



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA  
PERUANA”\_ CHIMBOTE, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORA:**

ERIKA KARLA RODRIGUEZ RONDAN

ORCID: 0000-0002-8861-5661

**ASESORA:**

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

ERIKA KARLA RODRIGUEZ RONDÀN

ORCID: 0000-0002-8861-5661

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

### **ASESORA:**

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

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

### **JURADO:**

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTE.**

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

**MIEMBRO.**

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO.**

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

**ASESOR.**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo, consejos, amor, ayuda en los momentos difíciles, apoyarme con los recursos necesarios para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar.

A la Dra. Adriana Vílchez, por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Quien supo guiarme por el buen camino,  
darme fuerzas para seguir adelante y no  
desmayar en los problemas ni desfallecer  
en el intento.

A Mis padres:

Porque me han dado la existencia, y en ella la  
capacidad de poder superarme. Dándome  
fuerzas para seguir y culminar mi carrera.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra.  
Adriana Vílchez, por ser mi guía durante el  
camino recorrido en mi formación en mi  
carrera profesional y por brindarme los  
conocimientos necesarios para poder  
culminar.

## RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana. La muestra estuvo constituida por 114 adolescentes a quienes se les aplico un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Llegando a las siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa e incompleta, son de sexo femenino; la mayoría de la ocupación del jefe de familia es trabajador estable; más de la mitad tienen un ingreso económico de 750 soles; la mayoría tienen abastecimiento de agua por conexión domiciliaria y menos de dos semanas pasa el carro recolector. En los determinantes de estilos de vida la mayoría consume a diario fideos, arroz y papa, no han consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente; más de la mitad realizan deporte en su tiempo libre. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado, reciben apoyo social de organizaciones; la mayoría refiere que no existe pandillaje; menos de la mitad tiene el seguro del SIS del MINSA.

**Palabras clave:** adolescentes, determinantes de la salud.

## ABSTRACT

This report quantitative research with descriptive design of one box. It had as general objective to describe the determinants of health in adolescents of the Educational Institution Republica Peruana. The sample consisted of 114 adolescents who were APLICO UN Instrument: Questionnaire determinants of health, using the interview technique and observation. The were data processed in the SPSS software version 18.0. For Data Analysis tables relative frequency distribution and percentage were built. And their respective Statistical Graphics. Reaching the following results and conclusions: In determining biosocioeconomic More than half of mothers of teens have complete secondary and incomplete female child; Most of the Occupation of the household head is stable worker; More than half have UN Economic income of 750 soles; The majority have water supply for domestic connections and less than two weeks passes the collector car. In determinants Lifestyle The majority consume Journal noodles, rice and potatoes, not occasionally have consumed alcoholic beverages; More than half do sport at your leisure Co. In determinants of social and community networks, almost all social Organized receives no support, they receive support from social organizations; The majority refers pandillaje that does not exist; Less than half have the insurance of the MINSa SIS.

**Key words:** adolescent, health determinants

## INDICE CONTENIDO

<b>TITULO DE LA TESIS</b> .....	<b>i</b>
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	<b>ii</b>
<b>HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....	<b>iii</b>
<b>HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS</b> .....	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN:</b> .....	<b>1</b>
<b>II REVISIÓN DE LITERATURA:</b> .....	<b>11</b>
<b>III. METODOLOGÍA.</b> .....	<b>30</b>
3.1. Diseño de la investigación.....	30
3.2. Poblacion y muestra .....	30
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores .....	31
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	43
3.5. Plan de análisis .....	46
3.6 Matriz de consistencia:.....	48
3.7 Principios éticos .....	50
<b>IV. RESULTADOS:</b> .....	<b>52</b>
4.1 Resultados .....	52
4.2 Análisis de resultado: .....	64
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>89</b>
Aspectos Complementarios	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>108</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA” CHIMBOTE, 2015.....	<b>52</b>
<b>TABLA 2</b> DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA” CHIMBOTE, 2015.....	<b>53</b>
<b>TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA” CHIMBOTE, 2015.....	<b>56</b>
<b>TABLA 4, 5, 6</b> DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA” CHIMBOTE, 2015.....	<b>60</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA” CHIMBOTE, 2015.....</b>	<b>129</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA” CHIMBOTE, 2015.....</b>	<b>131</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA” CHIMBOTE, 2015.....</b>	<b>137</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA” CHIMBOTE, 2015.....</b>	<b>145</b>

## **I. INTRODUCCIÓN:**

En el año 2016 ha sido un año lleno de acontecimientos, en el que la OMS ha enfrentado numerosos brotes epidémicos y crisis humanitarias, a la vez que prosigue sus esfuerzos en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos y en la cobertura universal. El virus de Zika y sus complicaciones fue la noticia más destacada del año en la OMS. En 2015, ya se habían detectado casos en Brasil, la OPS/OMS siguió movilizand o equipos expertos internacionales para apoyar a los estados miembros, es declarado emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Así mismo en África, uno de cada cinco niños carece de acceso a las vacunas básicas para salvar la vida. Los ministros de salud y otros ministros con competencia en la materia asumieron compromiso de mantener la inmunización en la vanguardia de los esfuerzos por reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad infantiles (1).

En todo el mundo hay 400 millones de personas infectadas con el virus de la hepatitis B y C, una cifra más de 10 veces superior a los infectados por el VIH. Se calcula que en 2013 fallecieron 1,45 millones de personas a causas de estas infecciones, cada año mueren en todo el mundo 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto 2,7 millones de niños mueren durante los 28 primeros días de vida. Con una atención sanitaria de calidad, muchas de estas muertes podrán ser evitadas. Hasta la fecha se han notificado 7001 presuntos casos de cólera, incluidas 72 muertes asociadas en el país de Yemen (1).

Cada año, 1,2 millones de jóvenes entre los 10 y los 19 años pierden la vida por motivos que se pueden prevenir. Esto son cerca de 3.000 muertes diarias. Así lo denuncia la Organización Mundial de la Salud en un documento presentado. Las

infecciones de vías respiratorias que causaron la muerte a 36,637 mujeres y a 36,018 hombres adolescentes, son provocadas por la inhalación de aire contaminado en sus propias casas, donde aún cocinan con combustibles. Los suicidios y las autolesiones constituyen la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes de todo el mundo 32,194 y la quinta entre los varones 34,650. Además, los adolescentes tienen más probabilidades de perder la vida en peleas y enfrentamientos a través de pandillas o grupos juveniles 42,277 (2).

En el mundo 50 millones de adolescentes mujeres y 74 millones de adolescentes varones con obesidad, así mismo 75 millones de adolescentes mujeres y 117 millones de adolescentes varones con bajo peso, moderado o grave. Sin embargo, las elevadas cifras siguen representando un importante problema de salud pública, esto revela la amenaza que simboliza la malnutrición en todas sus formas. Este resultado podría ser consecuencia del mayor consumo de alimentos de alto contenido calórico, sobre todo de hidratos de carbono muy elaborados, que engordan y afectan al estado de salud durante toda la vida (3).

Más de 2 millones de adolescentes viven con el VIH. Aunque el número total de muertes relacionadas con el VIH ha disminuido un 30% con respecto al nivel máximo registrado en años atrás, las estimaciones disponibles indican que las defunciones por VIH entre los adolescentes están creciendo. Ese aumento, registrado principalmente en la Región de África, puede deberse a que, a pesar de ser mayor el número de niños con VIH que sobreviven y llegan a la adolescencia, no todos reciben entonces la atención y el apoyo que necesitan para mantenerse sanos y prevenir la transmisión (4).

Así mismo la mortalidad y morbilidad por sarampión entre los adolescentes han descendido de manera notable, en particular, en un 90% en la Región de África. La diarrea y las infecciones de las vías respiratorias inferiores figuran entre las 5 primeras causas de muerte en el grupo de 10 a 19 años. Junto con la meningitis, son las tres primeras causas de muerte de adolescentes en África y en países de ingresos bajos y medios. La depresión es la tercera causa principal de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción entre adolescentes. La violencia, la pobreza, la humillación y el sentimiento de desvalorización pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental (4).

América Latina tiene la segunda tasa de fecundidad en adolescentes más alta del mundo; en el mapa se presenta la tasa de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años de edad. La tasa más alta corresponde a República Dominicana con 96,1 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, el país con la tasa más baja fue Monserrat (8,2). Es importante promover y proteger la salud sexual y reproductiva de los adolescentes para asegurar un acceso óptimo a la información, la educación y el acceso a servicios de salud apropiados, incluyendo el acceso a anticonceptivos (5).

El nivel de las prevalencias de los factores de riesgo entre las seis regiones de la OMS, resalta la situación preocupante del estado de la salud en la Región de las Américas. Mientras que en el mundo la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 36,6%, en las Américas alcanza un 59,0%, ubicándola como la Región más obesa del mundo. De manera similar, la tasa de inactividad física en las Américas es más alta que el promedio mundial (32,4% vs. 23,3%). Las Américas ocupa el segundo lugar en el mundo respecto a los episodios de consumo excesivo de alcohol, con una prevalencia del 14,0%. También la prevalencia de colesterol elevado en sangre es de

12,6% (la prevalencia mundial es de 9,8%) ocupando el segundo lugar mundial, mientras que las prevalencias comparables de glucosa elevada en ayuna, consumo de tabaco y presión arterial elevada ubican a las Américas en el tercer, cuarto y sexto lugar respectivamente entre todas las regiones (5).

Se notificó un reporte de los adolescentes en Argentina, donde señala que la tasa de mortalidad por tuberculosis es de 1,6% de casos por cada 100.000 habitantes, correspondientes a 640 y 702 muertes respectivamente. Así mismo en la tasa de incidencia del VIH en adolescentes alcanzó un valor de 13,5 por cada 100.000 habitantes. El consumo de alcohol en adolescentes a nivel nacional fue de 7,8%, manteniendo un valor similar a los registrados en los ciclos anteriores. Se identificó mayor consumo regular de riesgo el 11,7% en adolescentes hombres y 4,4% en adolescentes mujeres. De este modo en la población mayor de 18 años se evidenció un incremento del sobrepeso, al pasar de una prevalencia de 35,4% a 37,1%. También la obesidad ha incrementado de 18,0% a 20,8% en este periodo (6).

De este modo, Bolivia es el país donde se reportan más embarazos en adolescentes, la más reciente investigación sobre el “Estado de la población mundial”, indica que la tasa de natalidad en mujeres entre 15 y 19 años de edad es de 116 por cada 1.000 en dicho país, así mismo la tasa de mortalidad materna en ese país es de 206 por cada 100.000 nacidos vivos. No se trata únicamente de la falta de información y educación sexual para adolescentes, o de escaso acceso a métodos anticonceptivos. Las estadísticas también informan que las menores están más expuestas a ser víctimas de trata de personas con el propósito de explotación sexual, violaciones, secuestros u otros delitos que agravan el problema del embarazo adolescente en dicho país. Además las tasas de sobrepeso y obesidad en el país, se incrementaron de forma sostenida en

los últimos 20 años; si en 1997 la población llegaba al 21,1%, en la actualidad se elevó al 42,7% (7).

Así mismo los adolescente en Chile, según los últimos estudios obtenidos del Mapa Nutricional 2018 que desarrollo la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, se reportó un 23% de los adolescentes del país tienen obesidad, mientras que si se incluyen aquellos con sobrepeso la cifra llega al 51,7%. Además los adolescentes entre 13 y 15 años, son los que menos actividad física realizan, un 44% de los hombres tienen un bajo rendimiento, el 33% en el caso de las mujeres. Precisamente agregaron que más de 220 mil chilenos sobre los 18 años han planificado su suicidio, es decir han realizado un plan para el hecho de suicidarse y más de 100 mil reconoce que intentó suicidarse. De ellas, sabemos que son más mujeres que hombres (8).

En el Perú se notificó 61 casos, así mismo, se notificó 21 muertes por Fiebre Amarilla. En este año 2017, se han notificado 47 casos de Fiebre Amarilla en el país, además se han reportado 3 muertes. En el mismo periodo, se notificó 2 casos en la región, Asimismo no se notificó muertes por Peste. En este año 2017, se han notificado 1 caso de peste en el país. No se ha reportado defunciones en el presente año. Además en el año anterior se encontró 1410 casos de Hepatitis B en el país y se reportó 9 muertes. En este año 2017 se ha notificado 1104 casos de Hepatitis en el Perú y se ha reportado una muerte. También se notificó episodios de EDA en el anterior año 1016666 episodios en la región, esto quiere decir 326.4 casos. Cabe mencionar que hubo 54 muertes. Y en este año se contabilizo 964343 episodios y se reportó 49 muertes por EDA. Se reportó 21928 episodios de neumonía en menores de 5 años en el país. Cabe resaltar que hubo 194 muertos por neumonía, este fue el menor número en los últimos 5 años. En el mismo periodo se reportó 23467 casos de Dengue, se

notificó 40 muertes a causa de ello. En este año 2017 se ha notificado 74054 casos de dengue en el país y es el mayor número de casos reportado en los últimos 5 años (9).

En Chimbote más del 50% de adolescentes que intentaron suicidarse en la ciudad de Chimbote (Ancash), en su mayoría son mujeres, quienes apelaron a esta radical decisión ingiriendo lejía, raticida y medicamentos tóxicos. La mayoría de casos se produjeron por problemas entre padres e hijos, donde la falta de comunicación es evidente, lo cual conlleva a trastornos depresivos que desencadenan en el intento de quitarse la vida. Se trata de actitudes que buscan llamar la atención de la familia y no la muerte. Casi 300 personas intentaron suicidarse en lo que va del año en Chimbote, de las cuales sólo 10% logró su objetivo (10).

