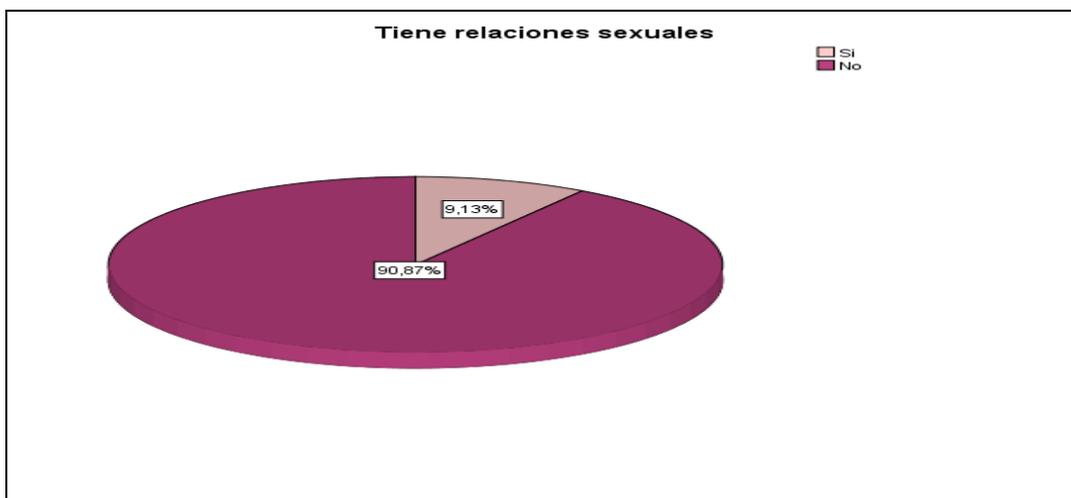
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 24: CUANDO HAN TENIDO UN PROBLEMA, HAN PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



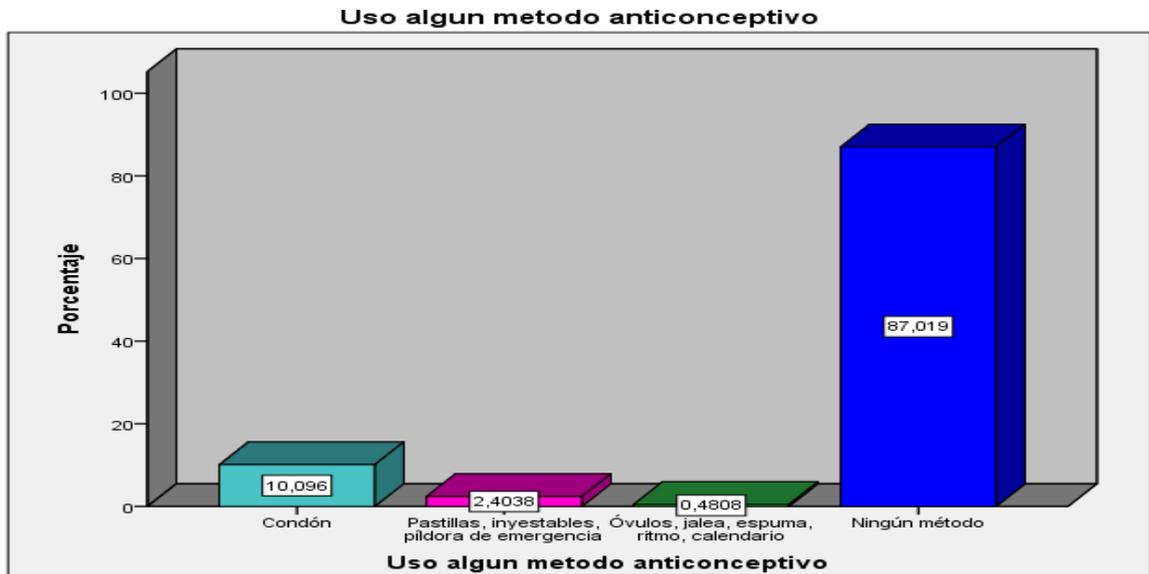
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 25: HAN TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 26.1: USA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 26.2: HAN TENIDO ALGÚN EMBARAZO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



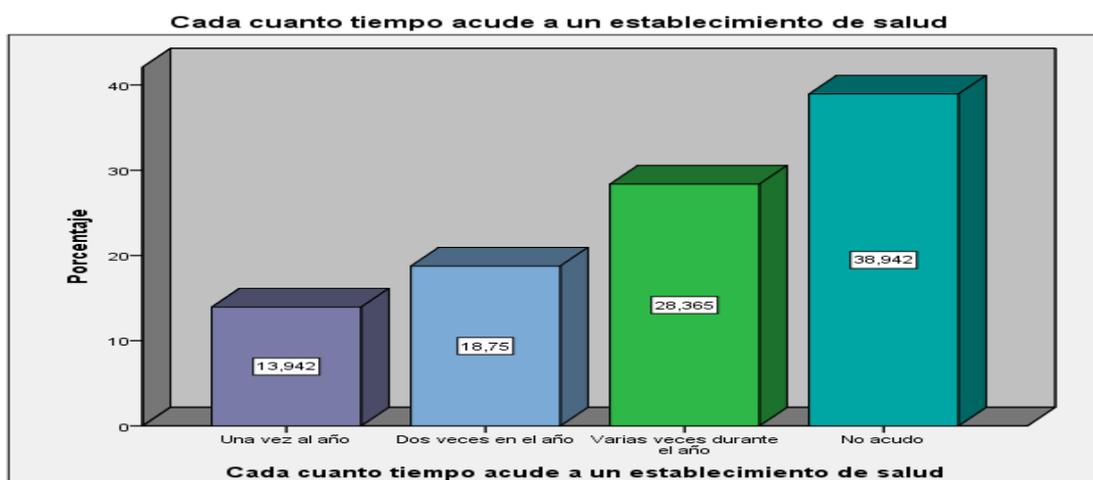
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 27: TUVIERON ALGÚN ABORTO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



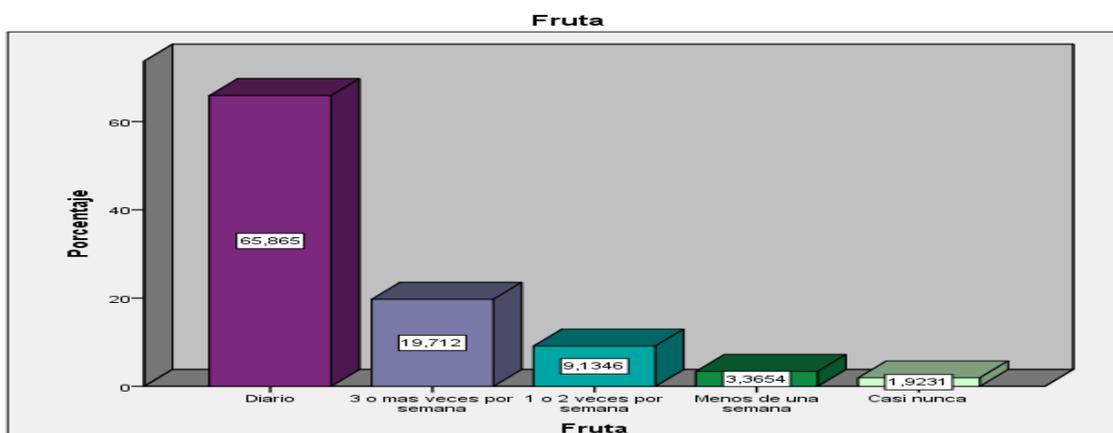
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 28: CADA CUANTO TIEMPO ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



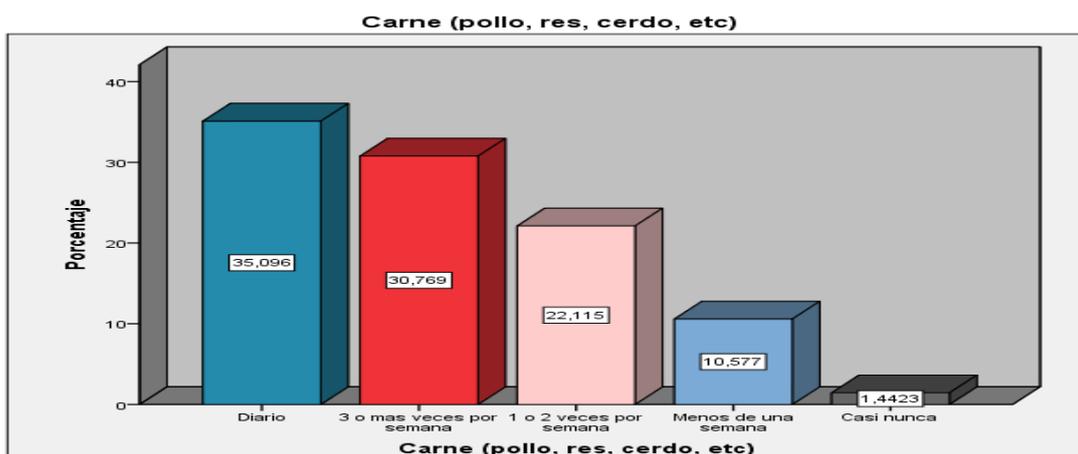
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 29: CON QUE FRECUENCIA SU FAMILIA CONSUME FRUTA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



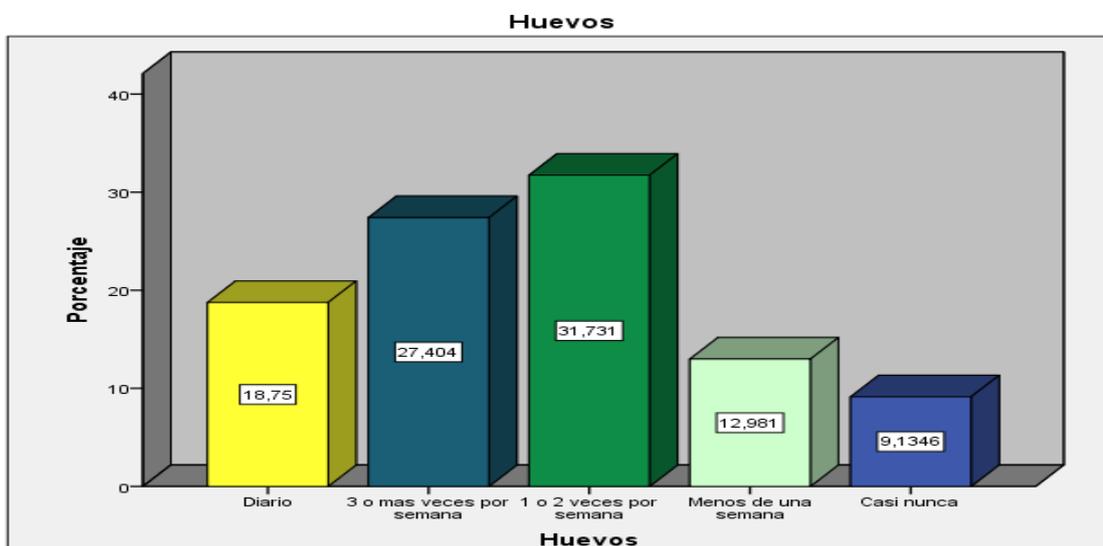
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 30: CON QUE FRECUENCIA SU FAMILIA CONSUME CARNES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



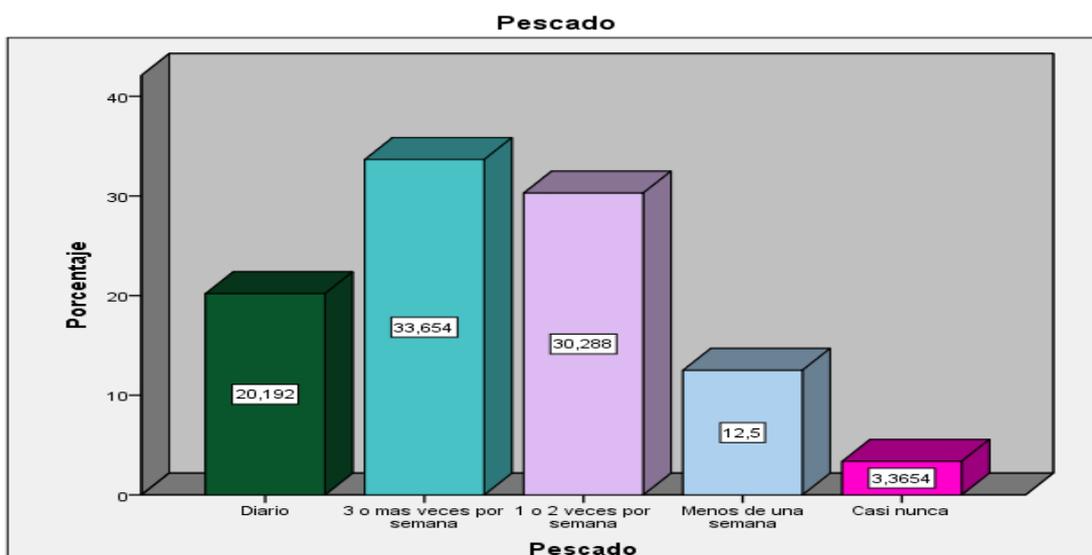
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 31: CON QUE FRECUENCIA CONSUME HUEVOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



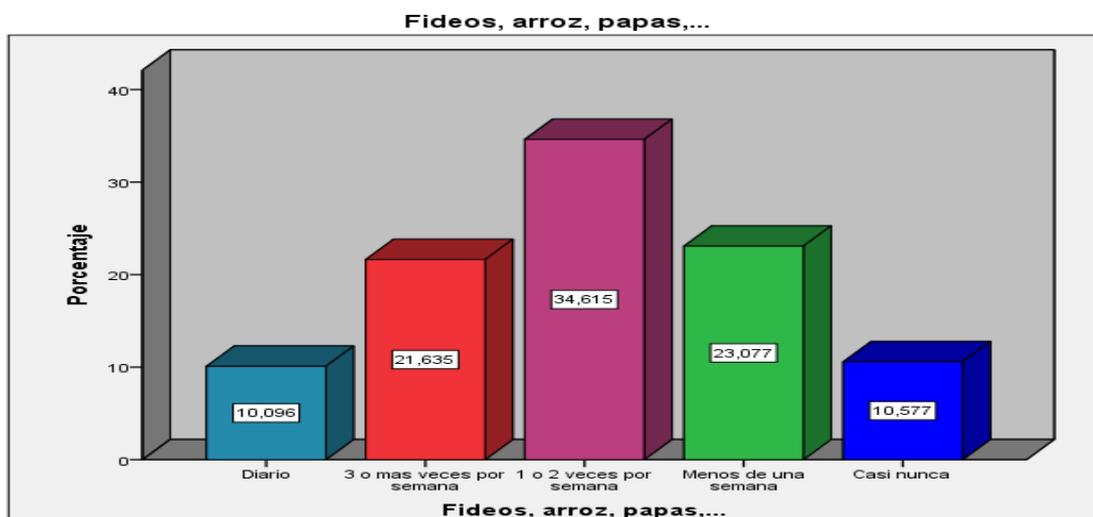
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 32: CON QUE FRECUENCIA CONSUME PESCADO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



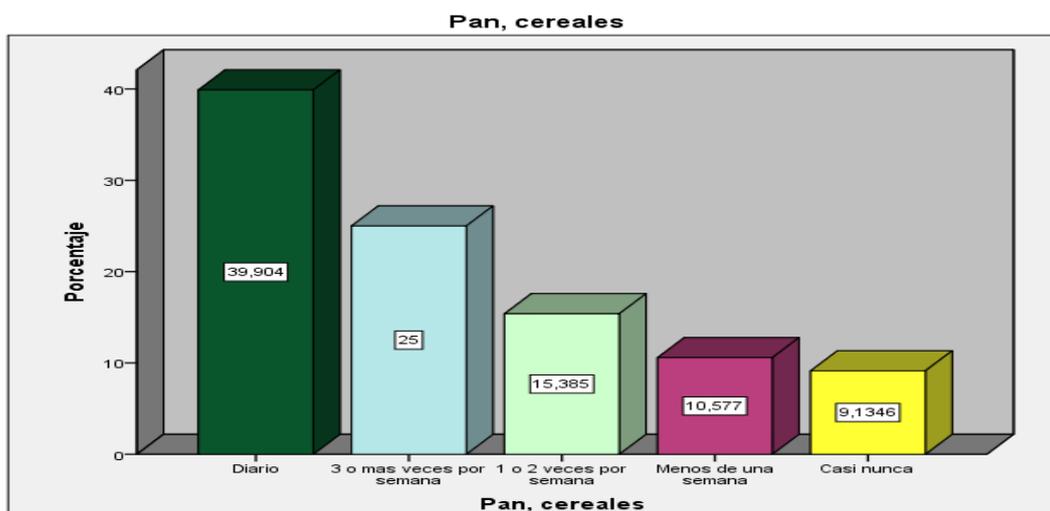
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 33: CON QUE FRECUENCIA CONSUME FIDEOS, ARROZ Y PAPAS PESCADO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



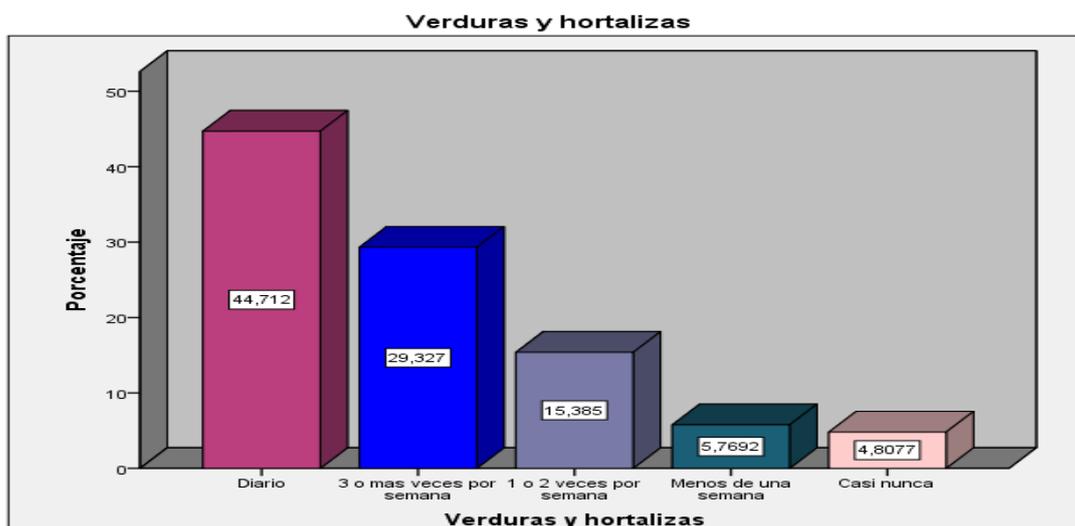
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 34: CON QUE FRECUENCIA CONSUME PAN Y CEREALES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



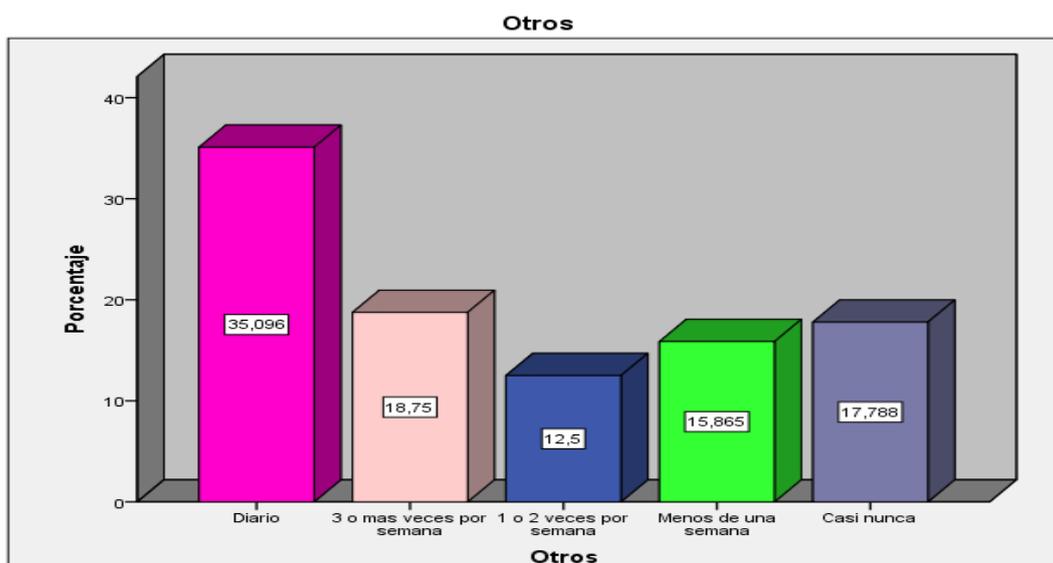
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 35: CON QUE FRECUENCIA CONSUME VERDURAS Y HORTALIZAS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 36: CON QUE FRECUENCIA CONSUME OTROS ALIMENTOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016

**TABLA 04. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 2016**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	115	53,3
Amigos	19	9,1
Vecinos	5	2,4
Compañeros espirituales	1	0,5
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	68	32,7
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	8	3,8
Seguridad social	23	11,1
Empresa para la que trabaja	4	1,9
Instituciones de acogida	2	1,0
Organizaciones de voluntariado	5	2,4
No recibo	166	79,8
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Recibe algún apoyo de organizaciones:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
El programa de beca 18	4	1,9
Programa de alimentación escolar	4	1,9
<b>Programa de Cooperación 2012-2016</b>	<b>3</b>	<b>1,4</b>
<b>Comedores populares</b>	<b>2</b>	<b>1,0</b>
<b>No recibo</b>	<b>195</b>	<b>93,8</b>
<b>total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	72	34,6
Centro de salud	69	33,2
Puesto de salud	13	6,3
Clínicas particulares	29	13,9
Otras	25	12
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	41	19,7
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	61	29,3
Mareos, dolores o acné	65	31,3
cambios en los hábitos del sueño o alimentación	24	11,5
trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	17	8,2
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>total</b>		
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	32	15,4
Regular	89	42,8
Lejos	52	25,0
Muy lejos de su casa	17	8,2
No sabe	18	8,7
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	82	39,4
SIS - MINSA	69	33,2
SANIDAD	3	1,4
Otros	54	26,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

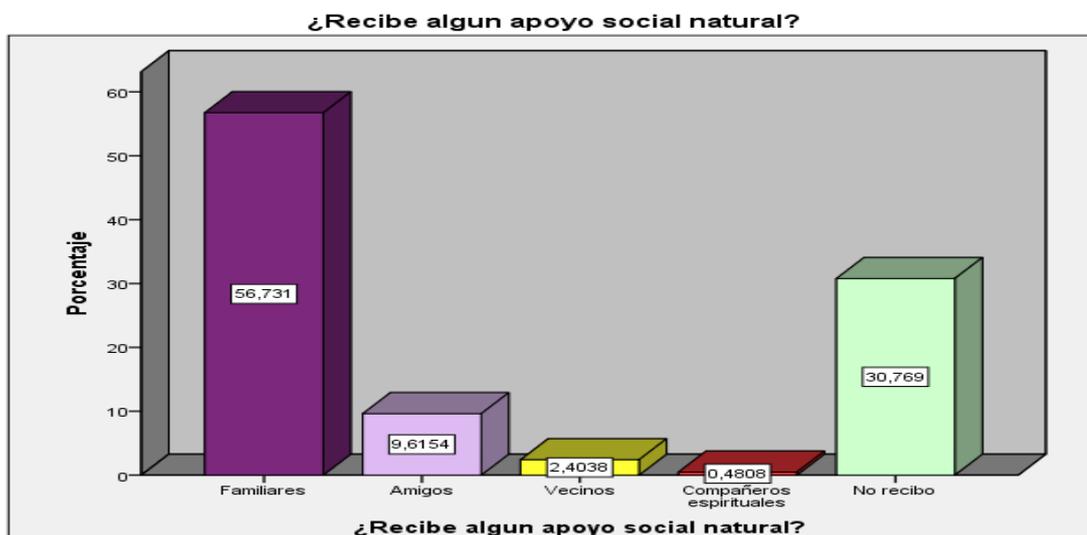
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	27	13,0
Largo	43	20,7
Regular	75	36,1
Corto	31	14,9
Muy corto	8	3,8
No sabe	24	11,5
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	52	25,0
Buena	65	31,3
Regular	80	38,5
Mala	9	4,3
Muy mala	2	1,0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	105	50,5
No	103	49,5
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 37: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 38: RECIBE APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