Según la Red de Salud Pacífico Norte informó que en este 2017 se ha incrementado considerablemente los casos de depresión en adolescentes y jóvenes. 6 mil jóvenes han pasado un tamizaje en el primer semestre de este año se ha detectado 20 casos de depresión, una cifra muy alta comparado con los 5 casos detectados en el mismo periodo del año pasado. Hace falta que todas las instituciones trabajen para evitar que estas cifras sigan en avance. Sobre todo pidió a los docentes estar atentos ante estos casos. Otras enfermedades comunes en los adolescentes y jóvenes son problemas odontológicos e infecciones respiratorias agudas. También hay incremento de peso, sobre lo cual hay que trabajar en incentivar más el deporte (11).

En el Perú, hay algo más de 3,600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres. El 73.5% de los adolescentes peruanos residían en el área urbana y el 26.5% en el área rural. Se estima que en el campo, el 74% de los jóvenes son pobres mientras que en la ciudad el porcentaje es de 39,8%. La pobreza, la exclusión y la inequidad

son el orden del día para estos chicos. En este año sólo se matricularon en secundaria 2 millones 300 mil alumnos, es decir la mitad de aquellos que accedieron a la primaria. El acceso a educación secundaria en el campo es aún muy deficiente pues sólo el 50% de ellos logra acceder (versus casi 80% en zonas urbanas). Igualmente, el 42% de los chicos y chicas pobres no van a la escuela secundaria, una cifra preocupante si se le compara con el 13% característico de otros grupos socioeconómicos (12).

No escapa a esta realidad expuesta los adolescentes de la institución educativa Republica Peruana, la misma que se encuentra ubicado entre sus límites; el oeste Pensacola, el este El Progreso, el sur el Porvenir y por el norte se ubica Esperanza Alta, la institución educativa ha cumplido 50 años de creación al servicio de la población brindándoles una enseñanza de ejemplo y fuerza para el mañana, cuenta con 17 docentes en el nivel secundaria cuenta con una infraestructura con ambientes de última tecnología. Módulo de computo, campo deportivo, laboratorio de física y biológica, Departamento. Psicología, OTOE. También cuentan con servicios básicos como agua, luz, desagüe, internet y teléfono.

Actualmente la I.E está logrando rotundos éxitos en el aspecto cognitivo, deportivo y el arte, cuya misión es; ser una institución emprendedora, democrática de calidad, al servicio de la comunidad Chimbotana que ejerce liderazgo en los aspectos académicos, cultural y social dispuestos a la investigación y al cambio con docentes y estudiantes líderes, con valores morales y capacidad de elaborar proyectos con el uso de la ciencia y la tecnología para el desarrollo de nuestra sociedad y así poder enfrentar los retos del mundo actual.

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana- Chimbote, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa “Republica Peruana”- Chimbote, 2015.

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

Describir los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes de la Institución “Republica Peruana”- Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adolescentes de la Institución “Republica Peruana”- Chimbote

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes de la “Institución Republica Peruana”- Chimbote

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de salud, este estudio nos permite indagar e adquirir conocimientos sobre las problemáticas que afectan en la salud de nuestros adolescentes. Por ello se propone estrategias y soluciones. Así mismo el acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para poder gozar de una buena salud, proporcionando a los adolescentes los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ello y así ir mejorando la calidad de

vida, buscando promover la salud de ellos como un derecho de la persona y poder crear una cultura de salud, involucrando a la familia, comunidad y sociedad en conjunto.

Por ello es importante la promoción y prevención de la salud, así como los estilos de vida de una persona ayudan a fomentar, promover, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos mediante la promoción de los hábitos saludables y así de esta manera prevenir enfermedades en nuestra población, además esto va a depender de la capacidad y del compromiso de las personas para poder cuidarse y cumplir con las indicaciones u orientaciones de los profesionales de salud.

También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de los adolescentes y promocionar su salud, esto implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud. Fomentar los comportamientos saludables durante la adolescencia, adoptar medidas para poder proteger a nuestros adolescentes contra los riesgos sanitarios es fundamental para la prevención de problemas de salud en los adolescentes. Así como la salud futura del país y su capacidad para desarrollarse y prosperar.

Esta investigación es necesaria para el puesto de Salud el Progreso, puesto que ayudara a contribuir con las conclusiones y recomendaciones, esto contribuirá a elevar la eficiencia de los programas preventivos promocionales de la salud en todas las distintas etapas de vida del ser humano. La salud de los adolescentes se enfrenta a situaciones de riesgo que amenazan su salud desde que inician la etapa de la adolescencia, sin importar el nivel socioeconómico al que pertenecen, como bien sabemos existen grandes desigualdades en las condiciones y calidad de vida, por lo

tanto la atención del adolescente debe ser imparcial y se debe priorizar a aquellos adolescentes de menores recursos.

Hoy en día somos testigos de la problemática que enfrentan los adolescentes, como por ejemplo: tener un embarazo no deseado, someterse a un aborto en condiciones inseguras, violencia doméstica, problemas de adicción (drogas y alcohol), inadecuada alimentación, bullying, otros. Esto nos lleva a la obligación de cooperar en la salud de los adolescentes bajo un nuevo enfoque para conseguir el bienestar individual y colectivo, siendo indispensable actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, que atiendan sus necesidades individuales y las del entorno en el que viven, incluyendo su familia y comunidad.

También se debe realizar una estrategia educativa y de prevención dirigida a los padres, orientada a la prevención de conductas de riesgo en sus hijos. Esto enseña a los padres a establecer una comunicación efectiva, estimulándolos a proveer afecto, siendo capaces de tomar decisiones y proyectar su vida, tomando en consideración los valores y las oportunidades que su familia y la comunidad les ofrecen. El trabajo en red es muy importante para los programas y servicios dirigidos a los adolescente y así reducir los factores de riesgo, mejorando los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad, además promocionando la salud y así mejorar o disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los adolescentes.

## **II REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

**Vásquez Y, Moreira P, Hernández A, Pere C y Carrillo O, (13).**

En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador-2018. Tiene como objetivo, identificar cuáles son los determinantes de la salud presentes en los adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal, Manabí, Ecuador. Metodología descriptivo de corte transversal, en los resultados da a conocer que el 75% de los adolescentes consideran que es insuficiente para satisfacer las necesidades de abastecimiento: alimentos, ropa y medicamentos, el 13 % cree que es adecuado, el 51.5 % de adolescentes tienen sobrepeso y obesidad, el 20,3 % estuvieron expuestos entre 2 y 4 horas mirando televisión y videojuegos. Concluye dejando en claro la necesidad de continuar el estudio de otros determinantes que influyen en la salud de este grupo poblacional.

**Santiesteban T, (14).** En su investigación titulada: Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia temprana y su atención médica en Argentina, 2016. Se planteó como objetivo, Determinar el comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas y de la atención en la adolescencia temprana y su relación con los determinantes de la

salud (factores biológicos, ambientales, sociales y del sistema de salud). Metodología Cuantitativo, descriptivo. Según resultados los 288 adolescentes de los cuales, 142 mujeres (49,3%) y 146 varones (50,7%). El 54,5% consumían bebidas alcohólicas; el 30,2% tenían 10 y 11 años. De los que ingerían, el 43,8% mantiene el hábito. Concluye que el consumo de bebidas alcohólicas se consideró alto y se evidencio insuficiente atención a la adolescencia temprana.

**Rosado C y Samaniego K, (15).** En su investigación titulada: Factores que Influyen en la Alimentación de los Adolescentes de 14 a 15 años del Colegio Réplica Vicente Rocafuerte, 2014-2015. Tiene como objetivo, Identificar los factores que influyen en la nutrición de los adolescentes de 14 a 15 años del Colegio Réplica Vicente Rocafuerte periodo 2014. Metodología descriptiva, cuantitativo. Según sus Resultados el 38% raras veces realizan actividad física, el 37% realiza actividad física diariamente, el 19% realiza semanalmente, el 4% nunca realiza y el 3% realiza actividades mensualmente. En cuanto el nivel conocimientos sobre la obesidad el 79% de los adolescentes indica que es peligroso para la salud, mientras que el 21% refieren que estar obeso es estar sano. Concluye que los hábitos y estilos de vida que llevan los adolescentes son inapropiados, generando así alteraciones nutricionales.

**Alfaro M, (16).** En su investigación titulada: Observatorio de hábitos, conocimientos y actitudes relacionados con la salud de los adolescentes en la provincia de Valladolid, 2015. Presenta como

objetivo, Conocer los hábitos y estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes escolarizados en los cursos de 2º ,3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), 1º y 2º de Bachillerato LOGSE de la Provincia de Valladolid. Tiene como metodología observación, descriptivo. Según resultados, el 77,2% ingirió alcohol en alguna ocasión, el 49% ingieren en los bares, el 49,2% en discotecas, 45,3% en casa de otras personas, el 13,8% en su casa. El 28,3% de los adolescentes han sido maltratados físicamente. Concluye que se debería prestar más atención a este problema, insistiendo en la prevención y promoción de hábitos saludables.

**Chávez J, Chica P y Peñaranda R, (17).** En su investigación titulada: Determinantes del Comportamiento Sexual y Reproductivo de las y los adolescentes en Colegios Urbanos y 20 Rurales de la Ciudad de Macas. Ecuador 2014. Tiene como objetivo, identificar los determinantes del comportamiento sexual y reproductivo en los adolescentes de los colegios Urbanos y Rurales de la Ciudad de Macas. Tiene como metodología cuantitativo, descriptivo. Según sus resultado el 42,4% no tiene la información correcta sobre sexualidad, el 37,7% ha tenido relaciones sexuales, el 36,8% no usa métodos anticonceptivos. Muestra como conclusión que los adolescentes están expuestos a varios determinantes que influyen en su comportamiento sexual y reproductivo, por lo que se debe evaluar y plantear intervenciones.

### **A nivel Nacional:**

**Chunga A, Orellana N, (18).** En su investigación titulada: Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la institución educativa julio c. Tello, ate vitarte – 2018. Tiene como objetivo, determinar la relación entre resiliencia y depresión resiliencia en adolescentes del 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018. Metodología Cuantitativa, descriptivo. Según resultados, el 97% se evidencio los síntomas de depresión y el 3% del total de adolescentes obtuvieron ausencia de depresión. Con relación a la depresión el 86% de adolescentes obtuvieron síntomas de depresión y el 14% representan el 14% del total, obtuvieron ausencia de depresión. Conclusión En cuanto a la depresión y síntomas es altamente predominante.

**Fernández A, (19).** En su investigación titulada: Estilo de Vida de los adolescentes de La I.E Villa Los Reyes, Ventanilla – Callao, 2018. Tiene objetivo, determinar los estilos de vida en los adolescentes del 5° de secundaria de la I.E “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao. En dicha investigación se empleó la metodología descriptiva con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 92 adolescentes. Los resultados informan que el 76% de los adolescentes llevan un estilo de vida saludable, el 16% de los adolescentes llevan un estilo de vida poco saludable. En su conclusión refiere, al examinar según las dimensiones se obtuvieron estilos vida no saludable, puesto que en sus resultados un

menor porcentaje lleva una vida no saludable. Los adolescentes están expuestos a presentar enfermedades no transmisibles.

**Paredes N y Rengifo L, (20).** En su investigación titulada: Conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Iquitos – 2015. Tiene como objetivo, determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Urarinas, Iquitos - 2015. Según su metodología es cuantitativo, descriptivo. Se obtuvo como resultados que el 35,8% ha iniciado relaciones sexuales entre los 12 a 16 años. El 92,6% refiere que no tuvieron ningún aborto, el 7,4% han tenido uno o más abortos. Se llega a la conclusión que los adolescentes están expuestos a diferentes conductas sexuales de riesgo, se debe evaluar y plantear intervenciones.

**García E, (21).** En su investigación titulada: Determinantes de la Salud del adolescente en la institución educativa Ignacio Merino – Piura, 2016. Sostiene como objetivo Describir los determinantes de salud del adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino – los Piura, 2016. Su metodología es Cuantitativa, descriptiva. Como resultado se obtuvo, el 86,5% tienen casa propia, el 1,0% tiene plan social, el 70,2% tienen conexión domiciliaria, 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. Según su conclusión, el personal de salud debe identificar las

zonas de riesgo porque los adolescentes son más vulnerables a enfermarse a causa de las condiciones socioeconómicas, ambientales.

**Hernández K, (22).** En su investigación titulada: Violencia familiar en adolescentes del 4° y 5° de la Institución Educativa Santa Rosa 2093, Callao – 2018. Sostiene como objetivo, determinar cuál es el nivel de violencia familiar en adolescentes del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa 2093, Callao-2018. Según su metodología es Cuantitativo, descriptivo. En sus resultados el 43% de adolescentes presentaron una violencia familiar alta, el 32% media y el 25% una baja. Tipos de violencia familiar que existe en su hogar, el 41% presenta un nivel bajo de dimensión sexual, el 38% alta y el 21% media. Un 40% presenta violencia psicológica, 34% baja y alta 26%; el 39% violencia física, regular 38% y baja 23%. Concluye que en su mayoría los adolescentes presentan una violencia familiar alta.

#### **A nivel local:**

**Zavaleta S, (23).** En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N° 89002, Chimbote, 2015. Tiene como objetivo, describir los determinantes de salud en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016. Tiene como metodología, cuantitativo, descriptivo. Muestra como resultado el 58,5 % son de sexo femenino; el 52,5 % de los adolescentes tienen de edad de 12 a 14 años, el 61,5 % de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta; el 54,0 % tienen un

ingreso económico menor de 750 soles; el 57,0 % de los jefes de familia tienen un trabajo estable. Concluye que en su mayoría tiene un ingreso económico menor, puesto que esto no lograría cubrir sus gastos.

**Arbildo M, (24).** En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Tiene como objetivo, describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote. Metodología es cuantitativo, descriptivo. Tiene como resultado que el 72,1% no consume bebidas alcohólicas; el 46,2% duerme de 8 a 10 horas; el 89,9% se baña diariamente; el 91,9% tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. Concluye que casi la totalidad tiene establecido sus reglas y expectativas claras, no consumen bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, duermen dentro de sus 8 a 10 horas diarias.

**Vásquez P, (25).** 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 es de tipo cuantitativo descriptivo. Según los resultados obtenidos 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 78,9% se abastecen de agua por red pública. Concluye que la totalidad tiene el material del techo de

madera, estera, más de la mitad su vivienda es de tenencia propia, en su mayoría el material del piso es tierra, el abastecimiento de agua es red pública.

**Jara J, (26).** En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre-Chimbote, 2016. Tiene como objetivo general Describir los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote 2016, su metodología es de tipo cuantitativo descriptivo. Según los resultados el 57,8% de los adolescentes duermen de 6 a 8 horas diarias; el 63,9% se baña diariamente; el 80,2% de los adolescentes tienen claras las reglas acerca de su conducta; así mismo el 33,5% realiza deporte como actividad física en su tiempo libre. Se concluye que los adolescentes duermen de 6 a 8 horas diarias; se bañan diariamente, tienen claras las reglas acerca de su conducta; además realizan deporte como actividad física en su tiempo libre.

**Méndez Y, (27).** En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente \_ Chimbote, 2016. Tiene como objetivo general Describir los determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente \_ Chimbote. Su metodología es de tipo cuantitativo descriptivo. Muestra los resultados de su investigación que el 57,8% tienen material de piso como loseta, vinílico o sin vinílico; el 37,6% tienen el material

del techo como material noble, ladrillo y cemento. Concluye que más de la mitad tienen el piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el material de su techo es de material noble, ladrillo y cemento.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

La presente investigación se argumenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que describen los determinantes de la salud de una persona. Por ello debemos precisar los procesos sociales que impactan en la salud.

Marc Lalonde es un destacado abogado canadiense, que sirvió a su país como Ministro de Salud y Bienestar Social. En 1974 publicó un documento titulado: "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses". Partió de la base de que la salud y la enfermedad no existe alguna relación, excepto con factores biológicos o agentes infecciosos, destacaba que la mayoría de las enfermedades tenían un origen marcadamente socioeconómico. Así mismo el informe fue destacado internacionalmente por su enfoque situado a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Lalonde llegó a la conclusión de que la situación de la salud individual y colectiva está muy poco contribuida por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales). También hace un estudio sobre la salud real, las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá (28).

Además en aquel mismo año de 1974 se publicó el Informe Lalonde donde se mostró, luego de un estudio epidemiológico de las grandes causas

de muerte y enfermedades de los canadienses, en donde se decretaron cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un acontecimiento importante para la atención de la salud tanto individual como grupal.

A continuación daré a conocer los determinantes de la salud que se determinan en cuatro variables. En el cual ha tenido gran influencia en los últimos años y establece que la salud de una comunidad está condicionada por estas variables según Marc Lalonde.



- **Biología Humana:** Está relacionado a la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento.
- **Medio Ambiente:** Se refiere a las contaminaciones producidas en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, por ejemplo tenemos:
  - Contaminación biológica: virus, bacterias, microorganismos.
  - Contaminación atmosférica: ruido, radiaciones, vibraciones.

- Contaminación química: óxido de azufre, plaguicidas, fertilizantes, metales pesados.
- Factores socio-culturales y psicosociales: Se incluyó la dependencia, violencia, estrés, competitividad, es decir se encuentran relacionados con la vida en común de los individuos.
- Estilos de vida: Se relacionan con los hábitos personales, la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- Sistema sanitario: Se enlaza con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

En los estudios de Lalonde se representó gráficamente, mediante diagrama de sectores circulares, la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. En un principio los que tenían mayor importancia eran el medio ambiente y el estilo de vida. Existía una imprecisión a la hora de definir quien tenía mayor importancia y cual ocupaba mayor lugar. Posteriormente tiene mayor importancia el sistema sanitario. Se demostró que las enfermedades causadas por los estilos de vidas insanos ocasionaban al sistema un elevado coste económico como consecuencia de todo ello, hubo un cambio de pensamiento iniciado en Canadá, luego en EEUU y posteriormente en Europa, que condujo un cambio de prioridades de salud pública, derivándose un porcentaje elevado de recursos hacia la prevención y educación sanitaria (29).

Así mismo en el año 1991 se propuso un nuevo modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud que sustentan en la presente investigación por Dahlgren y Whitehead, donde explican como las inequidades en salud. Este modelo explica como las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades y al nivel de políticas de salud nacionales.



En este modelo, que se observa en la figura, esclarece la producción de las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y los cuatro niveles diferentes.

En el núcleo menciona los factores biológicos como: la edad, el sexo y factores constitucionales, que influyen en su potencial final de salud. Hacia el exterior del centro, la capa representa conductas personales y estilos de vida del individuo. Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación, baja actividad física, también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable. En la próxima capa muestra las redes sociales y comunitarias, es decir, las

interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individualmente de cada persona. El tercer nivel que se observa, representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, quiere decir las inadecuadas condiciones de la vivienda, agua y desagüe, desempleo, condiciones laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud para quienes se encuentran en una posición socioeconómica desfavorecida. Y por último se encuentra condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, que influyen en las anteriores capaz y producen inequidades sociales (30).

El modelo de producción de inequidades en salud propuesto por Dahlgren y Whitehead en el año 1991, permite esclarecer los mecanismos para alcanzar cambios estructurales en las condiciones generales, renovar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos mediante las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, influir en los estilos de vida y en las actitudes individuales. Con la finalidad fomentar la equidad social en salud. Asimismo este modelo, es la base para la realización de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual del enfoque de los Determinantes sociales en salud (31).

Diferentes modelos han sido elaborados para detallar cuáles son dichos determinantes y cómo pueden contribuir para generar las inequidades de salud entre los distintos grupos sociales. Entre ellos se citaron el modelo de Dahlgren y Whitehead y el de otros autores. Cada uno de esos modelos presentan una aportación importante, sin embargo, ninguno satisface los

siguientes criterios: definir notoriamente los mecanismos por los cuales los Determinantes Sociales de la Salud generan inequidades de salud; señalar cómo los Determinantes Sociales de la Salud se relacionan entre sí; facilitar un marco para evaluar cuáles son los Determinantes Sociales de la Salud más importantes. El marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud que fue planteado por la OMS compone los elementos de diferentes modelos que fueron presentados y fue realizado para satisfacer todos los criterios. En este marco se presentaron tres grupos de determinantes, estructurados para la mejor comprensión sobre los aspectos que determinan los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales: Determinantes Estructurales, Determinantes Intermediarios y Determinantes Proximales. Existe una responsabilidad en los procesos de salud-enfermedad. Es por ello que es necesario el conocimiento de la población sobre comportamientos que favorezcan la salud. Así mismo, existe una carga importante de responsabilidad social, en realizar acciones para modificar las condiciones de riesgo en que vive la población y facilitar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Anteriormente mencione que se hallan tres modelos de Determinantes Sociales de la Salud son:

**a) Determinantes estructurales**

Los Determinantes Estructurales son los que se enfocan en estudiar los mecanismos que crean diferencias socioeconómicas, distribuciones de poder y recursos dentro de ella. Este contexto determina las políticas económicas (fiscalidad) y de estado del bienestar (educación, atención

sanitaria, protección social, etc). También incluye la estructura social, los diferentes ejes de desigualdad que determinan jerarquías de poder en la sociedad como son: la clase social, el género, la edad, la raza y el territorio (32).

### **b) Determinantes intermediarios**

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (33).

### **c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y los estilos de vida que pueden favorecer o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta eficaz para ilustrar los impactos en salud más notables para la población, admitir los determinantes sociales más característicos y su vínculo entre sí, decretar las participaciones reales y proponer nuevas acciones (34).

Según la Organización Mundial de la Salud, define la salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona, y no solo la ausencia de enfermedades. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los

cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas: Salud Física, Salud Mental y Salud Social (35).

Al idéntico que el modelo de Dahlgren y Whithead, los espacios presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos producidos del planteamiento de Determinantes de la Salud incorporan todos los medios de acción más importantes en los mapas mentales de la comunidad, pretendiendo generar una coincidencia modélica entre el sentido teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus correspondientes definiciones, son los siguientes (36).

**Salud:** Se define como el estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de infecciones o enfermedades de la persona que presenta al ejercer y desarrollar normalmente todas sus funciones o actividades diarias (37).

**Comunidad:** Es un grupo de personas asociadas que viven juntos en un lugar determinado que tienen en común diversos elementos, como puede ser

el idioma, territorio que habitan, valores, roles, idioma o religión. Están relacionados porque tienen las mismas necesidades (38).

**Servicios de salud:** Son unos de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Además, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que estos servicios constituyen un sistema de atención al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (39).

**Educación:** La educación para la salud busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás (40).

**Trabajo:** Se denomina a toda aquella actividad que se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo, donde los trabajadores pueden desarrollar actividades y para la mejora de las condiciones de salud y seguridad (41).

**Territorio (ciudad):** Es un lugar o área delimitada bajo la prioridad de un grupo, organización o institución. Este término también puede ser utilizado en las áreas de estudio de la geografía, política, biología y psicológica. Que agrupa a las condiciones de la calidad de las viviendas y acceso a servicios sanitarios básicos y en su impacto a la salud (42).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la

población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (43).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y en la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Son 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. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, dependiendo de los contextos socioeconómicos. Se han registrado en el siglo pasado muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad, del matrimonio, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (44).

Los factores de riesgo que afectan la salud del adolescente ya sea de manera social, emocional, física o psicológica son: los accidentes de tráfico, las enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, el suicidio, abandono, las infecciones respiratorias, actos violentos, el consumo de alcohol o tabaco, sedentarismo, trastornos mentales, problemas escolares, trastornos de la

conducta alimentaria, embarazos y partos precoces, abortos, enfermedades infecciones, violencia, desnutrición y obesidad, estilos de vida no saludables, consumo de drogas, baja autoestima, prácticas sexuales a temprana edad, depresión, alteraciones psicopatológicas, alteraciones neurológicas y problemas dermatológicos, pobreza, entre otros (45).

Las intervenciones de enfermería en la salud del adolescente son: programas preventivos en la comunidad, también actividades que se realizan dentro de un hospital en cuanto a la función asistencial e investigación, visitas domiciliarias, sesiones educativas, talleres educativos, programas sobre la alimentación, estrategias del adolescente, consejerías, promoción de la salud mental, programas de salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, campañas de salud, monitoreo y seguimiento hacia los adolescentes que se encuentran en riesgo o que son más vulnerables, entre otros (46).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

**Cuantitativo:** La investigación cuantitativa se sustentó en un sistema empírico de investigación que se utilizó datos cuantitativos, o sea, datos de naturaleza numérica como por ejemplo porcentajes y estadísticas (47).

**Descriptivo:** Consistió en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (47).

**Diseño de una sola casilla:** Se utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existió en el momento del estudio. Esto sirvió para resolver problemas de identificación (48).

**Nivel de Investigación:** Es un tipo de estudio observacional, tuvo como función registrar los sucesos que se dieron en la realidad, detectando los problemas de investigación y se dio una solución (49).

#### **3.2. Universo muestral**

Estuvo constituido por 114 adolescentes de la Institución Educativa “Republica Peruana”- Chimbote 2015

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada adolescente de la Institución Educativa Republica Peruana, que formo parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana que presentó algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana que presentaron problemas de comunicación.

## **3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores**

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

#### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. (50).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una familia puede generar gastos en un determinado periodo sin aumentar o disminuir sus gastos (51).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad u Ocupación del padre o jefe de la familia hace referencia a lo que se dedica; es decir a su trabajo, actividad, profesión, que puede definirse como campesino, profesor, obrero, comerciante, entre otros (52).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es la construcción o el lugar cerrado y cubierto, preparado para que sea habitado por personas y cuya función primordial es dar habitación y refugio a dichas personas, protegiéndolas del clima y de otras posibles amenazas (53).

### **Definición operacional**

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

### **Tenencia:**

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

- Propia

#### **Material del piso:**

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

#### **Material del techo:**

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

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

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

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

- A más miembros.
- 2 a 3 miembros.
- Individual.

#### **Abastecimiento de agua**

- Acequia.

- Cisterna.
- Pozo.
- Red pública.
- Conexión domiciliaria.

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico.
- Kerosene.
- Vela.
- Otro.

### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente.
- Todas las 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.
- Contenedores específicos de recogida.
- Vertido por el fregadero o desagüe.
- Otros.

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

### **Definición Conceptual**

Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para complacer sus necesidades como seres humanos y obtener su desarrollo personal (54).

### **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
- veces a la semana
- No se baña

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

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

**Conducta alimenticia de riesgo**

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

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

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

**Lugar de la agresión o la violencia**

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

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

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales**

Si ( ) No ( )

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

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

**Tuvo algún embarazo o algún aborto**

Si ( ) No ( )

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

- Una vez en el año

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

La alimentación comprende la ingesta de los alimentos que contienen los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo, de los seres vivos (55).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Conjunto de individuos que se encuentran relacionados entre sí. Son las instancias de gestión social que permiten la participación ciudadana y el control social de la salud con la finalidad de movilizar individuos, familias y comunidades para el mejor control de la salud y sus determinantes (56).