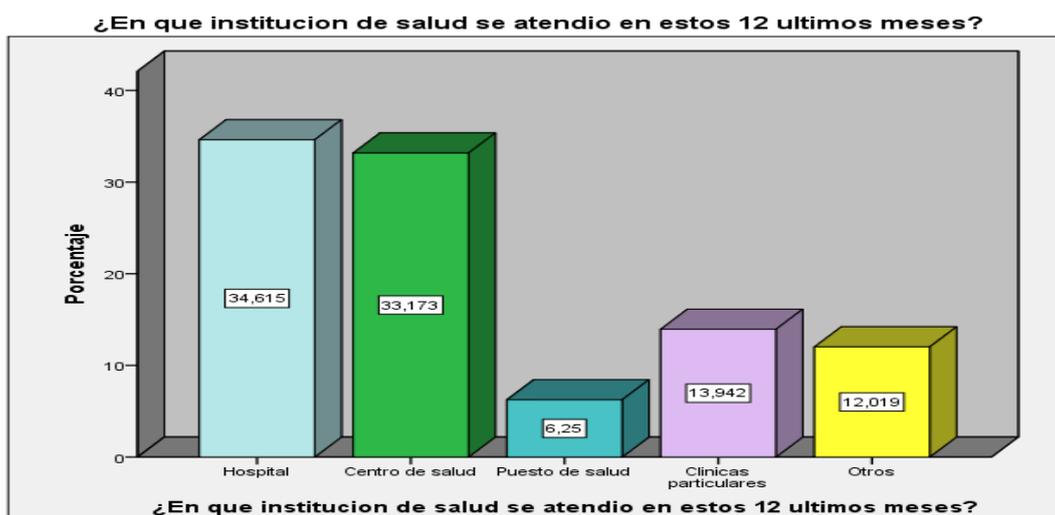
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 39: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



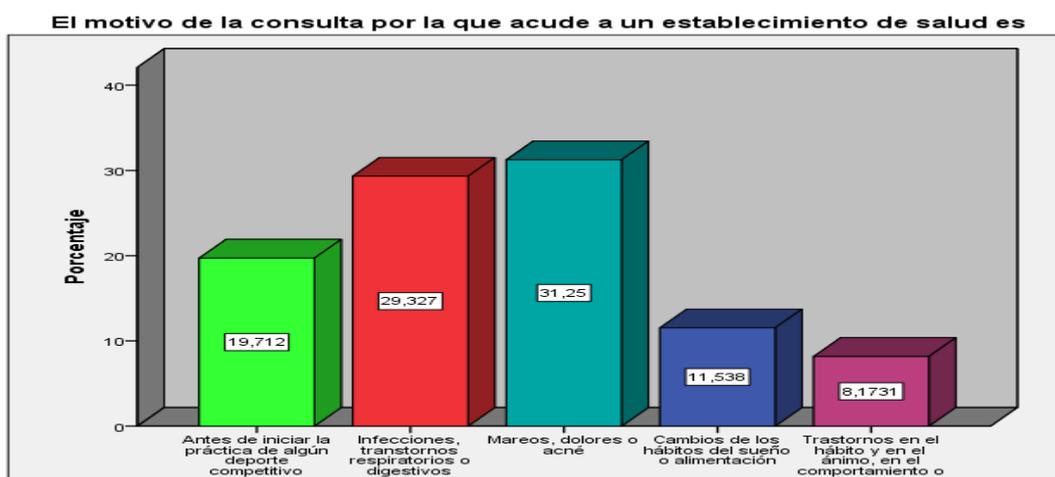
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 40: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



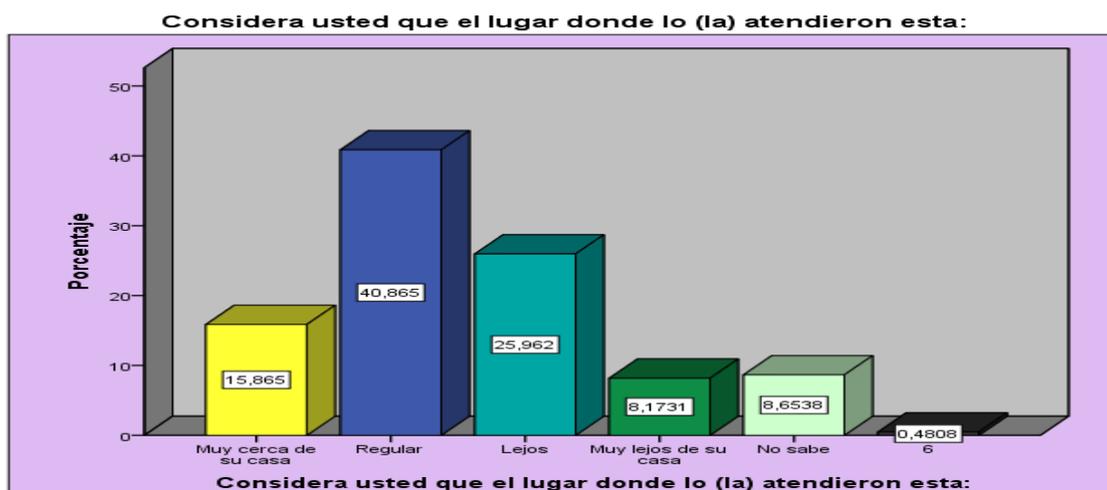
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 41: MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 42: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LOS ATENDIERON A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



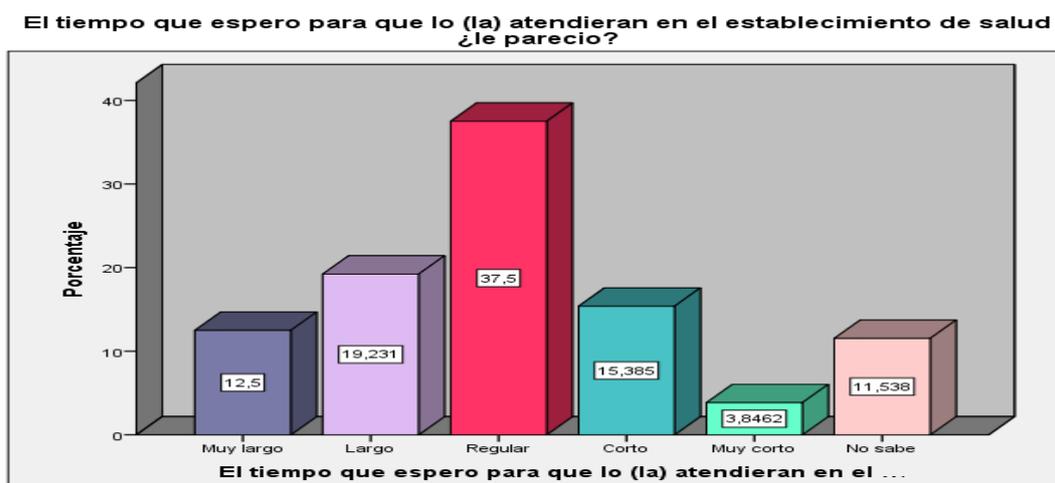
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 43: TIPO DE SEGUROS TIENE USTED LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



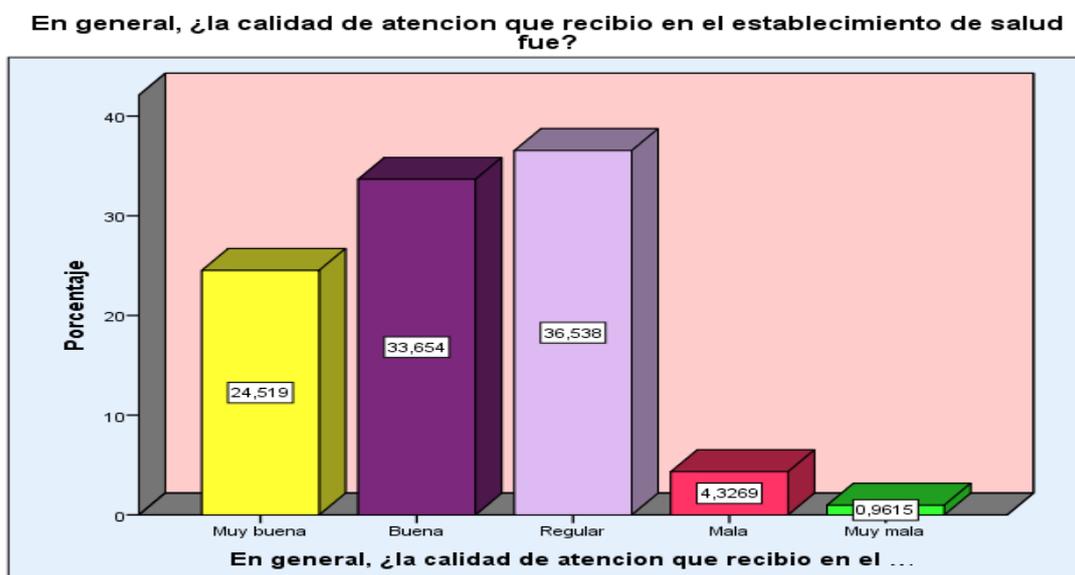
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 44: TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATENDIERÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



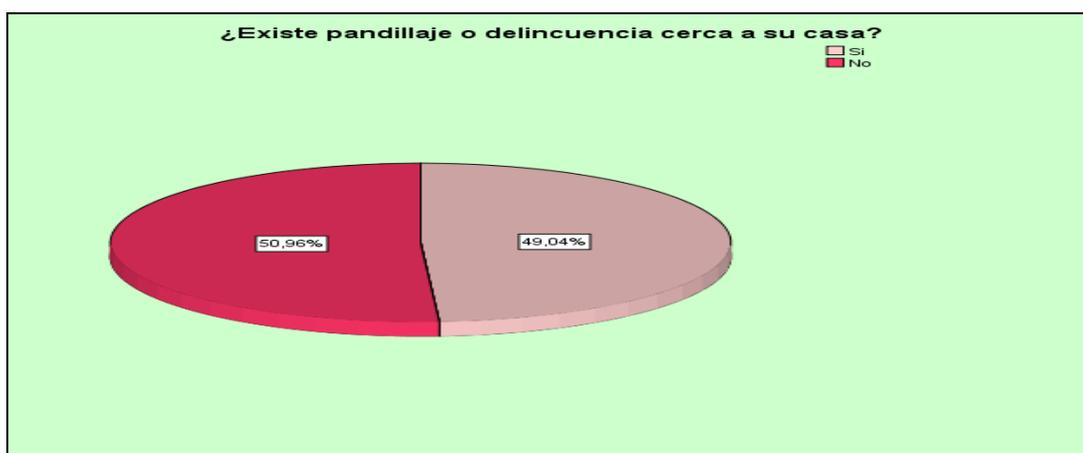
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016

**GRÁFICO N° 45: COMO ES LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**GRÁFICO N° 46: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DONDE VIVEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

## 4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud del adolescente de la institución educativa Ignacio Merino – Piura, 2016.

**En la tabla N° 01:** Con respecto a los determinantes biosocioeconomicos, se observa que del 100% de los adolescentes encuestados el 51,4% son de sexo masculino, mientras que el 48,6% son sexo femenino; el 43,3% tienen una edad entre 15-17, 11m, 29d y un 56,7% tienen una edad entre 12-14, 11m, 29d; el 100% de los adolescentes tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa/ Incompleta, el 55,8% de las madres de los adolescentes tienen estudios superior completa/incompleta, mientras que el 1,4% de las madres de los adolescentes no tienen estudios; el 35,6% tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles, mientras que el 8,2% tienen un ingreso mensual de 1801 a más, dentro de la ocupación del jefe de familia tenemos; el 56,8 es trabajador estable, mientras que el 1,6 % es jubilado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Arbildo R (56)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Se utilizó la metodología fue cuantitativa, de tipo descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 247 adolescentes. Los resultados con respecto a los determinantes biosocioeconomicos el 51,0% son de sexo femenino; el 69,6% tienen de 15 a 17 años; el 100.0% tienen secundaria incompleta y completa; el 53,0% de los padres tienen secundaria incompleta y completa; el 37,2% tienen un ingreso menor de s/.750.00; el 68,8% son trabajadores estables.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Roque T (57)**, en su investigación: Nivel Socioeconómico, funcionalidad familiar y la netadicción en adolescentes del nivel secundario de la I.E Juan Pablo Viscardo y Guzmán. Arequipa – 2016”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel socioeconómico, funcionalidad familiar con la netadicción en adolescentes del nivel secundario de la I.E Juan Pablo Viscardo y Guzmán, Arequipa – 2016; la metodología utilizada fue cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo compuesta por 202 adolescentes. Como resultados se obtuvo, con referencia al variable nivel socioeconómico se encontró que más de la mitad de los adolescentes son de nivel socioeconómico bajo representado por 67,8%, no se encontraron adolescentes con niveles altos ni miseria, la mayoría de los adolescentes de familias moderadamente Funcionales 49,5% y familias disfuncionales 33,2%; en cuanto a las dimensiones del funcionamiento familiar: cohesión, armonía, roles, afectividad comunicación, adaptabilidad y permeabilidad, se presentan de forma moderada a baja en estos tipos de familias.

El sexo biológicamente se define como un conjunto de características físicas, genéticas y cromosomáticas que hacen que una persona sea físicamente hombre y mujer. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (58).

La edad es una variable cuantitativa, continua; tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio; es una definición operativa en números de años cumplidos, según fecha de nacimiento; que hace referencia a la vida

o tiempo que se vive, es parte de una referencia que se mide o se enmarca con la experiencia vivida; también se manifiesta físicamente en el ritmo biológico por el cual pasamos todos los seres vivientes (59).

La Organización Mundial de la Salud; nos define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos (60).

El nivel de grado 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; por lo tanto está netamente ligado con las educaciones que como propósito tiene la formación del hombre, tanto en su aspecto técnico como humanístico. Quiere decir esto que lo que se persigue es no solo formar un individuo capaz de enfrentar, con inteligencia los problemas de la vida real y darles soluciones efectivas y concretas utilizando o desarrollando la tecnología más adecuada a las necesidades, sino también que ese individuo esté preparado para entender a sus semejantes y vivir en sociedad, con una conducta basada en los más nobles principios morales (61).

El ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto familiar, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a

cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee; Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia (62).

La ocupación es el oficio o profesión, cuando se desempeña en ésta de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas; el trabajo es el esfuerzo realizado por los seres humanos con la finalidad de producir riquezas; es tópico ha sido abordado desde diferentes puntos de vista, ya sean económicos, sociales o históricos que hacen el desarrollo humano (63).

En la investigación realizada en la Institución Educativa Ignacio Merino al hacer el análisis de los determinantes biosocioeconomicos se observa que más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino, tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; porque es una institución educativa mixta y están en una edad escolar promedio ya que están cursando 3er y 5to año de secundaria. Todos los adolescentes tienen secundaria completa/Incompleta; ya que la Investigación se realizó en una Institución Educativa, en donde todos eran estudiantes que cursaban entre primero y quinto de secundaria. Menos de la mitad de las madres de los adolescentes tienen Secundaria Completa/Incompleta; ya que no contaban con el dinero suficiente para solventar sus estudios universitarios.

Al analizar la variable del ingreso económico familiar de los adolescentes es entre 751 a 1000 nuevos soles, debido a que no cuentan con estudios superiores por lo que no pueden conseguir un trabajo mucho más remunerado y es posible que las madres en un futuro no apoyen a sus hijos en su desarrollo profesional; la mayoría de los jefes de familia de los adolescentes son trabajadores estables; los jefes de familia han logrado obtener un trabajo

estable, ya que vienen laborando por varios años en su centro de trabajo como personal de mano no calificada (fábricas de pescado - Paita) y de acuerdo a la nueva ley del trabajador, aquellos que tengan un tiempo de servicio mayor a cinco años pasaban de ser de trabajadores eventuales a estables.

**En la tabla N° 02:** Se observa que el 54,8% tienen una vivienda unifamiliar, mientras que el 1,4% viven en vecindad. En la tenencia de vivienda el 86,5% tienen casa propia; el 1,0 tiene plan social (dan casa para vivir) el 52,4% de los adolescentes tienen de material de piso que es de Loseta, vinílicos o sin vinílico; mientras que el 2,4 es de parquet; el 49,5% tienen el techo de sus viviendas de material noble ladrillo y cemento el 1,4% de estera/adobe; el 76,4% de las paredes es de material noble y el 1,0% de estera adobe; el 60,1% duermen en una habitación independiente; el 7,4% duermen en una habitación con 4 miembros a más; en el abastecimiento de agua, el 70,2% tienen conexión domiciliaria y el 1,4 tienen agua por cisterna; el 90,4% tienen baño propio y el 0,5% elimina las excretas en letrina; el 99,0% utiliza el gas/electricidad para cocinar y el 0,5% leña, carbón; el 88,9% tiene energía eléctrica permanente y el 1,4% tiene grupo electrógeno; en la disposición de la basura el 86,1% la entierra, quema, carro recolector y el 0,5% en el río; el 40,4% refieren que pasan recogiendo la basura al menos dos veces/semana y el 2,4 al menos una vez al mes, pero no toda las semanas; el 98,6% elimina la basura en el carro recolector y el 0,5% utiliza otros medios.

Los resultados se asemejan a los encontrados por **Vásquez P. (64)**, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 Chimbote 2015; la metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 180 adolescentes. Los resultados fueron, con respecto a los determinantes de los estilos de vida, el 58,3% tienen una vivienda unifamiliar; el 59,4% vivienda propia; el 83,6%

material de piso es tierra; el 100,0% el material de techo de madera, estera; el 59,4% tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 83,9% tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 78,9% se abastecen de agua por red pública; el 87,8% para su eliminación de excretas tienen baño propio; el 80,0% usan gas, electricidad para cocinar; el 100,% tienen energía eléctrica permanente; el 71,7% entierra, quema, carro recolector la basura; el 43,3% diariamente pasan recogiendo la basura por su casa; el 56,1% eliminan su basura en montículo o campo limpio.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Mucha D. (65)**, en su investigación titulada, Función Familiar y Nivel de Estilos de Vida en los Adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2014. Tuvo como objetivo general 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. La metodología que se utilizó en la investigación fue cualitativa correlativa. La muestra estuvo constituida por 305 adolescentes. Se concluyó que el funcionamiento familiar se relaciona de manera directa y significativa con los estilos de vida de los adolescentes, se demuestra que existe una correlación positiva entre los puntajes del funcionamiento familiar y los puntajes de los estilos de vida de los adolescentes; es decir a mayor funcionamiento familiar existe mayor nivel de estilos de vida y a menor funcionamiento familiar existen menor nivel de estilos de vida en los adolescentes

La vivienda está presente en lo cotidiano de la vida de las personas, es un lugar donde se lleva a cabo gran mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, es donde se duerme, come, se guarda las pertenencias, y el lugar al que se regresa al final de la jornada. Sin embargo, la vivienda tiene un significado psicológico profundo que va más allá del puramente instrumental de cobijo y lugar donde se desempeñan las conductas domésticas. A través de la vivienda tiene lugar la satisfacción de numerosas aspiraciones, motivos y valores personales (66).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si 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 (67).

El diseño y construcción de una vivienda consiste en la localización sobre terrenos seguros, secos, estables, que no se inunden ni cerca de lugares susceptibles de deslizamientos u otros peligros naturales; también de protegernos de la lluvia, del calor, del frío y minimizar el riesgo de morir frente a los desastres de la naturaleza tales como inundaciones, deslizamientos, terremotos, temblores. En sus paredes, techo y suelo no deben existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades. También deber tener espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar (68).

Las habitaciones en una vivienda hacen refiere solo a los cuartos que ocupa el hogar. En el caso de existir un solo hogar se refiere al total de cuartos de la vivienda; es el espacio situado en la habitación que esté cerrado por paredes fijas y permanentes que se elevan desde el suelo hasta el techo o por lo menos hasta una altura de dos metros a partir del suelo y tienen una superficie suficiente para dar cabida a una o varias camas para una persona que van a ocupar la habitación (69).

El abastecimiento de agua, Son sistemas de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar el agua potable desde su lugar de existencia natural (fuente) hasta la vivienda y a cada miembros del hogar, de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente (70).

Red pública de agua potable según la Organización Mundial de la Salud, nos dice que son conexiones utilizadas para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar. El acceso de la población al agua potable es el porcentaje de personas que utilizan las mejores fuentes de agua potable, a saber: conexión domiciliaria; fuente pública; pozo de sondeo; pozo excavado protegido; surgente protegida; aguas pluviales (71).

El acceso al agua de calidad y a los servicios adecuados de saneamiento como un derecho implica que éste debe ser universal y exigible legalmente, por ello, la exigibilidad de este derecho promueve el acceso universal al agua y saneamiento, particularmente en favor de los grupos más vulnerables, como las personas en situación de pobreza, las poblaciones dispersas, indígenas o afro descendientes. A su vez, garantiza que el precio a estos servicios sea accesible para que las personas más vulnerables puedan gozar de otros servicios y bienes básicos (72).

El combustible son sustancias que pueden quemarse, produciendo calor; por lo tanto el combustible es cualquier material que expida energía luego de sufrir un proceso de oxidación, la mayoría de los combustibles al pasar por este proceso emanan energía de forma brusca y al mismo tiempo liberan calor de forma mecánica (73).

La Energía Eléctrica de todas las formas de energía conocidas, la más utilizada en los hogares y en las industrias. El nombre que daban los antiguos estudiar entender cómo se genera la electricidad. La palabra electricidad, tiene su origen en los griegos al ámbar, una resina fósil, de textura semejante al plástico que tiene como singularidad que luego de frotar con un paño, este material tiene la capacidad de atraer pequeños (74).

La Organización Mundial de la Salud nos dice que; la energía es esencial para satisfacer nuestras necesidades más básicas como cocinar, calentar agua, alumbrado y calefacción. Por lo también es un requisito previo para la buena salud, realidad que en gran medida ha sido pasada por alto por la comunidad mundial (75).

El manejo de los residuos sólidos constituye a nivel mundial un problema para las grandes ciudades, factores como el crecimiento demo-gráfico, la concentración de población en las zonas urbanas, el desarrollo ineficaz del sector industrial y/o empresarial, los cambios en patrones de consumo y las mejoras del nivel de vida, entre otros, han incrementado la generación de residuos sólidos en los pueblos y ciudades (76).

El manejo de estos residuos sólidos tienen una estrecha relación con la salud de la población, se han presentado tres situaciones principales, la primera referida a la transmisión de enfermedades bacteriales y parasitarias tanto por agentes patógenos transferidos por los residuos como por vectores que se alimentan y reproducen en los residuos; en segundo lugar el riesgo de lesiones e infecciones ocasionados por los objetos punzo penetrantes que se encuentran en los residuos, esta condición ponen alto riesgo la salud de las personas que recuperan materiales en los vertederos; y en tercer lugar la contaminación ocasionada por la quema de residuos, la cual afecta el sistema respiratorio de los individuo (77).

En la investigación realizada en la Institución educativa Ignacio Merino se observa que más de la mitad del tipo de vivienda de los adolescentes es vivienda unifamiliar, el material del piso de los adolescentes es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; esto es a que los hogares jóvenes que están en formación, y no tienen mucha familia para mantener por lo cual tienen su casa bien arreglada; la mayoría del material de las paredes de los adolescentes es de material noble ladrillo y cemento, los adolescentes duermen en una

habitación con 2-3 miembros de su familia, esto se debe a que son familias jóvenes, si bien es cierto que cuentan con sus viviendas de material noble pero no son viviendas grandes donde cada miembro de la familia pueda tener su propia habitación.

En la institución educativa Ignacio Merino, los adolescentes provienen de asentamientos humanos que años atrás sus padres invadieron y hoy en día ya cuentan con vivienda propias; por lo que cuentan con los servicios básicos, luz, agua y desagüe, las viviendas están registradas en la sunat, por lo que cada año pagan sus impuestos, para que el municipio pueda enviar carro recolector de basura; su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos ya que sus viviendas están construidas de material noble; menos de la mitad del techo de los adolescentes es de material noble; porque todavía no terminan de construir sus viviendas ya que desean hacerlas de dos pisos por lo cual han puesto un techo provisional.

Casi todos los adolescentes utilizan combustible para cocinar gas, electricidad, ya que viven en la ciudad y no costumbre de cocinar con otros medios que no sea gas o electricidad.