## **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

#### **Escala nominal**

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

## **Apoyo social organizado**

#### **Escala nominal**

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

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

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

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

### **Definición Conceptual**

Es un concepto integro que se mide a través de cuantificar las personas que necesitan atención médica, las que ingresan al sistema de salud y las que no ingresan. El concepto de acceso se aborda en tres dimensiones: Disponibilidad de los servicios (médicos, equipamiento), capacidad de los servicios para ser utilizados con el propósito de conceder atención médica equitativa, la existencia de barreras para la utilización de los servicios (57).

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

Escala nominal

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

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

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

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

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

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

El presente informe de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

**Instrumento**

En el presente informe de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

### **Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, se obtuvo las iniciales o seudónimo del adolescente entrevistado.
- Los Determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana.
- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud (58).

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se

realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana, desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

#### **Dónde:**

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 3). (59)

### **3.5. Plan de análisis**

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente de la Institución Educativa Republica Peruana.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones del instrumento en adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana.

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

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

### 3.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Republica Peruana”_ Chimbote, 2015	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana- Chimbote, 2015?	Describir los determinante s de salud en adolescentes de la Institución Educativa “Republica Peruana”- Chimbote, 2015.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Describir los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes de la Institución “Republica Peruana”- Chimbote.</li> <li>•Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adolescentes de la</li> </ul>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

			<p>Institución “Republica Peruana”- Chimbote.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes de la “Institución Republica Peruana”- Chimbote.</li> </ul>	
--	--	--	--	--

### **3.7 Principios éticos**

Esta investigación realizada se basó y se fundamentó a través del código de ética versión 001, se valoró previamente a los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (60).

El código de ética para la investigación es indispensable para la aplicación de los principios y valores éticos durante en el proceso de desarrollo del proyecto de investigación, porque permite regular el comportamiento ético de los investigadores, respetando los derechos fundamentales de la persona (61).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

Se informó a las adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

## **Consentimiento**

Se trabajó con los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1 Resultados

##### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, DE LA INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA PERUANA CHIMBOTE- 2015.*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	55	48,2
Femenino	59	51,8
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	4	3,5
Inicial/Primaria	29	25,4
Secundaria Completa/Incompleta	66	57,9
Superior Completa/Incompleta	12	10,5
Superior no universitaria completa/incompleta	3	2,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	64	56,1
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	22	19,3
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	13	11,4
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	6	5,3
De S/. 1801.00 a más	9	7,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	73	64,0
Eventual	27	24,0
Sin ocupación	5	4,3
Jubilado	7	6,1
Estudiante	2	1,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, DE LA INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA PERUANA CHIMBOTE- 2015.*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	69	60,5
Vivienda multifamiliar	32	28,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,7
Local no destinada para habitación humana	1	0,8
Otros	10	9,0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	2	2,0
Cuidador/alojado	4	3,5
Plan social (dan casa para vivir)	5	4,3
Alquiler venta	1	0,8
Propia	102	89,4
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	28	24,5
Enablado	8	7,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	68	59,7
Laminas asfálticas	3	2,6
Parquet	7	2,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	10	8,7
Adobe	1	0,8
Estera y adobe	1	0,8
Material noble, ladrillo y cemento	75	65,8
Eternit	27	23,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	16	14,0
Adobe	7	6,1
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	91	79,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

*Continúa...*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	6	5,3
2 a 3 miembros	36	31,6
Independiente	72	63,1
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA PERUANA CHIMBOTE- 2015.**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	1	0,8
Cisterna	24	21,0
Pozo	3	2,6
Red pública	17	15,0
Conexión domiciliaria	69	60,6
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	7	6,1
Acequia, canal	1	0,8
Letrina	0	0
Baño público	3	2,7
Baño propio	100	87,8
Otros	3	2,6
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	112	98,2
Leña, carbón	1	0,9
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	1	0,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	1	0,9
Lámpara (no eléctrica)	1	0,9
Grupo electrógeno	1	0,9
Energía eléctrica temporal	15	13,1
Energía eléctrica permanente	95	83,3
Vela	1	0,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

*Continúa...*

<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	19	16,7
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	95	83,3
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	22	19,3
Todas las semana pero no diariamente.	46	40,4
Al menos 2 veces por semana.	40	35,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.	6	5,3
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector.	106	93,0
Montículo o campo limpio.	4	3,6
Contenedor específico de recogida.	1	0,8
Vertido por el fregadero o desagüe.	0	0
Otros	3	2,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA PERUANA CHIMBOTE- 2015.*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	1,8
Si fumo, pero no diariamente	1	0,9
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	16	14,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	95	83,3
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	1	0,9
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	3	2,6
Ocasionalmente	10	8,8
No consumo	100	87,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08]	65	57,0
[08 a 10]	38	33,3
[10 a 12]	11	9,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	93	81,6
veces a la semana	20	17,5
No se baña	1	0,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	100	87,8
No	14	12,2
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

*Continúa...*

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	29	25,4
Deporte	64	56,1
Gimnasia	12	10,6
No realizo	9	7,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	14	12,3
Gimnasia suave	18	15,8
Juegos con poco esfuerzo	20	17,6
Correr	48	42,1
Ninguna	14	12,2
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

<b>Conducta alimenticia de riesgo</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Preocupación por engordar	35	30,8	79	69,2	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Come demasiado	16	14,0	98	86,0	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Pérdida del control para comer	14	12,2	100	87,8	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Vómitos auto inducidos	4	3,6	110	96,4	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Ingesta de medicamentos (Laxantes,	8	7,0	106	93,0	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Restricción en la conducta( ayuno, dietas, ejercicios)	30	26,3	84	73,7	<b>114</b>	<b>100,0</b>

<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	1	0,9
Objetos cortantes	6	5,2
Puñetazos, patadas, golpes.	19	16,7
Agresión sexual	0	0
Otras agresiones o maltratos	5	4,3
No presenta	83	72,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

<b>Lugar de la agresión o la violencia:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hogar	8	30,8
Escuela	11	42,3
Transporte o vía pública	4	15,4
Lugar de recreo o deportivo	1	3,8
Establecimiento comercial	2	7,7
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	14	12,2
No	100	87,8
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene relaciones sexuales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	10	8,8
No	104	91,2
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Condón.	7	6,1
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia.	0	0,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario.	107	93,9
Ningún método.	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>		
<b>Tuvo algún embarazo o algún aborto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	114	100
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Una vez en el año	27	23,7
Dos veces en el año	21	18,4
Varias veces en el año	27	23,7
No acudo	39	34,2
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA PERUANA CHIMBOTE- 2015.**

*Conclusión*

Alimentos que Consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	69	60,6	34	29,8	11	9,6	0	0,0	0	0,0	114	100,0
Carne	62	54,3	29	25,4	12	10,6	8	7,0	3	2,7	114	100,0
Huevos	29	25,4	32	28,0	36	31,6	12	10,6	5	4,4	114	100,0
Pescado	21	18,5	34	29,9	29	25,4	23	20,1	7	6,1	114	100,0
Fideos, arroz	75	65,8	23	20,1	12	10,6	3	2,6	1	0,9	114	100,0
Pan, cereales	81	71,0	19	16,7	6	5,3	7	6,2	1	0,9	114	100,0
Verduras, hortalizas	49	43,0	39	34,2	18	15,8	4	3,5	4	3,5	114	100,0
Legumbres	29	25,4	33	29,0	29	25,4	7	6,1	16	14,0	114	100,0
Embutidos	20	17,6	27	23,7	37	32,5	16	14,0	14	12,2	114	100,0
Lácteos	44	38,6	39	34,2	21	18,4	9	7,9	1	0,9	114	100,0
Dulces, gaseosas	28	24,5	27	23,7	29	25,4	19	16,7	11	9,7	114	100,0
Refrescos	70	61,4	23	20,1	9	7,9	4	3,6	8	7,0	114	100,0
Frituras	25	22,0	32	28,0	32	28,0	16	14,1	9	7,9	114	100,0

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA PERUANA CHIMBOTE 2015.*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	36	31,6
Centro de salud	28	24,5
Puesto de salud	23	20,1
Clínicas particulares	7	6,1
Otras	20	17,5
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</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.	22	19,3
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	23	20,1
Mareos, dolores o acné.	60	52,7
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	8	7,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	1	0,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	29	25,5
Regular	55	48,2
Lejos	19	16,7
Muy lejos de su casa	6	5,2
No sabe	5	4,4
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

*Continúa...*

<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	35	30,8
SIS – MINSA	55	48,2
SANIDAD	2	1,8
Otros	22	19,2
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	20	17,6
Largo	18	15,8
Regular	49	42,9
Corto	18	15,8
Muy corto	2	1,8
No sabe	7	6,1
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	38	33,3
Buena	38	33,3
Regular	30	26,3
Mala	4	3,5
Muy mala	2	1,8
No sabe	2	1,8
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA PERUANA CHIMBOTE 2015.***

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	40	35,0
No	74	65,0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA PERUANA CHIMBOTE 2015.***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	78	68,4
Amigos	11	9,7
Vecinos	1	0,9
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	24	21,0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	3,6
Seguridad social	8	7,0
Empresa para la que trabaja	3	2,6
Instituciones de acogida	1	0,9
Organizaciones de voluntariado	3	2,6
No recibo	95	83,3
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 6**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPUBLICA PERUANA CHIMBOTE 2015.**

<b>Recibe algún apoyo social de organizaciones:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
El programa beca 18	1	0,9	113	99,1	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Comedor popular	4	3,6	110	96,4	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Vaso de leche	1	0,9	113	99,0	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Otros	2	1,8	112	98,2	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

#### 4.2 Análisis de resultado:

**Tabla 1:** Del 100% (114) de los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana, el 51,8% (59) son de sexo femenino; el 74,6% (85) de los adolescentes tienen de edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 57,9% (66) de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta; el 56,1% (64) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 64,0% (73) en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Los resultados del presente estudio defieren a lo encontrado en su investigación por Abanto A, (62). Obtuvo como resultados que el 56 % son de sexo masculino y 44 % femenino; el ingreso económico el 70% es menor de 750 soles y el 24% su ingreso es de 751 a 1000 soles; el 5% es de 1001 a 1400, 1% es de 1801 a más, en lo que refiere en ocupación el 22% son trabajadores estables y el 49% eventual; el 11% sin ocupación y el 14% son estudiantes.

De la misma manera estos resultados también defieren en su investigación por Rodríguez M, (63). Se obtuvo que del 100% (247) de adolescentes el 51,0% (126) son de sexo femenino; el 69,6% (172) tienen de 15 a 17 años; el 100.0% (247) tienen secundaria incompleta y completa; el 53,0% (131) de los padres tienen secundaria incompleta y completa; el 37,2% (92) tienen un ingreso menor de s/.750.00; el 68,8% (170) son trabajadores estables.

Estos resultados se asemejan encontrados por Luparello R, (64). Con respecto al nivel de instrucción de las adolescentes entrevistadas nos muestra que el 7 % no tenían estudios, el 39 % al momento de quedar embarazada tenían el primaria incompleta, el 37 % tenían el secundaria incompleta y por ultimo un 17 % presentaban secundaria completa y universitario incompleto.

Aròni A, Sosaya M, (65). Se presenta las características sociodemográficas de los padres donde se aprecia que el 43.7% de las madres tienen nivel secundaria completa, el 42.7% nivel primaria, el 6.8% tiene estudios superiores y el 6.8% es analfabeto. En caso de los padres se evidencia que el 69,9% tienen nivel secundaria, el 16,5% nivel primaria, el 11.7% nivel superior y el 1.9% es analfabeto. Además en cuanto a la ocupación de la madre 63.1% no trabaja, el 36.9% trabaja y en la ocupación del padre el 100% trabaja.

Estos resultados también son similares de los encontrados por Guevara D, (66). Nos muestra que el 56% de los adolescentes son de sexo masculinos y el 44% son de sexo femenino. De los cuales el 100% son Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días. El 61,8% de los adolescentes tienen sus madres con nivel de instrucción de secundaria completa e incompleta; el 74,5% de los padres de familia tienen un ingreso económico menor de 750,00 soles y el 70,6% la ocupación del jefe de familia es eventual.

Así mismo el sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. Describe nuestro cuerpo interior y exterior, incluso nuestra anatomía sexual y reproductiva, nuestra composición genética y nuestras hormonas (67).

Además, la Adolescencia es una etapa de la vida en que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, todos esos cambios que viven los adolescentes hacen que en muchos casos sea un periodo difícil tanto para ellos como para sus familias. La adolescencia se inicia con la pubertad y

concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años (68).

Inclusive la edad es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Cada ser vivo tiene, de manera aproximada, una edad que pueda alcanzarse, brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (69).

También el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. En otras palabras, es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo (70).

Como también el ingreso económico que cuenta una familia, 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. Exactamente es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses. 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 (71).

Por último la ocupación es un vocablo que proviene del latín “occupatio”. La ocupación de una persona hace alusión a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo o profesiones, lo que le requiere cierto tiempo, y por ende se habla de ocupación de

tiempo completo o incompleto, lo que le reduce tiempo para otras ocupaciones. Frecuentemente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (72).

En cuanto a la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los adolescentes son de sexo masculino favoreciendo un número significativamente mayor de varones en aquella época. Con respecto a la edad de los adolescentes es de 12 a 14, como bien sabemos se encuentran en la etapa de la adolescencia, esta es una etapa de maduración que se da en los hombres y mujeres en donde experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales. Por lo tanto, requieren una atención especial, debido a que empiezan en una etapa de grandes expectativas en la que adquieren su propia identidad. Es decir, en esta fase se llegan los cambios mentales, psicológicos, que son necesarios para afrontar la vida.