**En la tabla N°03:** Se observa que de los adolescentes encuestados el 84,1 no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual mientras que el 1,0 si fuma diariamente; el 76%9 no consume bebidas alcohólicas el 0,5% consume bebidas alcohólicas a dos a tres veces por semana; el 68,3% duermen entre 6 a 8 horas mientras que el 6,3% duermen de 10 a 12 horas; el 97,6% de los adolescentes se baña diariamente y el 2,4% se baña 4 veces a la semana; el 54,8% si tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y el 45,2% no las tiene; el 52,4% realiza deporte en su tiempo libre como actividad física y el 11,5% realiza gimnasia; el 37,5% realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como deporte, mientras el 3,4% realizó juegos con poco esfuerzo.

El 36,5% tiene preocupación por engordar y 2,4 practica los vómitos auto inducidos; el 79,8% no presenta daño a su salud por alguna violencia o por agresión, mientras que el 0,5 si presenta agresión ; el 51,9 no presento violencia en ningún lugar mientras que el 1,0 refiere que la agresión fue en transporte de vía pública; si tiene problema ha pensado en quitarse la vida, el 89,4% refiere que no mientras que el 18,8 % si; el 90,9% no ha tenido relaciones sexuales, mientras que el 9,1% si ha iniciado sus relaciones sexuales, de este porcentaje el 2,4% utilizo pastillas, inyectables, píldora de emergencia, y el 87,5% no utilizo ningún método, de las mujeres el 100% no tuvo ningún embarazo ni aborto; mientras el 48,1 de los adolescentes acude a un establecimiento de salud varias veces al año, mientras que el 13,9% acude una vez al año.

Con respecto a los alimentos que consumen los adolescentes encontramos que el 50% consume fruta diariamente; mientras que el 3,4% consume fruta menos de una vez a la semana; el 38,5% consume carne diariamente; mientras que el 1,4% nunca o casi nunca come carne; el 29,3% consume huevos 1 o 2 veces a la semana; mientras que el 9,1% nunca o casi nunca come huevos; el 38,5% consume pescado 3 o más veces a la semana; mientras que el 3,4% nunca o casi nunca consume pescado; el 30,8% consume fideos tres o más veces a la semana; mientras que el 10,6% nunca o casi nunca consume fideos; el 39,9% consume pan, cereales diariamente; mientras que el 9,1% nunca o casi nunca consume fideos y cereales; el 44,7% consume verduras, hortalizas diariamente; mientras que el 4,8% nunca o casi nunca consume verduras, hortalizas; el 56,3% nunca o casi nunca; mientras que el 5,8% nunca o casi nunca consume otros alimentos consume otros alimentos ;3 o más veces a la semana; el 35,58% consume embutidos 1 o 2 veces a la semana y el 28,22% consume lácteos 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados **por Jara C. (78)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de Octubre- Chimbote, 2016. El objetivo general fue Describir los Determinantes de la salud en adolescentes de la institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote 2016. Se utilizó la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 197 adolescentes. Se obtuvieron las siguientes conclusiones en los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, la mayoría no consumió bebidas alcohólicas, más de la mitad duerme de (6 a 8 horas al día).

Estos resultados también difieren a los encontrados por **Fernández P. (79)**, en su investigación titulada: Estilo de Vida de los adolescentes de La I.E Villa Los Reyes, Ventanilla – Callao, 2018. Tuvo como objetivo general n tuvo como objetivo determinar Los Estilos de Vida en los adolescentes del 5° de secundaria de la I.E “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao, en este trabajo se utilizó la metodología descriptiva con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 92 adolescentes. Los resultados revelan que el estilo de vida de los adolescentes es saludable un 76% y solo el 16% de los adolescentes obtuvieron un estilo no saludable. Al analizar según dimensiones se obtuvieron estilos no saludables.

El fumar; es generalmente una adicción que empieza en los primeros años de la adolescencia. Por presión social de los amigos, por rebeldía, baja autoestima o por el afán de experimentar, muchos jóvenes están comenzando a fumar a edades cada vez más tempranas, algo que pone en riesgo su salud y su calidad de vida; por lo que muchas instituciones alrededor del mundo se han dado a la tarea de estudiar cómo nace el tabaquismo en la temprana juventud y qué es precisamente lo que los incentiva a fumar (80).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por bebidas estándar consumidas. La Organización Mundial de la Salud; establece que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10gr de alcohol, semejante a la que contiene una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente. El inicio del consumo de alcohol se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de individuos. La adolescencia es reconocida como una etapa crítica, por ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como el consumo de drogas, esto debido a la inexperiencia, sentido de invulnerabilidad. Se puede argumentar que el consumo de drogas ocurre originalmente para la mayoría de los individuos alrededor de los 15 a 17 años edad (81).

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. El descanso y el sueño son esencial es para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad (82).

El baño e higiene personal, comprender las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. Es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad por lo tanto las actividades relacionadas con el Baño e Higiene son los cuidados del cuerpo que permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes (83).

Actividad física, se define como un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía. Se trata de un término amplio que engloba el concepto de ejercicio físico; es un término más específico que implica una actividad física planificada, estructurada y

repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona (84).

La Organización Panamericana de la Salud considera que la actividad física es una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud afirma que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas (85).

En la planificación de los hábitos de actividad, ejercicio físico y deporte se debe involucrar a la familia y deben participar los responsables de educación en diferentes niveles (desde las Consejerías de Educación a los propios centros educativos) y de las instituciones sanitarias. Especialmente en el adolescente, otros aspectos que influyen en los hábitos son las costumbres de sus coetáneos más próximos, modas, la búsqueda de su identidad y la necesidad de control de su propia actividad (86).

Los trastornos de la conducta alimentaria representan en la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud, el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento, como por las muertes que ocasiona (87).

La Bulimia es definida como una enfermedad independiente, Se caracteriza por la ingesta constante de grandes cantidades de comida y por el uso de mecanismos compensatorios inapropiados para evitar ganar peso, como los vómitos auto inducidos, el uso de laxantes, diuréticos, medicinas anorexígenas y el ejercicio exagerado (88).

La palabra anorexia (del vocablo griego anorektous) se ha conocido desde siempre como sinónimo de falta de apetito, aunque posteriormente se ha demostrado que es la enfermedad conocida como anorexia nerviosa no existe dicha carestía, sino que es una negación a comer con el único objetivo de no engordar. Por tanto, se trata de un trastorno socio-psico-biológico de creciente trascendencia sanitaria (89).

El acoso escolar o bullying es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado tanto en el aula, como a través de las redes sociales, con el nombre específico de ciberacoso. Estadísticamente, el tipo de violencia dominante es el emocional y se da mayoritariamente en el aula y patio de los centros escolares. Los protagonistas de los casos de acoso escolar suelen ser niños en proceso de entrada en la adolescencia, siendo ligeramente mayor el porcentaje de niñas en el perfil de víctimas (90).

La sexualidad en la adolescencia es una fase en que se produce aún más el autodescubrimiento, se desarrolla su autoconciencia y autovaloración, haciéndose más clara su identidad personal, lo que permite asumir determinadas posiciones en ocasiones generadoras de confrontaciones que pueden traer como consecuencia censuras y sanciones por parte de la familia, la sociedad y del medio donde se desarrolla, pudiendo ser calificados como improductivos, dependientes o desadaptados (91).

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos; que actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los métodos anticonceptivo, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan y muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o

no tienen acceso a ella; finalmente dada la alta incidencia de las ITS en los adolescentes, estos deben recibir asesoramiento sobre los anticonceptivos que poseen acción protectora ante estas (92).

El aborto; es la interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 20 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr, se provoca la muerte fetal en el seno materno o forzando artificialmente la expulsión (93).

La alimentación “Porción de alimento”, sirve como unidad de cantidad o volumen. Es necesario consumir diariamente el mínimo de las porciones de 5 grupos, aunque dependerá de la cantidad de energía requerida por cada individuo, que está relacionado con la edad, sexo, estado de salud y nivel de actividad (94).

En la Investigación realizada en la Institución Educativa Ignacio Merino, encontramos que la mayoría de los adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; los adolescentes no han consumido bebidas alcohólicas; de los adolescentes duermen de 6 a 8 horas; esto demuestra que los estudiantes no tienen vicios con el alcohol ni el tabaco, por lo que se puede observar que presentan un menor riesgo de presentar alguna enfermedad, como cáncer pulmonar, hepático, cirrosis entre otros; la mayoría; con respecto a las horas de sueño de acuerdo con estudios científicos realizados lo normal es que el adolescente debe dormir de 8 a 10 horas para combatir el estrés, estar más concentrados en clase y mantenerse sanos.

Casi todos los adolescentes se bañan diariamente; lo cual se puede observar que tienen una buena higiene; que es fundamental no sólo por razones estéticas, sino sobre todo para mantener una buena salud ya que esta etapa de

su vida con todas las alteraciones hormonales de la adolescencia llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración.

Más de la mitad de los adolescentes si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; adolescentes realizan deporte en su tiempo libre; se puede observar un gran porcentaje de adolescentes que llevan un estilo de vida saludable, cabe mencionar que la actividad física está relacionada con un menor riesgo de enfermedades, cardiovasculares, cáncer y ayuda a prevenir la obesidad.

Menos de la mitad de los adolescentes no tienen preocupación por engordar; ya que manifiestan tener un buen apetito a la hora de ingerir sus alimentos, se puede observar que los resultados son sorprendentes, pese a que esta etapa como es la adolescencia, hay muchos cambios fisiológicos, y psicológicos, que la mayoría de adolescentes busca perfeccionar su cuerpo mediante conductas no saludables para la salud, como es dejar de alimentarse adecuadamente.

La mayoría de los adolescentes no ha presentado ningún daño a su salud por alguna violencia o agresión; los adolescentes no han pensado en quitarse la vida ante un problema; los adolescentes no ha tenido relaciones sexuales y menos de la mitad si ha tenido, de estos menos de la mitad usó condón; de las mujeres que han iniciado relaciones sexuales la mayoría no tuvo algún embarazo; ninguna tuvo algún embarazo o aborto; menos de la mitad acude una vez al año al establecimiento de salud.

Es muy bueno saber que el grupo de adolescente en estudio, tienen una autoestima alta, esto se debe a que no sufren ningún tipo de violencia, que vaya contara su salud, por lo que cuando están pasando por momentos difíciles buscan ayuda en sus padres.

También se observa un gran porcentaje de adolescentes todavía no han tenido relaciones sexuales, lo nos quiere decir que hay una buena inculcación de valores y educación tanto en el hogar, como en la institución educativa.

Menos de la mitad de los adolescentes consumen frutas, fideos diariamente; consumen pan, cereales, refrescos con azúcar diariamente; consumen pescado, consumen verduras, hortalizas; consumen huevos, embutidos, una a dos veces por semana; más de la mitad consumen otros

La alimentación en la adolescencia constituye un elemento básico en el desarrollo de los adolescentes, ya que están en un proceso de crecimiento y desarrollo donde experimentarán muchos cambios y necesitan de una alimentación y nutrición adecuada para estar saludables, se puede destacar con estos resultados que los adolescentes de la Institución educativa tienen una alimentación adecuada, consumiendo alimentos variados en la semana.

**En la tabla N°04:** Se observa que de los adolescentes encuestados el 53,3% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, mientras que el 0,5% lo recibe por parte de compañeros espirituales, el 1,0% recibe apoyo de social organizado, mientras que el 79,8 % no recibe; el 1,0% recibe algún apoyo de organizaciones por parte de comedores populares, mientras que el 93,8% no recibe; el 34,6% se atendió durante los últimos 12 meses en un hospital, mientras que un 6,3% en un puesto de salud; el 31,3% cambios en los hábitos del sueño o alimentación mientras que un 8,2 % comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas; el 42,8% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, mientras que el 8,2% muy lejos de su casa; el 39,4 % de los adolescentes tienen seguro de ESSALUD, mientras que el 1,4% tienen seguro de la Sanidad; el 36,1% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue regular, mientras que el 3,8% refiere que el tiempo fue muy corto; el 38,5% refiere que la calidad de atención que recibió

fue regular, mientras que el 1,0 % refiere que la atención que recibió fue mala; el 50,5% refiere que existe pandillaje cerca de su casa mientras que el 49,5 refiere que no.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Huamán G. (95)**, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. Tuvo como objetivo general identificar los Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013, la metodología que se utilizó fue cuantitativa descriptiva, la muestra estuvo compuesta por 120 adolescentes. Los resultados fueron e determinantes de Redes sociales y comunitarias responde que el 95,00% no recibe apoyo social natural; el 100,00% no recibe apoyo social organizado; el 95,83% no recibe apoyo de organizaciones; el 70,83% se atendió en el centro de salud en estos 12 últimos meses; el 45,83% la causa de su visita era por mareos, dolores y acné; el 47,50% se encuentra a una distancia regular de la institución de salud donde se atendió; el 99,17% utiliza el seguro SIS; el 71,67% indica que el tiempo de espera para su atención es regular; el 69,17% indica que la atención fue regular; finalmente el 100% indica que no existe pandillaje cerca a su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Briceno B. Huamán C. (96)**, Causas más Relevantes que Inducen al Consumo de Alcohol en los Estudiantes del 4° y 5° Grado de la Institución Educativa José María Arguedas. El objetivo general fue identificar las Causas más relevantes que induce al consumo de alcohol según la opinión de los estudiantes del 4° y 5° grado de la I.E. José María Arguedas del distrito de Chilca – Huancayo; la metodología que se utilizó fue de cuantitativa descriptiva, la población muestral estuvo compuesta por 155 estudiantes. Los resultados fueron el 77% de los estudiantes ingieren alcohol por hábitos familiares de consumo de

alcohol, 72% por presión de sus pares y 78% a causa de la publicidad televisiva.

El Apoyo Social Natural es un sentido amplio, es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, etc.) constituye en forma de organizaciones interconectadas entre sí, que favorecen su eficacia y rentabilidad; estas redes de apoyo natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que presta sea de manera inmediata y da afinidad de sus componentes, ofrece apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que depende básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (97).

Apoyo social organizado; es muy significativo en la calidad de vida de las personas, y como refiere uno de ellos, para toda la vida tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes, son posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos) la obligada relación con personas ajenas al entorno enfermo y en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (98).

El apoyo de organizaciones en el Perú, está dirigido a promover y garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de todos los ciudadanos ya que todos tienen derecho a las mismas oportunidades para tener vida digna, independientemente de las características con las que nace. En el Perú existen alrededor de 40 programas de lucha contra la pobreza, adscritos en los distintos sectores como los ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer, de Trabajo, de Agricultura, de Vivienda, de Transporte, de Economía y Finanzas y de Energía y Minas. Dentro de ellos tenemos el programa de alimentación- nutrición: Vaso de Leche, comedores populares, programas de

alfabetización, educación rural y programa de beca 18 cada uno estos programas trata de dar solución la problemática de la población (99).

El sistema nacional de salud es un conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluidos aquellos vinculados con otros sectores, que realizan principalmente acciones de salud. El sector salud lo conforman dos subsectores, el público y el privado. El primero está conformado por el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social (EsSalud), y las sanidades del Fuerzas Armadas de la Policía Nacional; y el segundo lo conforman empresa privadas. Cada país tiene un sistema nacional de salud; la mayor o menor eficiencia en el desempeño de estas funciones explican las grandes brechas existentes en los sistemas nacionales que funcionan bien y aquellos que no lo hacen. Para lograr un mejor nivel de salud y de la satisfacción de las necesidades de la población está vinculado con otros factores condicionantes de la situación salud que suelen escapar del sector, como alimentación, educación, vestido, vivienda, trabajo, transporte y por ende, la responsabilidad de la salud es también competencia de las instituciones de otros sectores sociales, económicos y políticos, sector privado, universidades y, en general, de todos (100).

Tipos de seguros; se puede definir como seguro médico a aquél que cubre las asistencias médicas del asegurado y dependiendo de la póliza puede incluir distintos tipos de beneficios en diferentes condiciones, tales como intervenciones quirúrgicas, medicamentos, prótesis y demás, los seguro pueden ser de instituciones públicas y privadas (101).

Las pandillas representan el esfuerzo espontáneo de niños, niñas y jóvenes por crear, donde no lo hay, un espacio urbano en la sociedad que sea adecuado a sus necesidades y en el cual puedan ejercer los derechos que la familia, el Estado y la comunidad les han vulnerado. Emergiendo de la pobreza extrema, la exclusión y la falta de oportunidades, las pandillas buscan

satisfacer sus derechos organizándose sin supervisión y desarrollando sus propias normas, afianzando una territorialidad y una simbología que otorgue sentido a la pertenencia grupal. Esta búsqueda de ejercer ciudadanía es, en muchos casos, violatoria de los derechos propios y ajenos, generando violencia y crimen en un círculo que perpetúa la exclusión de la que provienen. Por ello no puede revertir la situación que les dio origen. Siendo un fenómeno predominantemente masculino, las pandilleras sufren con mayor intensidad las brechas de género y las inequidades propias de la cultura dominante (102).

Con respecto a la variable de apoyo social natural, organizado y de organizaciones más de la mitad recibe apoyo de sus familiares, porque son familias muy unidas debido a que viven en la misma casa o cerca de ellos, también reciben apoyo organizado debido a que son familias que viven en pueblos jóvenes, por lo tanto las organización siempre brinda apoyo en estos lugares, casi todos reciben apoyo de organizaciones porque en el Perú hay programas nacionales que ayudan a la población de bajos recursos, con los que es educación, programas de alimentación y los programas de beca 18 que todos los peruanos podemos acceder mediante previa evaluación.

Con respecto a las variables de si el adolescente fue atendido en los últimos meses, motivo de consulta, menos de la mitad no acudieron a un hospital y los que acudieron a consulta fue por problemas de acné, por que debido a que el acné es tan frecuente que se considera una parte normal de la adolescencia.

Con respecto a la variable del tipo de seguro menos de la mitad cuanta con seguro de EsSalud, esto debido a que sus padres trabajan en empresas que ofrecen este tipo de seguro a sus trabajadores para su hijo, con respecto a la variable de pandillaje o delincuencia se analiza que hay más de la mitad porque son asentamientos humanos donde se concentra más lo que son pandillas y delincuencia.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1 Conclusiones

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

- En cuanto a los determinantes biosocioeconomicos encontramos que más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino, la mayoría de los adolescentes tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; los jefes de los adolescentes son trabajadores estables; todos los adolescentes tienen secundaria completa/Incompleta; menos de la mitad de las madres de los adolescentes tienen Secundaria Completa/Incompleta; menos de la mitad del ingreso económico familiar de los adolescentes es entre 751 a 1000 nuevos soles. Fortalecer los conocimientos de los adolescentes de la institución educativa Ignacio Merino a cerca de lo importante que es continuar y culminar los estudios secundarios, para luego continuar con los estudios superiores, lo cual va a permitir mejorar la calidad de vida; para ello se deberá contar con el compromiso y la participación activa de docentes, estudiantes y padres de familia.
- Con respecto a los Determinantes de la Salud Relacionados con la Vivienda; más de la mitad del tipo de vivienda de los adolescentes es vivienda unifamiliar; la mayoría de la tenencia del hogar de los adolescentes es propia; más de la mitad del material del piso de los adolescentes es de loseta, vinílicos o sin vinílico; menos de la mitad del material del techo de los adolescentes es de material noble; la mayoría del material de las paredes de los adolescentes es de material noble ladrillo y cemento; los adolescentes duermen en habitación independiente; el abastecimiento de agua de los adolescentes es de conexión domiciliaria; la eliminación de excretas es en baño propio; la energía eléctrica de los adolescentes es permanente; la disposición de

basura es en carro recolector ; casi todos en combustible para cocinar de los adolescentes es gas y electricidad y suelen eliminar la basura en el carro recolector. Dar a conocer los resultados encontrados al personal de salud, para que pueda identificar las zonas de riesgo, donde los adolescentes son más vulnerables a enfermarse por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir mediante la promoción y prevención de la salud.

- Con respecto a los Determinantes de los Estilos de Vida que la mayoría de los adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; la mayoría de los adolescentes no ha consumido bebidas alcohólicas; esto demuestra que los estudiantes no tienen vicios con el alcohol ni el tabaco, por lo que presentan un menor riesgo de presentar alguna enfermedad, como cáncer pulmonar, hepático, cirrosis entre otros; la mayoría de los adolescentes duermen de 6 a 8 horas; de acuerdo con estudios científicos realizados, lo normal es que el adolescente debe dormir de 8 a 10 horas para combatir el estrés, estar más concentrados en clase y mantenerse sanos. Al personal de salud se sugiere elaborar programas educativos para adolescentes donde tratar los estilos de vida saludables y diferenciarlos de los no saludables, fomentar conductas saludables desde temprana edad mediante campañas y sesiones educativas.
- Casi todos los adolescentes se bañan diariamente; más de la mitad de los adolescentes si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; más de la mitad de los adolescentes realizan deporte en su tiempo libre; menos de la mitad de los adolescentes hizo deporte como actividad física durante más de 20 minutos. Incentivar a los docentes de la institución educativa a desarrollar Jornadas Saludables. Así mismo implementar actividades

recreativas y de esparcimiento que incluya la participación de todos los adolescentes de la institución educativa

- La mayoría de los adolescentes no ha presentado ningún daño a su salud por alguna violencia o agresión y menos de la mitad ha sido agredido; la mayoría de los adolescentes no han pensado en quitarse la vida ante un problema; la mayoría de los adolescentes no ha tenido relaciones sexuales y menos de la mitad si ha tenido, de estos menos de la mitad usó condón; de las mujeres que han iniciado relaciones sexuales la mayoría no tuvo algún embarazo, de las que tuvieron la mayoría no tuvo algún aborto, menos de la mitad acude una vez al año al establecimiento de salud. Se sugiere incluir dentro del plan curricular: sesiones individuales y/o grupales, con el desarrollo de talleres y consultorías dirigidas por un psicólogo, que ayuden al fortalecimiento y empoderamiento de la autoestima a los adolescentes de la institución educativa.
- Más de la mitad de los adolescentes consumen frutas, fideos diariamente; la mayoría consumen pan, cereales, refrescos con azúcar diariamente; menos de la mitad consumen pescado, la mayoría consumen verduras, hortalizas; la mayoría consumen huevos, embutidos, una a dos veces por semana; más de la mitad consumen otros. A los docentes se debe capacitar sobre el valor de una alimentación saludable para que ellos puedan transmitir los beneficios que conlleva llevar una buena alimentación, especialmente en la etapa que se encuentra los adolescentes.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad de los adolescentes reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares; la mayoría de los adolescentes no reciben ningún apoyo social organizado; no recibe apoyo de ninguna organización; Menos de la mitad de los adolescentes se atendió en un centro de salud estos 12 últimos meses; acudió a un establecimiento de salud por presentar mareos, dolores, acné; considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa; considera que el tiempo que espero para ser atendido fue regular, considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; menos de la mitad tienen como seguro ESSALUD; la mayoría de los adolescentes refieren que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Dar a conocer los resultados al establecimiento de salud perteneciente a la institución educativa, ya que no basta con él con tener un acceso universal, el acceso a la atención de la salud debe ser privilegiado a los grupos más vulnerables. También dar a conocer a las instituciones que velan por la seguridad de la ciudadanía para que patrullen los lugares donde hay pandillaje y delincuencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Jensen KB, editor. La comunicación y los medios: metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa. México, D.F.: FCE - Fondo de Cultura Económica; 2014. [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [ProQuest Ebook Central, https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4560002](https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4560002).
2. Moiso A, Fundamentos de la Salud Publica: Residencia en Administración de Salud y Seguridad Social. Chile: Universidad de Chile; 2014. [Citado 29 de enero de 2019]. Disponible en URL: [http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap 6.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
3. Sussel Ch. Unidad Didáctica: Salud Pública I. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas; 2015. [citado 05 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>.
4. Busso G. Vulnerabilidad Social: Nociones e Implicancias de Políticas para Latinoamérica a Inicios Del Siglo XXI. Santiago de Chile; 2016. [Citado 05 de febrero de 2019] Disponible en el URL: <https://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/8283/gbusso.pdf>.
5. Cordera R, Murayama C, editors. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F.: FCE - Fondo de Cultura Económica; 2013. [Citado 05 de febrero de 2019] Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4559453>

6. Valenzuela C. La salud, desde una perspectiva integral. Universitaria de la Educación Física y el Deporte. Año 9, N° 9, Noviembre de 2016. Montevideo (Uruguay). p. 51 - 52. ISSN 1688-4949 [citado 30 de enero de 2019] Disponible en URL: <file:///C:/Users/Eliana/Downloads/Dialnet-LaSaludDesdeUnaPerspectivaIntegral-6070681.pdf>.
7. Pacheco V. Elementos para una Propuesta de Otro Concepto De Salud. [Diapositiva]. Quito. Red Bioética –UNESCO.2016. 55 diapositivas. [Citado 06 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/HACIA-UN-NUEVO-CONCEPTO-DE-SALUD-2016.pdf>.
8. Barua L. Medicina teórica. Definición de la salud. Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú 2016. [citado 06 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1.pdf>.
9. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Lima. 2015. [Citado 06 de febrero de 2019]. Disponible en URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf).
10. Informe sobre Equidad en Salud 2016. [en línea]. Panamá. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. 2016 [Citado 06 de febrero de 2019]. Disponible en URL: [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-03/20170630\\_UNICEF\\_InformeSobreEquidadEnSalud\\_ESP\\_LR\\_0.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf)
11. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. 2017. Pag. 71-93 .