Así mismo las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, este es un dato relevante, ya que las madres no tienen la suficiente capacidad para enseñar a sus hijos en las tareas de la escuela. Debido que algunas madres salieron embarazadas a temprana edad se vieron obligadas a dejar la escuela. Al no completar su educación tiene menos oportunidades de encontrar trabajo. Esta problemática también le suma el ingreso económico ya que es menor de 750 soles, algunos padres de estos adolescentes son: obreros, pescadores, cocineros. Cabe mencionar que la responsabilidad económica recae en el jefe de familia. Así mismo algunas madres me manifestaron que están pensando en buscar algún trabajo de medio tiempo para que puedan contribuir en los gastos del hogar. Si bien sabemos este ingreso económico es una cifra alarmante porque dicha cantidad no les alcanzaría para ciertos gastos en el hogar, siendo así no existe la expectativa para ahorrar.

Se concluyó que el bajo ingreso económico que tiene la familia, afectaría a la salud física y emocional del adolescente, esto puede influir al no tener acceso a los alimentos nutritivos, una adecuada atención sanitaria que es esencial para un buen desarrollo físico y mental de los adolescentes. Así mismo un bajo ingreso económico limitaría la educación universitaria de los adolescentes. De una u otra manera ellos querrán ayudar a sus padres con los gastos del hogar, por lo tanto deciden seguir asistiendo a la escuela y trabajar medio tiempo en lo cual descuidan sus estudios o también ellos trabajarían en vacaciones para que así no dejen la escuela y puedan concluir su secundaria.

**Tabla 2:** Del 100% (114) de los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana en relación a su vivienda; el 60,5% (69) tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 89,4% (102) cuentan con vivienda propia; el 59,65% (68) su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 65,8% (75) su techo es de material noble, ladrillo y cemento; el 79,9% (91) de las paredes de las viviendas son de material noble ladrillo y cemento; el 63,1% (72) tienen una habitación independiente; el 60,6% (69) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 87,8% (100) tienen baño propio; el 98,2% (112) utilizan gas y electricidad para cocinar; el 83,3% (95) tienen energía eléctrica permanente; el 83,3% (95) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 40,4% (46) refieren que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente; el 93,0% (106) eliminan su basura en el carro recolector.

Los resultados hallados del presente estudios defieren según Vergaray M, (73). Se puede observar que el 53,5 % tienen viviendas multifamiliares; el 65,9 % tienen casa propia; el 73,5 % tienen su piso de tierra; el 72,9 % tienen su material de techo de madera y estera; el 47,0 % tienen material de paredes de madera y estera; el 55,9 %

son familias que duermen independientemente; el 81,2 % tienen conexión domiciliaria; el 73,5 % tienen baño propio; el 93,5 % cocinan con gas, electricidad; el 70,0 % tiene energía eléctrica permanente; el 58,2 % disponen la basura a campo abierto; el 65,3 % refieren que el carro recolector pasa por su casa todas las semanas pero no diariamente; el 55,9 % eliminan la basura en montículos o campo limpio.

Por otro lado, estos resultados hallados asemejan según a los encontrados por Vásquez A, (74). Concluye que, en relación a su vivienda; el 86,56% tienen vivienda propia, mientras que 10,02% vive en viviendas alquiladas, mientras que el 6,83% vive en Quinta o casa Quinta; el 2,51% restante vive en otros tipos de vivienda como vivienda rústica, ranchos campesinos y otros; el material del piso el 39,64% es de cemento, el 36,67% de cerámica y el 18,91 es de granito. La mayoría de las viviendas se abastecen de agua por conexión domiciliaria el 91,80%; el 75,40% de elimina los residuos sólidos a través de la recolección directa, el 2,05% queman la basura.

Estos resultados se asemejan en lo encontrado en Compendio Estadístico Perú 2014 (75). Según los datos estadísticos sobre la infraestructura física de las viviendas en las paredes exteriores según el material en el Perú, el 52,2% son de ladrillo o de bloque de cemento, el 7,6% son de madera, el 0,4% son de estera y en el departamento de Ancash el 39,1% son de ladrillo o de bloque de cemento. Según material predominante en los pisos, tenemos que el 2,9% son de láminas asfálticas, vinílicos o similares, el 5,5% son de madera (entablado), el 45,1% son de cemento, el 30,3% son de tierra, mientras que en el departamento de Ancash 45,7% de viviendas tienen piso de cemento. Así mismo el material predominante en los techos el 38,9% son de concreto armado, el 2,1% son de madera, el 1,2% son de estera. Cabe resaltar que en el departamento de Ancash el 25,3% de los techos son de concreto armado.

De acuerdo con la información del Censo 2017 (76). Del total de viviendas el 55.8% tienen como material en las paredes exteriores ladrillos o bloques de cemento, el 9.5% tienen material de madera en las paredes, 9.5% quincha, 2.1% piedra con barro, 1.0% piedra, sillar con cal o cemento, 0.6% y otro material como: triplay, calamina, estera el 3.1%. Además en los servicios básicos de las viviendas el 78,3% tienen acceso al agua por red pública domiciliaria, por otra parte, el 4,7% de las viviendas se abastecen través de pilón de uso público. El 7,3% de las viviendas obtienen agua para consumo humano de pozo (subterráneo). El 66,6% de las viviendas establecen del servicio de alcantarillado por red pública, el 4,0% de las viviendas eliminan las excretas mediante pozo séptico, el 5,6% mediante letrina con tratamiento y el 17,0% en pozo negro o ciego. El 6,7% no tienen ningún tipo de servicios higiénicos, eliminan las excretas en río, acequia, campo abierto o al aire libre.

También guardan relación según con lo que defieren INEI (77). Sobre las formas de eliminación de excretas de los hogares, el 64.6% de la población tiene Red pública de desagüe dentro de la vivienda, el 13,0% usa pozo ciego o negro/letrina, el 9,3% usa pozo séptico, el 3,8% tiene Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, el 1,0% elimina excretas en el río, acequia o canal.

Así mismo la vivienda es el espacio físico, lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de algún tipo de amenaza natural que pueda afectar la tranquilidad, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas y así tener una mejor calidad de vida (78).

Así también, la red de abastecimiento de agua potable es un sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviadas a las viviendas se transformará en agua potable, dependiendo el origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y desinfección (79).

Además, la eliminación de excretas son el conjunto de deposiciones orgánicas de humanos y animales. Cuando estas no se eliminan adecuadamente pueden provocar daños a la salud de las personas. Las excretas poseen una gran cantidad de microbios, muchos de ellos causantes de enfermedades como la diarrea, el cólera, parasitismo, hepatitis, fiebre tifoidea, y otras, que pueden provocar la muerte a personas adultas y a los niños. Estos riesgos se incrementan especialmente en situaciones de emergencia, por no contar con un sistema adecuado de evacuación y disposición de las excretas tanto a nivel de las comunidades afectadas como en los sitios donde se concentran los afectados (80).

Es importante agregar que el combustible para cocinar se define como cualquier sustancia que tiene la capacidad de arder en presencia de un comburente (oxígeno en la mayoría de los casos) mediante la aplicación de una energía de activación, que puede ser una chispa. Así mismo como combustibles sólidos más utilizados se conoce como el carbón o la madera. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad. La madera se utiliza de la misma manera que el carbón, aunque

este se dedica más al consumo doméstico, así mismo si hablamos de combustibles gaseosos tenemos que mencionar al gas natural. El gas natural es uno de los combustibles más utilizados actualmente en los hogares, dejando de lado el uso del carbón y madera (81).

La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado (82).

Además la basura es la denominación general que se le atribuye a todos aquellos materiales y productos inservibles que se debe eliminar. Puede ser orgánica, como hojas o comida en descomposición; o inorgánica, como lo que desechan las industrias, y que muchas veces son desperdicios que pueden ser reutilizados, arrojándolos en recipientes especialmente destinados para ello (83).

Vale destacar que la mayoría de adolescentes tiene vivienda unifamiliar, este tipo de vivienda es destinada a una sola familia de tendencia propia, se pueden adaptar a las necesidades de cada familia. Según manifestaron las madres que tener vivienda propia, pueden elegir el material que esté al alcance según su economía, así mismo pueden tener sus propias cosas, espacio y adecuarlo a sus necesidades que tengan. Así mismo agregaron que el material del piso, techo, paredes son de material noble; para construir sus viviendas, tuvieron que ajustar sus gastos y trabajar en doble turno y así poco a poco lograron construir sus casas. Cabe resaltar que el aumento en las viviendas con paredes de ladrillo, esto representa un avance importante para nuestro país en varios aspectos. En una zona expuesta a temblores y catástrofes, las paredes hechas de

materiales nobles representan un aumento en la seguridad de los que la habitan y conllevan una menor pérdida social en caso ocurra algún desastre natural.

En cuanto a la problemática sobre la basura almacenada en las viviendas porque pasa el carro el recolector de basura, todas las semanas, pero no diariamente. Si bien sabemos el carro recolector de basura debería de pasar todos los días de la semana, dos o tres veces durante el día. Según los adolescentes el carro recolector de basura pasa tres veces durante la semana, cuando en realidad debería de pasar todos los días, para que así no se pueda almacenar tras días la basura, evitar el mal olor y presencia de moscas. Si bien sabemos las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas. Cuando se acumula en un lugar se forman los basureros que causan molestias a los integrantes del hogar y vecinos, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, suelo y aire. Produciendo algunas enfermedades como: la tifoidea, amibiasis, diarrea infantil y entre otras enfermedades intestinales.

Los adolescentes eliminan sus excretas mediante un baño propio, por lo tanto deben tener una adecuada higiene, antes y después de ir al baño, lavarse las manos correctamente con agua y jabón para evitar enfermedades diarreicas. Así mismo los adolescentes eliminan su basura en el carro recolector después de estar tras días dentro de sus hogares, presenciando el mal olor, presencia de moscas y cucarachas. Vivir cerca de la basura es dañino para salud de los adolescentes y de la población en general, ya que transmiten enfermedades que pueden provocar alergias, infecciones respiratorias o gastrointestinales en los adolescentes y en la familia. Por otro lado hay adolescentes que no eliminan la basura adecuadamente, lo arrojan en la calle, lo

quemar o entierran, debido a que el carro recolector de basura no pasa frecuentemente por sus hogares.

**Tabla 03 :** Del 100% (114) de los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana, el 83,3% (95) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 87,7% (100) no consumen bebidas alcohólicas; el 57,0% (65) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 81,6% (93) se bañan diariamente; el 87,8% (100) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina; el 56,1% (64) realizan deporte en sus tiempos libres, el 42,1% (48) en estas dos últimas semanas no realizaron ninguna actividad durante más de 20 min; en cuanto a la conducta alimenticia de riesgo de los adolescentes el 30,8% (35) tienen preocupación por engordar, el 26,3% (30) tienen restricción en la conducta (ayuno, dietas y ejercicios); el 16,7% (19) de los adolescentes presentaron violencia por agresión; asimismo el 77,1% (88) fueron agredidos en otros lugares; el 12,2% (14) han pensado en quitarse la vida ante algún problema; el 8,8% (10) han tenido relaciones sexuales; el 93,9% (107) no utilizaron ningún método anticonceptivo; en cuanto a las mujeres adolescentes el 0,0% (0) no tuvieron algún embarazo o algún aborto. El 34,2% (39) no acuden a un establecimiento de salud.

Diariamente consumen pan y cereales, el 65,8% (75) consumen fideos, arroz y papa, 61,4% (70) consumen refrescos con azúcar; el 60,6% (69) consumen a diario frutas, el 54,3% (62) consumen 3 o más veces a la semana carnes.

De la misma manera estos resultados se asimilan a los encontrados por Maximiliano L, Ortega A, (84). Se encontró que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, fueron 42,4%, los que han consumido en los últimos 12 meses fueron 30%, los que consumieron en los últimos 30 días fueron

24%, los adolescentes de sexo masculino que han consumido alguna vez en su vida fueron 45,2%, mientras que en el caso de las mujeres fueron 39,9%. Conclusiones: el consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares.

Del mismo modo estos resultados también asimilan a Rivera J, (85). Se determinó que el 27.7% de varones manifestaron que si han consumido alcohol alguna vez en su vida y el 22.8% de mujeres si consumió. Así mismo el 22.8% inicio a consumir alcohol a los 16 años de edad y el 2% a los 13 años. El 32.1% indica que la bebida que más consumen es el vino y el 13.3% consume cerveza.

Estos resultados también se asimilan encontrados por Paredes A, (86). Con respecto a la pregunta, en casa realizo gimnasia o ejercicio físico, el 31,6% de las mujeres adolescentes a veces realizan algún ejercicio físico, el 2,9% nunca realizo, mientras que los varones indican un 27,4% que a veces realizan ejercicio físico, el 2,4% nunca realiza gimnasia o ejercicio físico. Así mismo la siguiente interrogante es, practicas algún deporte habitualmente en tu I.E, club, barrio o en un gimnasio; encontramos que las mujeres adolescentes respondieron Si, representando el porcentaje más alto del 40,3% y un 11,7% indican que no. En comparación con los varones manifiestan que si practican algún deporte el 39,5%, mientras un 8,5% no realiza. Siendo la actividad deportiva un factor protector del sobrepeso en los adolescentes escolares.