12. Palomino P. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología, ISSN 0034-9712, Vol. 72, 2014 [Citado 06 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4894610>.
13. Pasqualini D. Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. Esta publicación cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2014. [citado 06 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SaludBienestarAdolescente%20Diana%20Compiladores.pdf>.
14. Organización Panamericana de la Salud Perú. Determinantes Sociales de la Salud en Perú [citado 06 de febrero de 2019]. Disponible en URL: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719).
15. Ministerio de Educación. UGEL (Unidades de gestión educativa) Piura, Perú. Reseña y datos de la Institución educación Ignacio Merino. Oficina estadística. Abril. 2016. Disponible en URL: <https://inst-educ-ignacio-merino.webnode.es/>.
16. Ruiz L. Evaluación y Valoración de los Hábitos y Estilos de Vida Determinantes de la Salud, y del Estado Nutricional de los Adolescentes de Ceuta 2015 – España [Tesis Doctoral]. Publicada España - 2015 Disponible en URL: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>.
17. Ferrel F, Ortiz A. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del Distrito de Santa Marta, Colombia. Duazary. 2014. [Citado 09 de febrero 2019]. Disponible en URL: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/817/888>

18. Agama S. Estado Nutricional y su Relación con las Conductas Obesogénicas en Adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2017 [ Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Huancayo – 2018 Disponible en URL : [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1109/T\\_047\\_46406621\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1109/T_047_46406621_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Américo A, Sosaya M. Estilos de Vida Saludable en Adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma- Arequipa – 2016 [Para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú servicios de publicación e intercambio científico. Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa: Disponible en URL: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americ.pdf>.
20. 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]. Servicio de Publicaciones e intercambio científico, Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
21. Carrasco C. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. [[Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Servicio de Publicaciones e intercambio científico, Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
22. Editorial de la ministra de salud: Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud; 2014. [Citado 10 de febrero de 2019] Disponible en URL: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>

23. Vega J, Col Y. Determinantes Sociales De La Salud En Chile: En La Perspectiva De La Equidad. Iniciativa Chilena De Equidad En Salud. 20016.
24. Oyola M. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, septiembre, 2014, pp. 1-6 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú. [Citado 10 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>.
25. Guerrero Montoya L, León Salazar A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. Educere. 2015; 14 (49): 287-29. Disponible en URL: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000200010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010).
26. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Buenos Aires Julio; 2015. [Citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>.
27. Caballero G, Moreno G et. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>.
28. Martínez R. Salud y enfermedad del niño y del adolescente (8a. ed.). Distrito Federal: Editorial El Manual Moderno; 2017. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4945892>

29. Sarría A, Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2014. ProQuest Ebook Central,  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3221433>.
30. Organización Mundial de la Salud. Sistema de Salud. [Citado el 10 feb. 2019]. Disponible en URL: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>.
31. Valenzuela T. Guía de las bases metodológicas e innovadoras para una mejora de la educación. [Citado el 10 febrero2019]. Disponible en URL: <http://www.eduinnova.es/monografias2015/sep2010/educacion.pdf>.
32. Alonso A. La educación en valores en la institución escolar. Editorial Plaza y Valdés.  
Barba Vicente, D. F. 20015-2016. Módulo 1 [citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <https://www.eoi.es/blogs/gestioneducativa/2015/10/31/institucion-educativa/>.
33. Hernández Torres S, Ginés de la Nuez C. Ordenación del territorio en Canarias: conceptos e instrumentos. Madrid: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Servicio de Publicaciones y Difusión Científica; 2015. ProQuest Ebook Central,  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4310570>.
34. Monje A. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Universidad Sur Colombia Facultad de ciencias Sociales y humanas 2017. Pag 19 [citado el 15 de febrero de 2019] Disponible en URL: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.

35. Sabina C. El Proceso de Investigación. Caracas. Editorial PANAPO. 2014. [Citado 15 de febrero de 2019]. Disponible en URL: [http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso\\_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf).
36. Niño R. Metodología de la Investigación Diseño y ejecución. Primera edición: Bogotá, Colombia, mayo de 2014.pag 53. [Citado 15 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3243/1/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20DISENO%20Y%20EJECUCION.pdf>
37. Atauje C. Metodología de la Investigación Obstetricia UPSB. 01. Perú. 2014. 29 Diapo [citado 15 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/TomsCaldern/universo-poblacin-y-muestra>.
38. Behar R. Metodología de la Investigación. Editorial Shalom 2015. [citado 15 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>..
39. Gonzales I. Metodología General Unidad de Análisis de Casos Especiales. Bogotá D.C.; 2016. [citado el 15 de febrero de 2019]. Disponible en URL: [https://dssa.gov.co/images/documentos/Metodologia\\_unidades\\_de\\_analisis\\_version\\_final\\_junio\\_2016.pdf](https://dssa.gov.co/images/documentos/Metodologia_unidades_de_analisis_version_final_junio_2016.pdf).
40. Gordillo M. Manual de Investigación clínica. 1ª ed. México: El Manual Moderno, 2015 [Citado el 15 de febrero de 2019].Disponible en URL: <https://store.manualmoderno.com/gpd-manual-de-investigacion-clinica-9786074482751-9786074482768.html>

41. Arias G. Villasís K. Miranda N. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx 2016 abr-jun;63(2):201-206 [ Citado 15 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/viewFile/181/273>.
42. Odón A. El Proyecto de la Investigación 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República Bolivariana de Venezuela. 2017[citado el 15 de febrero de 2019]. Disponible en: [https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/fidias\\_g-arias-el\\_proyecto\\_de\\_investigacion6ta-edicion6ta-edicion.pdf](https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/fidias_g-arias-el_proyecto_de_investigacion6ta-edicion6ta-edicion.pdf).
43. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. N°1 Enero - Abril de 2014. Jalisco. [citado el 16 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>.
44. Breast L. Cáncer Alimentación saludable. 2014. [Citado 16 de febrero de 2019] Disponible en URL: [http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion\\_saludable](http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable).
45. López H. Determinantes Sociales de Salud Pública. 2015 [Citado el 16 de febrero de 2019]. Disponible en URL: [http://www.academia.edu/4487025/DETERMINANTES\\_SOCIALES\\_-\\_SALUD\\_P%C3%9ABLICA](http://www.academia.edu/4487025/DETERMINANTES_SOCIALES_-_SALUD_P%C3%9ABLICA).
46. Diccionario de la Lengua Española. Madrid: RAE, Acceso a la salud, 2014. [Citado de 16 de febrero de 2019]. Disponible en URL: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=+Diccionario+de+la+Lengua+Espa%C3%B1ola&publication\\_year=2014](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Diccionario+de+la+Lengua+Espa%C3%B1ola&publication_year=2014).

47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2015. [Citado 16 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Álvarez E. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Universidad de Chile. 2017. [Citado 16 de febrero de 2019].
49. Moran G. Vivienda .El Pisito. Diccionario Cine y Palabras. 2015. [Citado de 16 de febrero del 2019] Disponible en URL: <https://diccineario.com/2015/10/13/vivienda-el-pisito/>.
50. García L. García S. Tapiero P. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Universidad del Rosario, Colciencias. Bogotá, Colombia. Volumen 17, No.2. págs. 169 – 185. 2014. [citado el 16 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>.
51. Paz L. Alimentación, higiene y salud: manual para maestros. Logroño: Universidad Internacional de La Rioja, S. A. (UNIR); 2015. 5192670ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID>
52. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Salliqueló, provincia de Buenos Aires, Argentina 2015. [ citado el 16 de febrero de 2019].

53. Servando F. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba Rev Cubana Salud Pública vol.43 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2017. [citado el 16 de febrero de 2019].  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012).
54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2014. [Citado 16 de febrero de 2019]]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
55. Moscoso L. Díaz H. Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. rev.latinoam.bioet. / ISSN 1657-4702 / e-ISSN. Vol. 18 / No. 1 / Ed. 34 / Enero-Junio / pp. 51-67 / 2018. [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00051.pdf>.
56. Arbildo R. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1340>.
57. Roque T. Nivel Socioeconómico, funcionalidad familiar y la netadicción en adolescentes del nivel secundario de la I.E Juan Pablo Viscardo y Guzmán. Arequipa – 2016. [Para Obtener el Título Profesional de Enfermera]. Arequipa: Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1808/ENrotuml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

58. Velásquez Programas Instituciones Actividades de Educación para una Vida Saludable. Sistema de Universidad Virtual. 2017. Universidad Autónoma de Hidalgo. [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en [URL:https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura en mercadotecnia/fundamentos de metodologia investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf).
59. Camacho A. Prevalencia De Parasitosis Intestinales En Población Infantil De Capilla Del Sauce Departamento De Florida. 2017. [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en URL: <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>.
60. Gironde M. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. 2015. [citado 01 de marzo del 2019]. Disponible en URL: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
61. Guillermo O. Calidad de la Educación. Venezuela. 2016. Universidad De Carabobo Doctorado en Educacion Valencia – Venezuela. [citado 28 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a1n18/1-18-2.pdf>.
62. Mañé M. Ingresos y gastos de un negocio: lo que hay que tener en cuenta para hacer previsiones realistas. Creación de Empresas. 2016. [citado el 1 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <https://www.iebschool.com/blog/guia-calcular-ingresos-gastos-negocio-creacion-empresas/>.
63. Mauri R. El Contrato del Trabajo. [Diapositivas].Maracay. 2017. 4 Diapositivas. [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/rojasmaury/el-contrato-de-trabajoiafjsr>.

64. Vásquez P. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5546>.
65. Mucha D. Función Familiar y Nivel de Estilos de Vida en los Adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2014. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014. Disponible en URL: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3950/Mucha%20Davia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
66. Pasca G. La Concepción de la vivienda y sus Objetivos. Madrid. 2014. Universidad Complutense de la Madrid. 2015 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf).
67. Pasca G. Conceptos de vivienda y sus objetivos. 2013 – 2014 [Master de psicología Social). Universidad Complutense Madrid; 2015. [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf).
68. Peralta J. Proyecto de Esferas. Carta Humanitaria y Normas Minimas para la Respuesta Humanitaria. 2016 [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [http://aulavirtual.incap.int/moodle/pluginfile.php/3366/mod\\_resource/content/8/Manual\\_Esfera\\_2016\\_Castellano.pdf](http://aulavirtual.incap.int/moodle/pluginfile.php/3366/mod_resource/content/8/Manual_Esfera_2016_Castellano.pdf).

69. Vílchez Y. Características de la vivienda y el hogar. Pág.59. 2015 [citado 02 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1190216139500/Capitulo1-6.pdf>.
70. Rivas L. Sistema de Abastecimiento de Agua Potable en Comunidades 2017 [Citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/AneuryGonzalez/sistemas-convencionales-de-abastecimiento-de-agua>.
71. Organización Mundial de la Salud. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud. 2014 [Citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/).
72. UNICEF. Agua, Saneamiento, Higiene e Infancia. 2017 [Citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [https://www.unicef.org/lac/temaspulAgua\\_esp\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/temaspulAgua_esp(1).pdf).
73. Marín Q. San Martín G. El Futuro de los Combustibles Fósiles. 2016 Universidad Nacional de Educación a Distancia. [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <https://canal.uned.es/uploads/materials/resources/pdf/4/1/1319025174814.pdf>.
74. Morris E. Energía Doméstica y Salud: combustibles para una vida mejor. [Citado 02 de marzo de 2019] Disponible en URL: <http://www.who.int/indoorair/publications/fuelforlife/es/>.
75. Sáez A, Urdaneta G. Manejo de residuos sólidos en América Latina y el Caribe. Ciento de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2014 [citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/html/737/73737091009/>

76. OPS/OMS. Problema de Salud Pública Ocasionada por Residuos Sólidos 2012. [Citado 02 de marzo de 2019] Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/scan2/012012/012012-05.pdf>.
77. Balbás García FJ. Sistemas de energía eléctrica en alta tensión. Santander: Editorial de la Universidad de Cantabria; 2017. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5214101>.
78. Jara C. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de Octubre- Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5976>.
79. Fernández P. Estilo de Vida de los adolescentes de La I.E Villa Los Reyes, Ventanilla – Callao, 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Lima: Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en URL: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18194/Fernandez\\_PA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18194/Fernandez_PA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
80. Domínguez A. El tabaquismo en la adolescencia. Sura. 2014 [Citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/tabaquismo-adolescencia.aspx>.
81. Ahumada C. Gámez M. Valdez M. El Consumo de Alcohol como Problema de Salud Pública. Ra Ximhai. 2017. Vol (13). Pag 14[citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>.