Según los resultados obtenidos defiere, Herrera D, (87). Se obtuvo que los adolescentes que tienen unos estados nutricionales clasificados como obesidad

mencionan en mayor porcentaje de 62,5%; el 55,0% de los adolescentes con estado nutricional normal y el 54,3% de los adolescentes con estado nutricional de sobrepeso, el 9,3% de los adolescentes indican que consumen dos comidas diarias, el 46,7% consumen tres comidas y el 43,9% consumen entre tres y cuatro comidas. Esto indica que los adolescentes no son conscientes sobre su situación alimenticia y su estado nutricional o desconocen cómo les afecta su forma de alimentarse. Este resultado se puede explicar por factores psicológicos propios de la adolescencia que inciden al momento de medir la autopercepción, esto determina que el adolescente no tenga conciencia sobre su comportamiento nutricional y sus hábitos alimenticios.

También defiere Sotomayor P, Aquino V, Jiménez O, Trejo M, (88). Según los resultados que se obtuvieron, el 66,3% tenía un nivel de actividad física menor al recomendado y el 51,9% eran sedentarios. La falta de actividad física y las conductas sedentarias estuvieron asociada con el género mujeres 56,8 % y 45,4 % hombres. Las características de la familia no influyeron sobre estas conductas de riesgo.

Los resultados defiere a los encontrados por Paredes A y Solís, (89). Hace evidente el conocimiento global de los adolescentes de 14 a 19 años, donde el 79% conoce sobre su sexualidad, los aspectos básicos para vivir una sexualidad responsable y segura dado que gran parte de adolescente respondieron acertadamente a las preguntas de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, Ciclo de Respuesta Sexual Humana, Prevención de ITS/VIH/SIDA, y los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, así mismo se puede evidenciar que aún existe un 21% de adolescentes tienen un desconocimiento de su sexualidad.

Estos resultados son similares según Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (90). Informa que 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de

edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados muestran que ha incrementado el embarazo en adolescentes en nuestro país. En el año 2016 a nivel nacional un 12.7% de adolescentes quedaron embarazadas y en el 2017 un 13.7%. Las regiones de la Selva registran el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes. En Loreto, 30, 4% de adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, en Amazonas el 23.8%, Ucayali 23.1% y San Martín 20.0%. En la zona urbana 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. En la zona rural 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez.

Los resultados hallados del siguiente estudio son similares según Flores L, (91). Según los resultados de la investigación muestran que el 41% de los adolescentes son agresivos, se encuentran en un nivel medio y con respecto a la escala de bullying el 58.0% de los adolescentes se encuentran en el nivel moderado.

Estos resultados son similares en lo encontrado por Luparello R, (92). Tal como se expresó, las relaciones sexuales en la adolescencia temprana son frecuentes en América Latina, tal vez más de lo que los adultos imagina; entre 10% y 12% de las adolescentes de 15 a 19 años en Brasil, República Dominicana, Nicaragua y Colombia reportaron haberse iniciado sexualmente antes de los 15 años. En Argentina una encuesta a madres adolescentes reveló que 64.8% de las encuestadas se inició antes de los 16 años, y 12% antes de los 14 años.

Por otro lado difieren con Rodríguez A, (93). Concluyó que los adolescentes no duermen a las horas recomendadas en los días de estudio, son varios los estudios que demuestran este problema en los adolescentes, donde se evidencia que el 65%

muestra pérdida de sueño, el 84% tiene dificultad para dormir y el 85 % de los adolescentes presenta problemas de sueño y fatiga. A causa de tener un teléfono móvil disminuye el número de horas, al tenerlo encendido en la habitación provoca despertares frecuentes. Todo esto altera el ritmo cardiaco y provoca un inadecuado hábito de sueño, causando somnolencia durante el día.

Con respecto la alimentación en los adolescentes, tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y de masa ósea, lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada. Las necesidades son muy distintas entre los adolescentes y dependen de sus características personales, por lo que no se puede generalizar un tipo de dieta, dando pautas que sirvan de guía para llevar una alimentación. Se debe enfatizar la ingesta de frutas, hortalizas, granos enteros, legumbres, carnes magras y pescados, productos lácteos bajos en grasa, así como otros alimentos pobres en grasa saturadas, ácidos grasos trans o con exceso de azúcar o sal. El aporte energético de cada día debe distribuirse de la siguiente manera: desayuno alrededor del 25% de las calorías, almuerzo el 30%, merienda el 15% y por último cena con el 30% restante (94).

Acerca de las bebidas alcohólicas. El Alcohol es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir enlentece las funciones del cerebro. Afectando la capacidad de autocontrol. El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico, que tiene diferente concentración según su proceso de elaboración (95).

Además el tabaco contiene nicotina, una sustancia tóxica que produce fuerte adicción, ésta estimula la sensación de satisfacción y bienestar en el cerebro

y proporciona euforia a la persona que la consume. Además de generar gran adicción, el tabaco genera otros problemas principales como: Afecciones al sistema respiratorio (especialmente a los pulmones), a los órganos de la boca, al sistema cardiovascular (al favorecer la acumulación de colesterol), entre otros (96).

Así mismo el sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. Se caracteriza por ser un estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos de corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos (97).

Por lo tanto el baño e higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, que implica cuidar apropiadamente del cuerpo, manteniéndolo limpio y saludable, también es una forma muy eficaz de protegerte de las enfermedades e infecciones (98).

Sin embargo, la actividad física es todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Cualquier actividad que involucre movimientos significativos del cuerpo o miembros, todos los movimientos de la vida diaria incluyendo el trabajo, recreación, el ejercicio y actividades deportivas (99).

En la investigación realizada a los adolescentes se llegó a la conclusión, que un 14% (16) fumo alguna vez. Según los adolescentes indicaron que sus amigos los presionaron a fumar o ellos quisieron probar y esto sucedió en fiestas o reuniones de amigos, ven el uso de tabaco como algo normal de la experiencia de ser adolescente. Esto afecta seriamente el estado físico, esto debilita su resistencia física, trayendo diferentes consecuencias en el organismo: cáncer, enfermedades cardiovasculares y

respiratorias. Además, un 8,8% (10) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente cuando hay celebraciones. Ellos piensan que el consumo de alcohol es una manera de relacionarse con las demás personas. Esto puede provocar la pérdida de memoria, limitando la capacidad de concentración. Los daños no solo limitan el cerebro sino también al aparato digestivo donde se producen inflamaciones, irritaciones de la pared intestinal. Además causa una alteración en el desarrollo y crecimiento de los huesos.

Interactuando con los adolescentes manifiestan que duermen de 6 a 8 horas, se acuestan tarde porque están en las redes sociales, juegos en la web, según la literatura los adolescentes deben de dormir 8 a 10 horas. No dormir lo suficiente reduce el rendimiento escolar, aumenta la depresión, dificulta la relación con la familia y amigos, aumenta el consumo de alimentos con el riesgo de adquirir sobrepeso. Así mismo un 81.6% (93) de los adolescentes se bañan diariamente, pero un 17,5% (20) se baña 4 veces a la semana. La higiene debe ser correcta durante esta etapa, llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración, lo cual puede causar algunas enfermedades llamadas micosis y mal olor. Tienen claras las reglas de conducta, pero existe un 12,2% quiere decir que los padres no ejercieron su autoridad, dándoles la oportunidad que ellos aprendieran mediante las experiencias vividas, siendo el problema que ahora están en desarrollo y planificando su futuro.

Del mismo modo la mayoría de los adolescentes realizan actividad física, durante las dos últimas semanas la actividad que realizan es correr durante más de 20 minutos. Manifiestan que realizan ejercicios, deporte dentro del colegio, pero fuera no realizan actividad física. Si bien es cierto al realizar actividad física, fortalece los músculos, mejora las funciones cardiorrespiratorias y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga, reduce el riesgo de padecer: hipertensión arterial, diabetes, cáncer

de colon, menos riesgo de caídas y fracturas vertebrales o de la cadera. Con la probabilidad de mantener un peso saludable. Bueno para concluir las mujeres adolescentes sienten una preocupación por engordar, esta es una conducta alimenticia de riesgo, seguido por la anorexia y bulimia. Todos estos trastornos comparten síntomas como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal.

Se llegó a la conclusión que el 12.2% de adolescentes entrevistados han pensado en quitarse la vida pero que no intentaron hacerlo. Me manifiestan que es una de las maneras que pueden intentar escapar de su situación que están atravesando, se sentían incapaces de afrontar o les parecía imposible superar, o porque deseaban acabar de una vez por todas con los insoportables pensamientos y sentimientos que tanto les atormentaban, la muerte les parecía la única vía de escape posible. Si bien es cierto las personas que ponen fin a sus vidas o intentan suicidarse pretenden escapar de sentimientos de rechazo, dolor o pérdida. La adolescencia es una edad complicada, caracterizada por los cambios de humor y crisis emocionales que el adolescente debe afrontar. La ansiedad, depresión, estrés; son trastornos de la adolescencia muy comunes y no son graves si se les detecta y trata a tiempo.

También se obtuvo como resultado que el 8,8% (10) de los adolescentes han tenido relaciones sexuales, me expresan solo algunos adolescentes usaron el preservativo y otros no usaron algún método anticonceptivo. Si bien sabemos en esta etapa de la adolescencia se desarrolla la identidad sexual; muchos adolescentes inician su actividad sexual. Por ello es importante brindarles consejería, es importante que ellos comprendan los riesgos que implica tener relaciones sexuales. Un embarazo no planificado y el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son alguno de

ellos, para la prevención de estas, es necesario el uso correcto de los métodos anticonceptivos para que así los adolescentes puedan llevar una sexualidad sana. Motivándolos a que lo hagan en forma responsable, informada y protegida.

Así mismo los adolescentes dieron a saber que consumen diariamente los frescos, dulces, gaseosas, hamburguesas, papas fritas, galletas, pasteles y además el famoso combinado, manifiestan que les gusta el sabor puro, el olor, la textura sobre todo en un alimento o comida chatarra con alto contenido en grasa. Estos son consumidos en la escuela, hogar y reuniones de amigos o familiares. Y además los altos niveles de azúcar y sal que contienen estos alimentos chatarras, son generalmente altos en grasas saturadas y calorías. Los adolescentes necesitan tener una dieta equilibrada para prevenir enfermedades crónicas y otras complicaciones que surgen de llevar exceso de grasa corporal. La nutrición de cada adolescente dependerá de su sexo, edad, tamaño corporal y el nivel de actividad física. No olvidemos que nuestros adolescentes practican deportes, esto quiere decir que tendrán mayor desgaste energético y necesitaran una mayor cantidad de calorías diarias.

Se concluye que mayormente los adolescentes realizan actividad física dentro de la escuela debido al curso “Educación física”, esto ayudaría a mantenerse activos, mantener un cuerpo sano, también a disminuir el estrés, ansiedad y la depresión que se presenta en esta etapa de la adolescencia. La falta de actividad física afectaría a los adolescentes ya que es un factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles como los accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, cáncer, hipertensión, entre otros. Así mismo los adolescentes al no dormir 8 o 9 horas diarias, por estar en internet, televisión o en el celular, esto influencia en su estado de ánimo, rendimiento escolar.

Van a estar somnolientos, distraídos en las clases, esto quiere decir que afecta en su estado emocional y mental, desarrollando síntomas de depresión.

**Tabla 4,5,6:** Del 100% (114) de los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana, el 68,4% (78) reciben apoyo social de sus familiares; el 83,3% (95) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; en cuanto al apoyo de organizaciones, el 3,6% (4) de los adolescentes pertenecen a un comedor popular, el 1,8% (2) reciben apoyo de otras organizaciones, el 0,9% (1) recibe el programa beca 18, el 0,9% (1) reciben vaso de leche. El 31,6% (36) se atendió en estos últimos 12 meses en un hospital; el 52,7% (60) acudió a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné; el 48,2% (55) consideran que el lugar donde atendieron esta en regular distancia a su casa; el 48,2% (55) cuentan con SIS- MINSA; el 42,9% (49) opinan que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular; el 33,3 (38) opinan que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue bueno; el 65,0% (74) afirma que no existen pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados son casi similares según Franco N, (100). Se obtuvo que el 76,0% de los adolescentes con maltrato físico y psicológico no reciben ningún tipo de apoyo social natural; el 100% de los adolescentes no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; el 74,0% no recibe ningún apoyo de organizaciones, el 67% se atendió en un centro de salud los últimos 12 meses, el 58,0% considera que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su hogar, el 52,0% cuentan con SIS- MINSA; el 64,0% afirman que si existe pandillaje cerca de sus hogares.

El resultado se asimila según Ramos K, (101). Deduce que el 60,83% recibe apoyo social natural de sus familiares; el 92,91% no recibe algún apoyo social organizado; el 27,91% institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos

meses es puesto de salud; el 45% el motivo de la consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné; el 37,09% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa; el 47,92% el tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA; el 41,66% (100) el tiempo que espero para que la atendieran le pareció regular; el 44,59% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 58,75% considera que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

También refiere Jara M, (102). Obtuvo como resultado que el 100% de los adolescentes no recibe ningún apoyo social natural; no recibe ningún apoyo social organizado; el 100% de los escolares pertenecen a la organización Qali warma; el 51,2% se atienden en el puesto de salud; el 56,8% cuentan con SIS-MINSA, el 56,8% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 85,3% refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados son similares con el realizado Cawley M, (103). Refiere que en Colombia, los niños y adolescentes menores de 18 años representaron el 11% de todas las detenciones realizadas el año pasado, con 29.943 arrestos reportados por la policía en 2013, lo que representa un aumento del 33% respecto a 2010. Casi un tercio de los menores de edad, 8.222, fueron detenidos por robo. Sin embargo, los delitos juveniles también incluyeron el homicidio y la extorsión. Cali encabezó la lista de ciudades en cuanto a asesinatos cometidos por jóvenes, con 87 de los 409 jóvenes detenidos enfrentando cargos de homicidio, mientras que Medellín estuvo a la cabeza por extorsión y Bogotá por robo.

También son similares los resultados obtenidos por Cadenillas R, (104). Según los resultados obtenidos demostraron que el 26% de los adolescentes se encontró

satisfecho con la atención recibida y que acudió a su control a la fecha indicada, mientras que el 41% se encontró poco satisfecho pero igual acudieron a su cita. Se obtuvo que el 58% mostró poco satisfecho con la atención recibida; de las cuales el 48% tienen edades entre 15-19 años. El 41% de estos pertenece a la zona urbana; y el 17% a la zona rural.

Con respecto a un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. Además el fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo (105).

El Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El seguro integral de salud ayuda a cubrir los costos médicos que puedan surgir como consecuencia de alguna enfermedad o algún accidente (106).

Además, calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias de la persona, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Así mismo que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (107).

Así mismo la delincuencia es la acción de delinquir o la cualidad de delincuente. Delinquir es cometer un delito; es decir, violar la ley. El concepto de

delincuencia, por lo tanto, hace referencia al conjunto de los delitos o a las personas que quebrantan la ley. Así mismo la delincuencia juvenil, vinculada a los delitos cometidos por los jóvenes. Se trata de las conductas contrarias al derecho a las que, por lo tanto, les corresponde un castigo de acuerdo a lo estipulado por la ley (108).

El Apoyo social es un conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. Las principales son: Redes de Apoyo Social natural: La familia, Amigos y allegados, Compañeros de trabajo, Vecinos, Compañeros Espirituales (Parroquias). Así mismo también tenemos las Redes de Apoyo Social Organizado: entre ello esta las Organizaciones de ayuda al enfermo, Seguridad Social, Empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con Instituciones de acogida, es decir Organizaciones de voluntariado (109).

Inclusive beca 18 es un programa del Estado peruano que busca que los jóvenes, hombres y mujeres, con alto rendimiento académico y bajos recursos económicos, puedan acceder y concluir su formación académica técnica y/o profesional en reconocidas universidades e institutos, brindándoles oportunidades de desarrollo (110).

Cabe destacar que en los últimos 12 meses, menos de la mitad acudieron a un centro de salud, lo podemos relacionar con la distancia desde sus viviendas hacia el establecimiento de salud, el tiempo es regular que esperan para hacer atendidos, la atención que brinda el centro de salud se encuentra fuera de sus expectativas por la pésima atención que se les brinda, además por el tiempo de espera para ser atendidos.

Por lo tanto la mayoría de los centros de salud cuentan con poco personal, carecen de equipamiento, lo que limita una adecuada atención. Defieren que cuentan con SIS, pero no obstante lo usan porque tienen que esperar demasiado tiempo para ser atendidos, prefieren pagar su cita, para ser atendidos rápidamente. Púes se debe mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud, para que así la población acuda continuamente. Así mismo la mayoría de la población desconoce los requisitos para que se afilien al SIS y desconocen sus beneficios.

Los resultados obtenidos nos indican que la mayoría de los adolescentes no reciben apoyo, nos estarían indicando que estos adolescentes no cuentan con los recursos necesarios para superar una crisis que se pueda presentar, pudiendo así pertenecer a algunos de los sistemas de apoyo social, favoreciendo eficacia y rentabilidad, tal vez facilitando el acceso de empleos, servicios y otras oportunidades que se les pueda brindar. Y si tal vez ocurriría una crisis como la perdida de algunos de sus padres, esto traería como consecuencia que el adolescente dejaría la escuela para dedicarse a trabajar o se dedicaría a ambas actividades, pero puede bajar sus calificaciones en la escuela.

En relación al pandillaje o delincuencia sigue siendo uno de los problemas más importantes de nuestra ciudad. Según me comentaron los adolescentes es que sienten temor cada vez que vean salir de sus casas, ya que consideran que en cualquier momento podrían ser víctimas de un asalto, robo, secuestro o acto de pandillaje. Cabe resaltar las principales causas para que los jóvenes se integren en pandillas o delincuencia: separación y abandono familiar, violencia familiar; es un factor fundamental para que los adolescentes se integren a las pandillas ya que en sus hogares no encuentran tranquilidad, sino violencia, gritos, falta de comprensión hacia ellos y

salen a buscar amigos con los que se sientan identificados. Otra causa es la pobreza, no es una justificación para robar y mucho menos para pertenecer a una pandilla. Pero estas personas proceden de viviendas humildes, donde han abandonado sus estudios por falta de recursos económicos o desintegración familiar.

Se concluye que los adolescentes desconocen sobre las organizaciones de apoyo social y el SIS. Los padres de los adolescentes no quieren perder tiempo yendo a realizar los trámites a pesar que es gratuito, ya que es todo un proceso, además no todos son beneficiados por estos programas que brinda el estado. Así mismo no son bien atendidos porque refieren que es por el SIS y en ocasiones les recetan medicamentos que lo cubren y tienen que comprarlo en las farmacias, por esa razón no desean afiliarse. Pero supongamos que el adolescente se siente mal, presenta alguna infección, pues no acudirían al hospital o centro de salud, sino se automedicaría ya que es un hábito común y accesible. Auto medicarse es un riesgo para la salud de ellos mismos, porque debería ser consultado por un médico y los medicamentos deben ser prescritos y vigilados por el médico. Porque si ellos ingieren algún medicamento pueden presentar efectos secundarios y presentarse una intoxicación.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1 Conclusiones

- En los Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana en casi su totalidad utilizan gas para cocinar, eliminan su basura en el carro recolector de basura; la mayoría tienen casa propia, eliminan sus excretas en baño propio, tienen energía eléctrica permanente, disponen la basura entierra, quema, carro recolector, sus paredes y techos son de material noble, refieren que el jefe de familia tiene trabajo estable, duermen en una habitación independiente, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, son viviendas unifamiliares; más de la mitad el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, según el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/ incompleta, tienen un ingreso económico menor de 750 soles, son de sexo femenino; menos de la mitad indican que pasan recogiendo su basura por su casa todas las semanas pero no diariamente.
- En los Determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana en su totalidad no tuvo algún aborto; casi su totalidad no presenta vómitos autoinducidos, no usan algún método anticonceptivo, no tienen relaciones sexuales; la mayoría no ha pensado en quitarse la vida por problemas, tienen las reglas y expectativas claras acerca de su conducta, no consumen bebidas alcohólicas, no fuman ni nunca han fumado, se bañan diariamente, no presentan alguna violencia o agresión, consumen diariamente pan, cereales, fideos, arroz, refrescos, frutas; más de la mitad duerme 6 a 8 horas diarias, la actividad que realizan

en su tiempo libre es deporte; menos de la mitad consume diariamente carne, verduras y hortalizas, manifiestan que en las dos últimas semanas la actividad física que realiza durante 20 minutos es correr, diariamente consumen lácteos, no acuden al establecimiento de salud, 1 o 2 veces a la semana consumen huevos, 1 o 2 veces a la semana consumen embutidos, 3 o más veces a la semana consumen pescado, 3 o más veces a la semana consumen frituras, 3 o más veces a la semana consumen legumbres, 1 o 2 veces a la semana consumen dulces y gaseosas.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias, redes sociales según apoyo social natural y organizado, redes sociales según la organización de quien recibe el apoyo en los Adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana; en casi totalidad no recibe apoyo social organizado ya sea Vaso de Leche, Comedor Popular, El Programa Beca 18 u otros; la mayoría no recibe apoyo social organizado, reciben apoyo social de sus familiares, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; más de la mitad refiere el motivo por el cual acude al establecimiento de salud es por mareos, dolor de cabeza o acné; menos de la mitad tienen seguro SIS-MINSA, consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular a su casa, además la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue muy buena, se atendieron en los últimos 12 meses en el hospital.

## **Aspectos Complementarios**

- Dar a conocer a las autoridades de la Institución Educativa Republica Peruana y al establecimiento de salud, sobre los resultados obtenidos para que coordinen, elaboren y ejecuten acciones conjuntamente para mejorar el estilo de vida, y disminuir algunas enfermedades que atentan contra salud de los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana, así mismo mejorar la calidad de vida a través acciones en conjunto y tener una vida saludable.
- Informar a la Municipalidad de Chimbote sobre los resultados obtenidos de los determinantes de salud en los adolescentes, con la finalidad de que puedan intervenir oportunamente en la salud de los adolescentes de la Institución Educativa Republica Peruana, para promover los estilos de vida saludables y brindar una atención de calidad.
- Sugerir al director de la Institución Educativa Republica Peruana que se fomente las conductas saludables desde temprana edad a través de talleres, campañas, entre otros. Para corregir los malos hábitos alimenticios. Así mismo que pongan en marcha los programas sociales como beca 18 para los adolescentes.
- Promover en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Enfermería, que continúen realizando investigaciones en el área Determinantes de la salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida en los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Resumen del 2016. Repaso de la salud mundial de la OMS [Internet]. 2016. [Acceso el 27 de Noviembre del 2017]. Hallado en:  
<http://who.int/features/2016/year-review/es/>
2. Indice. Causas comunes de muerte de los jóvenes [Internet]. 2017. [Acceso el 06 de Julio del 2018]. Hallado en:  
<http://www.indicepr.com/noticias/2017/05/17/news/70374/causas-comunes-de-muerte-de-los-jovenes-a-nivel-mundial/>
3. OPS. La Obesidad en los adolescentes [Internet]. 2017. [Acceso el 06 de Julio del 2018]. Hallado en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13801%3Aobesity-trends-by-imperial-college-london-and-who-2017&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13801%3Aobesity-trends-by-imperial-college-london-and-who-2017&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es)
4. OMS. Adolescentes [Internet]. 2017. [Acceso el 27 de Noviembre del 2017]. Hallado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
5. OPS. Situación de la salud en las Américas [Internet]. 2016. [Acceso el 27 de Noviembre del 2017]. Hallado en:  
[http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=206:situacion-salud-americas&Itemid=319](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=206:situacion-salud-americas&Itemid=319)
6. Administración Salud. Informe Argentina [Internet]. 2017. [Acceso el 12 de Setiembre de 2019]. Hallado en:  
<https://administracionsalud.com.ar/organizacion-mundial-de-la-salud-informe-argentina-2017/>

7. BBC. Estado de la población mundial [Internet]. 2017. [Acceso el 12 de Setiembre de 2019]. Hallado en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39485257>
8. Instituto de Políticas Públicas en Salud. Estadísticas e Indicadores [Internet]. 2019. [Acceso el 12 de Setiembre de 2019]. Hallado en: [http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/edic/base/port/estadistica\\_e\\_indicadores.html](http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/edic/base/port/estadistica_e_indicadores.html)
9. MINSA. Sala situacional para el análisis de situación de Salud 2017 [Internet]. 2016. [Acceso el 27 de Noviembre del 2017]. Hallado en: [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=606&Itemid=204](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=606&Itemid=204)
10. RPP. Adolescentes lideran ranking en intentos de suicidio [Internet]. 2016. [Acceso el 27 de Noviembre del 2017]. Hallado en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/chimbote-adolescentes-lideran-ranking-en-intentos-de-suicidio-noticia-295194>
11. RSD. Se incrementa de casos de depresión en adolescentes y jóvenes [Internet]. 2017. [Acceso el 27 de Noviembre del 2017]. Hallado en: <http://radiorsd.pe/noticias/chimbote-se-incrementa-de-casos-de-depresion-en-adolescentes-y-jovenes>
12. UNICEF. Situación de la salud: Adolescencia [Internet]. 2016. [Acceso el 28 de Junio de 2017]. Hallado en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm)
13. Vásquez Y, Moreira P, Hernández A, Pere C, Carrillo O. En su artículo de Investigación titulado “Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador-2018”. Revista Cubana de Salud Pública; 2018; 45 (2).

14. Santiesteban T. (2016). Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia temprana y su atención médica en Argentina-2016. (5), 412-418.
15. Rosado C, Samaniego K. Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del colegio Réplica Vicente Rocafuerte, 2014-2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.
16. Alfaro M. Observatorio de hábitos, conocimientos y actitudes relacionados con la salud de los adolescentes en la provincia de Valladolid. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina. España: Universidad Valladolid, Facultad de Medicina; 2015.
17. Chávez J, Chica P y Peñaranda R. Determinantes del Comportamiento Sexual y Reproductivo de las y los adolescentes en Colegios Urbanos y 20 Rurales de la Ciudad de Macas. Ecuador 2014. Tesis para optar el título de Doctor en Medicina. Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina; 2014.
18. Chunga A, Orellana N. Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la institución educativa julio c. Tello, ate vitarte – 2018. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
19. Fernández A. 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. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
20. Paredes N, Rengifo L. Conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Iquitos –

2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
21. García E. Determinantes de la Salud del adolescente en la institución educativa Ignacio Merino – Piura, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Perú: Universidad Uladech Católica; 2019.
22. Hernández K. Violencia familiar en adolescentes del 4° y 5° de la Institución Educativa Santa Rosa 2093, Callao – 2018. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
23. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, Institución Educativa N° 89002, Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
24. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2016.
25. Vásquez R. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2018.
26. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre-Chimbote, 2016. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2018.
27. Méndez Y. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente \_

Chimbote, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2019.