82. Gabby K. Necesidad De Descanso Y Sueño. 2015. [Citado 02 De marzo De 2019]. Disponible <https://Es.Scribd.Com/Document/159640262/NECESIDAD-DE-DESCANSO-Y-SUENO>.
83. D'Emilio A. Los Hábitos de Higiene. Unicef. Venezuela. 2016. [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>.
84. Ministerio de Sanidad y Consumo. Actividad Física y Salud en la Infancia y la Adolescencia 2014. [Citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspaol.pdf>.
85. Vidarte C, Vélez Á, Sandoval C, Alfonso M. Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud. 2015; 16 (1): 202 – 218 [Citado 02 de marzo de 2019] Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>.
86. Gascón P. Consejo General de Colegios Oficiales de Licenciados en Educación Física y en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Consejos sobre actividad física para niños y adolescentes. 2015.[Citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diptico\\_actividad\\_fisica\\_a\\_ep\\_web.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diptico_actividad_fisica_a_ep_web.pdf).
87. Migallón P. Trastornos de la alimentación. Lima. 2015 [Citado el 02 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Trastornos%20en%20la%20alimentacion\\_0.pdf](http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Trastornos%20en%20la%20alimentacion_0.pdf).

88. Gómez J, Gaité L, Gómez E, et al. Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y sobrepeso. 2015[Citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en: [www.saludcantabria.es](http://www.saludcantabria.es).
89. Zagalaz S, Romero G, Contreras J. La Anorexia Nerviosa como Distorsión de la Imagen Corporal. Programa de Prevención desde La Educación Física Escolar en La Provincia de Jaén: Iberoamericana de Educación. 2016. [citado el 02 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/Eliana/Downloads/343Zagalaz.pdf>.
90. Hernández J. Conciencia contra el acoso en menores. 2017 [Citado el 02 de marzo del 2019]. Disponible en URL: [http://cadenaser.com/emisora/2017/04/18/ser\\_norte\\_de\\_extremadura/1492516158\\_745085.html](http://cadenaser.com/emisora/2017/04/18/ser_norte_de_extremadura/1492516158_745085.html).
91. Gigliola C, González I, Conejero R, Carolina S. Sexualidad en la adolescente: consejería. Medica Clinica las Conde. 2015; 26 (01). [citado el 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sexualidad-adolescente-consejeria-S0716864015000139>.
92. López P. Martínez G. Segunda Sub etapa o Fase: Adolescencia Intermedia o Adolescencia. CAIA. 2014. [Citado el 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51%20-%20La%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia.%20Fases,%20caracter%20C3%ADsticas.pdf>.
93. Ríos C. et al. Aborto en Adolescentes Atendidos en el Hospital I. Florencia Mora. EsSalud. Enero – Diciembre 2017. Revista Médica de Trujillo. 2018; 13(3):140-56. [citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/download/2097/1999](http://unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/download/2097/1999).

94. Marugán M. Monasterio C. Pavón B. Alimentación en el Adolescente. Santiago. 2017. [citado 02 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_adolescente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf).
95. Huamán G. Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1498/.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
96. Briceño B. Huamán C. 41), Causas más Relevantes que Inducen al Consumo de Alcohol en los Estudiantes del 4° y 5° Grado de la Institución Educativa José María Arguedas. 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social]. Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en URL: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1679/TESIS%20%284%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
97. Ortego M. López G. Álvarez T. El Apoyo Social. Open Course Ware. 2015. [citado el 09 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf).
98. Aranda B. Pando M. Conceptualización del Apoyo Social y las Redes de Apoyo Social. Revista IIPSI. México. 2014. [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>.

99. Vásquez H. Programas sociales ¿de lucha contra la pobreza?: casos emblemáticos. Edición Myriam Arriola. Lima; 2015. [citado en 09 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/Programas\\_Sociales\\_EVasquez.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Programas_Sociales_EVasquez.pdf)
100. Sánchez M. Sistema de Salud en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.31 no.4 Lima. 2014. [Citado 09 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400021](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021).
101. Mendoza N. Guía Informativa Acerca de Seguros de Salud y del Código de Protección del Consumidor. Lima. 2016. [citando 09 de marzo de 2019]. Disponible en URL: [https://www.indecopi.gob.pe/documents/51783/407331/seguro\\_salud.pdf/78033daa-8eab-4f4e-a65d-9a7981904418](https://www.indecopi.gob.pe/documents/51783/407331/seguro_salud.pdf/78033daa-8eab-4f4e-a65d-9a7981904418)
102. Insulza M. Definición y Categorización de Pandillas. Washington DC. 2014. [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en URL: <http://scm.oas.org/pdfs/2010/CP24469S-4.pdf>.



## ANEXO N°01

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 208

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (450)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (450 - 1)}$$

n = 208 Adolescentes

ANEXOS N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE  
EN LA INSTITUCION EDUCTIVA IGNACIO MERINO – PIURA, 2016  
Elaborado por: Vílchez Reyes María Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

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

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

3. **Grado de instrucción:**

1. Sin nivel instrucción ( )

2. Inicial/Primaria ( )

3. Secundaria: Completa / Incompleta ( )

4. Superior Universitaria ( )

5. Superior No universitaria ( )

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

- 1.1 Madera, estera ( )
- 2.1 Adobe ( )
- 3.1 Estera y adobe ( )
- 4.1 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:**

- 1.1. Acequia ( )
- 1.2. Cisterna ( )
- 1.3. Pozo ( )
- 1.4. Red pública ( )
- 1.5. Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

- 6. Aire libre ( )
- 7. Acequia , canal ( )
- 8. Letrina ( )
- 9. Baño público ( )
- 10. Baño propio ( )
- 11. 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 ( )
- Otro ( )

**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:**

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

**26. Si es Mujer**

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

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

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

**28. DIETA:**

**¿Con 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
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Otros					

**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?**

- 12. Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- 13. Seguridad social ( )
- 14. Empresa para la que trabaja ( )
- 15. Instituciones de acogida ( )
- 16. Organizaciones de voluntariado ( )
- 17. No recibo ( )

**30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Es SALUD ( )
- SIS-MINSA ( )
- SANIDAD ( )
- Otros ( )

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

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

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

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

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

Si ( )

No ( )

|

*Muchas gracias, por su colaboración*

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

### Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla )

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

**Tabla**

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		
<b>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 del adolescente en las regiones del Perú.

## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



**ANEXO N°03**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO - PIURA, 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.

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

**FIRMA**

ANEXO N° 04

CRONOGRAMA DE GRANT

N°	Actividades	AÑO 2016			AÑO 2016				AÑO 2017					AÑO 2019			
		Set	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Ago.	Set	Oct	Nov	Mar	abr	Ene/feb	Marzo	Abril	May
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2				
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Revisión del proyecto (taller de tesis)																
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting																
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)																
14	Pre banca																
15	Sustentación de tesis para obtener el grado de Lic.																
16	Artículo científico																

**ANEXO N° 06**

**PRESUPUESTO**

<b>Gastos durante el Curso de Tesis</b>				
<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Unidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Papelería		1 Millar	0.013	13.00
Lapiceros	8	lapiceros	0.80	6.40
Lapis	6	unidades	1.20	7.20
tajador	2	unidades	1.00	2.00
borrador	3	unidades	1.00	3.00
USB	1	Unidad	60.00	60.00
Folder manila	12	unidades	0.80	9.60
Folder	2	unidades	4.50	9.00
Impresiones B/N	2500	hojas	0.10	250.00
Impresiones color	150		0.30	45.00
pasajes	23	veces	4.00	92.00
refrigerio	6	veces	6.00	36.00
anillados	6	anillados	3.50	21.00
fotocopias	200	hojas	0.5	100.00
Otros (llamadas)	12	llamadas	0.50	6.00
internet	24	meses	69.00	1656
Laptop	1	Unidad	2000.00	2000.00
Perforador	1	Unidad	7.50	7.50
grapap	1	caja	6.30	6.30
goma	1	Unidad	2.50	2.50
total				<b>4337.00</b>

## **ANEXO N°07**

### **I. E. IGNACIO MERIO**

La Institución Educativa “Ignacio Merino” surge de la necesidad e iniciativa de los moradores de la Comunidad quienes en una forma organizada y comprometida solicitaron la creación del nivel primario ante las autoridades educativas. Cabe mencionar que antes de la creación real de la Institución ésta funcionó con los primeros grados en las casas de algunos moradores quienes pusieron a disposición sus hogares.

Luego de realizadas las gestiones pertinentes recién el 11 de mayo de 1987 se emitió la Resolución Directoral N°0788 de Creación del nivel primario con la denominación de Escuela Primaria de Menores Numero 20014 y posteriormente el 10 de mayo del año 1989 se emite la Resolución Directoral N°525 donde se aprueba la Ampliación al nivel secundario.

Mediante Resolución Directoral Regional N°2293 del 13 de diciembre de 1994 se cambia la denominación de E.P.M. N°20014 a Colegio Nacional “Ignacio Merino”.

La Institución funciona desde sus inicios en el terreno destinado para este fin, al inicio se construyeron aulas de material rústico y luego con ayuda de los padres de familia, docentes y gestiones ante las Instituciones tutelares se logra la construcción de un pabellón de tres aulas y servicios higiénicos; estas gestiones fueron dirigidas por la que fue su primera directora la profesora Carmen Quiroga Coronado.

Posteriormente, el año 1999 se hace cargo de la dirección el profesor Pedro Alberto Allende Silva mediante concurso de mérito, se retoman las gestiones con la Junta Directiva de APAFA, docentes lográndose la Construcción de un pabellón de ocho aulas, plataforma deportiva, refacción de dos aulas, servicios higiénicos con dos bebederos y culminación del cerco perimétrico, también se ha presentado un proyecto de construcción de pista atlética y cancha de minifutbol al Gobierno Regional para su aprobación y ejecución.

ANEXO N° 08



**ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA  
REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION**

**SEÑOR:**

**DIRECTORA DE LA I. E. "IGNACIO MERINO"- PIURA**

Yo: GARCIA RUIZ ELIA NADY, identificada con DNI: 46589351, domicilio urb. Bello Horizonte Mz A-1 Lote 03 Piura estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad "LOS ANGELES DE CHIMBOTE"- Filial Piura. A usted debidamente expongo

Que, teniendo que realizar un trabajo de investigación, en relación a los determinantes de la salud del adolescente, para determinar el nivel socio económico, estilos de vida y otros, motivo por el cual acudo a su respetable Dirección para solicitar se me conceda el permiso correspondiente para poder realizar dicho trabajo y cuyas pautas las hare llegar previamente a su Dirección.

Piura, 04 de marzo de 2016

  
.....  
GARCIA RUIZ ELIA NADY

DNI: 46589351



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
GOBIERNO REGIONAL  
PIURA



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "IGNACIO MERINO"

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

## AUTORIZACIÓN

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO DEL DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA, QUE SUSCRIBE,

### HACE CONSTAR QUE:

La alumna **ELIA NADY GARCÍA RUIZ**, identificada con DNI. N° 46589351 estudiante del V Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad "LOS ANGELES DE CHIMBOTE" – Filial Piura, se le concede la Autorización a fin de realizar el Trabajo de Investigación denominado "**Determinantes de la Salud del Adolescente para Determinar El Nivel Socio Económico, Estilos De Vida y otros**".

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines pertinentes.

Piura, 07 de julio del 2016.



**Mg. IGNACIO MERINO**  
*Mg. Marisol Namay Espinoza*  
DIRECTORA

c.c.a.  
MMNE/ozcm.

Av. B S/N I Etapa Urb. Ignacio Merino – Piura  
e-mail: ie\_ignaciomerino\_piura1987@hotmail.com

Telf. (073) 354962