28. Galli A, Pagès M, Swieszkowski S. Factores Determinantes de la Salud. [Internet]. 2017. [Acceso el 28 de Setiembre del 2019]. Hallado en:  
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
29. Fundamentos de salud pública [Internet]. [Acceso el 16 de agosto de 2017]. Hallado en:  
[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)
30. Salud Pública. Determinantes del proceso [Internet]. [Acceso el 16 de agosto de 2017]. Hallado en:  
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
31. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. [Internet]. 2017. [Acceso el 28 de Setiembre del 2019]. Hallado en:  
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
32. Blanquer J. Determinantes de la salud [Internet]. 2013. [Acceso el 07 de Julio de 2018]. Hallado en:  
[https://es.slideshare.net/jjbg7982/determinantes-en-salud-16171845?qid=5482999f-5f32-478d-a8d53f83607c2d4d&v=&b=&from\\_search=11](https://es.slideshare.net/jjbg7982/determinantes-en-salud-16171845?qid=5482999f-5f32-478d-a8d53f83607c2d4d&v=&b=&from_search=11)

33. Determinantes Intermedios [Internet]. 2015. [Acceso el 16 de agosto de 2017].  
Hallado en:  
<http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
34. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2013.
35. Concepto de. Salud según la oms [Internet].2017. [Acceso el 07 de Julio de 2018].  
Hallado en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
36. Prezi. Modelo de salud y enfermedad [Internet].2017. [Acceso el 07 de Julio de 2018]. Hallado en: <https://prezi.com/gutgm-y6tz8z/modelo-de-salud-y-enfermedad/>
37. Concepto de definición. Definición de salud [Internet]. 2014. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en: <http://conceptodefinicion.de/salud/>
38. EcuRed. Comunidad [Internet]. 2017. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>.
39. Pérez J, Merino M. Definición servicios de salud [Internet].2014. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
40. Molina G. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población [Internet]. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200001](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200001)
41. Definición. Definición de trabajo [Internet]. [Acceso el 06 de mayo de 2017].  
Hallado en: <https://definicion.mx/trabajo/>
42. Pérez J. Territorio y contextos en la salud de la población [Internet]. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100006)

43. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2013. Pg.161-189
44. Según la OMS [Internet]. 2016. [Acceso el 08 de mayo de 2017]. Hallado en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
45. Salmerón M, Casas J. Problemas de salud en la adolescencia [Internet].2013. [Acceso el 08 de mayo de 2017]. Hallado en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/>
46. Hetiquez F; Intervenciones de enfermería en beneficio de los adolescentes. Universidad de la Frontera. España: 2da edición. Extraído el 08 de Mayo de 2017.
47. Denise F, Polit D y Ph D. Investigación científica en ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. [Internet]. 2014. [Acceso el 28 de Setiembre del 2019]. Hallado en: [https://alojamientos.uva.es/guia\\_docente/uploads/2013/475/46197/1/Documento.pdf](https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2013/475/46197/1/Documento.pdf)
48. Diseño de la investigación. [Internet]. 2014. [Acceso el 28 de Setiembre del 2019]. Hallado en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
49. Metodología de la investigación. [Internet]. 2013. [Acceso el 28 de Setiembre del 2019]. Hallado en:

[https://es.slideshare.net/MiguelAguilar32/curso-metodologa-de-la-investigacion-cientfica-oct2013-dr-miguel-aguilar-serrano?qid=0c519e4c-8160-4bd3-ba93-42f13a99c672&v=&b=&from\\_search=3](https://es.slideshare.net/MiguelAguilar32/curso-metodologa-de-la-investigacion-cientfica-oct2013-dr-miguel-aguilar-serrano?qid=0c519e4c-8160-4bd3-ba93-42f13a99c672&v=&b=&from_search=3)

50. Contra Peso. Sexo y genero definiciones [Internet].2012. [Acceso el 26 de Junio de 2017]. Hallado en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
51. Eco finanzas. Ingreso económico [Internet]. [Acceso el 26 de Junio de 2017]. Hallado en:  
[http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
52. DeConceptos. Concepto de ocupación [Internet]. [Acceso el 26 de Junio de 2017]. Hallado en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
53. Diccionario actual. Definición de vivienda [Internet]. [Acceso el 26 de Junio de 2017]. Hallado en: <https://diccionarioactual.com/vivienda/>
54. Consumoteca. Estilo de vida [Internet].2015. [Acceso el 07 de Julio de 2018]. Hallado en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
55. Concepto. Alimentación [Internet].2017. [Acceso el 07 de Julio de 2018]. Hallado en: <https://concepto.de/alimentacion/#ixzz5KcU7gkqo>
56. Caminos y horizontes. Redes sociales de salud [Internet].2015. [Acceso el 07 de Julio de 2018]. Hallado en:  
<http://raynomar29.wixsite.com/redessocialesdesalud/single-post/2015/11/07/Redes-Sociales-De-Salud>
57. Scielo. Acceso efectivo a los servicios de salud [Internet].2015. [Acceso el 07 de Julio de 2018]. Hallado en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)

58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2013. [Acceso el 09 de Julio de 2018]. Hallado en: <https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
59. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Acceso el 16 de setiembre de 2017]. Hallado en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
60. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Internet]. 2014. [Acceso el 27 de mayo del 2018]. Hallado en: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm)
61. Código de Ética para la Investigación. [Internet]. 2016. [Acceso el 14 de octubre de 2019]. Hallado en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
62. Abanto A. Determinantes de la salud en estudiantes de la especialidad Agropecuaria del Instituto Río Santa 2014. Salud; 2014; 01: 371-382
63. Rodríguez M. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Nvo Chimbote: Universidad Uladech Católica, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.
64. Luparello R. Embarazo adolescentes no planificado y determinantes de la salud Córdoba – Argentina, 2014. Tesis para optar el título de Maestría en Salud Publica.

Córdoba – Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.

65. Aròni A, Sosaya M. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” sector i – Cayma- 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
66. Guevara D. Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
67. About Español. Sexo [Internet]. 2017. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en:  
<http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-gacutenero-y-otros-conceptos.htm>
68. Profamilia. Que es la adolescencia [Internet].2015. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en: <http://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/>
69. Definición. Definición de edad [Internet].2016. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/edad/>
70. Citep. Grado de instrucción [Internet]. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en:  
<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=>

71. Definición ABC. Definición de ingresos económicos [Internet]. 2017. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en:  
<http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
72. De Conceptos. Concepto de Ocupación [Internet] [Acceso el 14 de Setiembre de 2019]. Hallado en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
73. Vergaray M. Determinantes de la salud en gestantes adultas. Pueblo joven La Unión, Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
74. Vásquez A. Análisis de los gastos de consumo final de los hogares a partir de las encuestas de presupuestos familiares. El caso del área metropolitana de Mérida (Venezuela), 2014. Tesis para optar el título de Magister en Economía. Mérida: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales; 2015.
75. Compendio Estadístico Perú 2014. Vivienda y hogar [Internet].2014. [Acceso el 07 de Julio de 2018]. Hallado en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1173/cap04/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1173/cap04/cap04.pdf)
76. INEI. Informe Nacional. [Internet]. 2018. [Acceso el 16 de Setiembre de 2019] Hallado en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)
77. INEI. Formas de eliminación de excretas de los hogares, según área de residencia, Perú 2015 [Internet].2015. [Acceso el 06 de mayo de 2017]. Hallado en:  
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

78. Diccionario Actual. Vivienda [Internet] [Acceso el 16 de Setiembre de 2019].  
Hallado en: <https://diccionarioactual.com/vivienda/>
79. Organización Mundial de la Salud. El abastecimiento de agua, el saneamiento y el desarrollo de la higiene [Internet]. 2016. [Acceso el 20 de mayo de 2017].  
Hallado en: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/higiene/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/higiene/es/)
80. SlideShare. Disposición de excretas [Internet].2014. [Acceso el 07 de Julio de 2018]. Hallado en: <https://es.slideshare.net/AnayantzinHerrera/disposicion-d-excretas-saneamiento>
81. Definición y que es. Combustible [Internet].2014. [Acceso el 20 de mayo de 2017]. Hallado en: <http://definicionyque.es/combustible/>
82. Definición ABC. Definición de energía eléctrica. [Internet]. 2017. [Acceso el 20 de mayo de 2017]. Hallado en: <http://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
83. Definición de Conceptos. Concepto de basura [Internet]. [Acceso el 20 de mayo de 2017]. Hallado en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/basura>
84. Maximiliano L, Ortega A. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla 2015;8(2):89-96.
85. Rivera J. Prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco Marca 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Huánuco: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2017.
86. Paredes A. Actividad física y su relación con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares de 12 a 18 años de la Ciudad de Juliaca 2015.

- Tesis para optar el grado académico de Doctor en Educación. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Post Grado; 2015.
87. Herrera D. Hábitos alimenticios y su relación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes en la Unidad Educativa Julio María Matovelle en el año 2016. Tesis para optar el título de nutricionista. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería; 2016.
88. Sotomayor P, Aquino V, Jiménez O, Trejo M. En su Artículo de Investigación titulado “Actividad Física y Sedentarismo: Determinantes Sociodemográficos, familiares y su impacto en la Salud del Adolescente”. Revista de Salud Pública; 2014; 16(2): 161-172.
89. Paredes A y Solis. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa República Argentina Chimbote, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Uladech Católica, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
90. Mesa de concentración para la lucha contra la pobreza. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. [Internet].2018. [Acceso el 16 de Setiembre de 2019]. Hallado en:  
[http://mesagen.pe/download/de\\_aliados/MCLCP\\_Alerta\\_embarazo\\_adolescente.pdf](http://mesagen.pe/download/de_aliados/MCLCP_Alerta_embarazo_adolescente.pdf)
91. Flores L. Agresividad y bullying en alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa estatal El Gran Chilimasa n°098, Tumbes-2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Humana. Piura: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2016

92. Luparello R. Embarazo adolescentes no planificado y determinantes de la salud” Córdoba – Argentina, 2014. Tesis para optar el título de Maestría en Salud Publica. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2014.
93. Rodriguez A. Hábitos y problemas del sueño en la infancia y adolescencia en relación al patrón de uso del teléfono móvil: Estudio Transversal. Tesis para optar el título de doctor; Valencia: Universidad de Valencia; 2015.
94. Alimentación y Nutrición del adolescente [Internet]. 2016. [Acceso el 25 de Junio de 2017]. Hallado en:  
<http://blog.pucp.edu.pe/blog/cafetainforma/2016/03/14/alimentaci-n-y-nutrici-n-saludable-del-adolescente-10-a-19-a-os/>
95. En Familia. Alcohol qué es y cuáles son sus efectos [Internet]. 2014. [Acceso el 07 de Julio de 2018]. Hallado en: <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/alcohol-que-es-cuales-son-sus-efectos>
96. Concepto Definición De. Definición de tabaco [Internet]. 2015. [Acceso el 26 de Junio de 2017]. Hallado en: <http://conceptodefinicion.de/tabaco/>
97. Definición ABC. Sueño [Internet]. 2017. [Acceso el 26 de Junio de 2017]. Hallado en: <https://www.definicionabc.com/general/sueno.php>
98. Salud 180. Higiene personal [Internet]. [Acceso el 26 de Junio de 2017]. Hallado en: <http://www.salud180.com/salud-z/higiene-personal>
99. Definición. Definición de Actividad Física [Internet]. 2014. [Acceso el 1 de Julio de 2017]. Hallado en: <https://definicion.mx/actividad-fisica/>
100. Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.

101. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa La Libertad–Chimbote, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Uladech Católica, Facultad Ciencias de Salud; 2018.
102. Jara M. Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una Institución Educativa en Nuevo Chimbote – Perú. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Uladech Católica, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.
103. Cawley. Jóvenes en Latinoamérica, delincuentes y víctimas de crímenes violentos, [Internet]. 2014. [Acceso el 02 de Julio de 2017]. Hallado en: <http://es.insightcrime.org/analisis/jovenes-cada-vez-mas-responsables-pero-tambien-victimas-de-crimenes-violentos-en-latinoamerica>
104. Cadenillas R. Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Chimbote: Universidad Cesar Vallejo; 2015.
105. OMS. ¿Qué es un sistema de salud? [Internet]. [Acceso el 02 de Julio de 2017]. Hallado en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
106. El seguro integral de salud (SIS) [Internet]. 2017. [Acceso el 02 de Julio de 2017], Hallado en: [http://www.sis.gob.pe/portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html)
107. MINSA. Calidad de atención en salud. [Internet]. 2017. [Acceso el 02 de Julio de 2017]. Hallado en: <http://www.minsa.gob.pe/calidad/>
108. Pérez P. Definición de delincuencia juvenil. [Internet]. 2014. [Acceso el 02 de Julio de 2017] Hallado en: <https://definicion.de/delincuencia-juvenil/>

109. Universidad de Cantabria. ¿Qué es apoyo social? [Internet]. 2014. [Acceso el 02 de Julio de 2017]. Hallado en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-¿que-es-el-apoyo-social>
110. Ministerio de Defensa. Beca 18 [Internet]. 2017. [Acceso el 02 de Julio de 2017]. Hallado en: [https://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv\\_beca18.pdf](https://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv_beca18.pdf)

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “REPUBLICA  
PERUANA”- CHIMBOTE, 2015**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

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

**3.1 Grado de instrucción del adolescente**

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

**3.2 Grado de instrucción de la madre**

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

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuántas personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14. ¿Actualmente fuma?

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

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

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

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

- Preocupación por engordar: Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

- 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 ( )

## DIETA:

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

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

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

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )

- Corto (      )
- Muy corto (      )
- No sabe (      )

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

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

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

Si (   ) No (   )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Republica Peruana”- Chimbote, 2015 desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

**Dónde:**

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

$L$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Republica Peruana”- Chimbote, 2015.

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

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

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Republica Peruana”- Chimbote, 2015.**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Republica Peruana”- Chimbote, 2015.

## ANEXO N° 3

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

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

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



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA”- CHIMBOTE, 2015.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

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

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

Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									

Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO N° 4**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA PERUANA”- CHIMBOTE, 2015.**

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

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

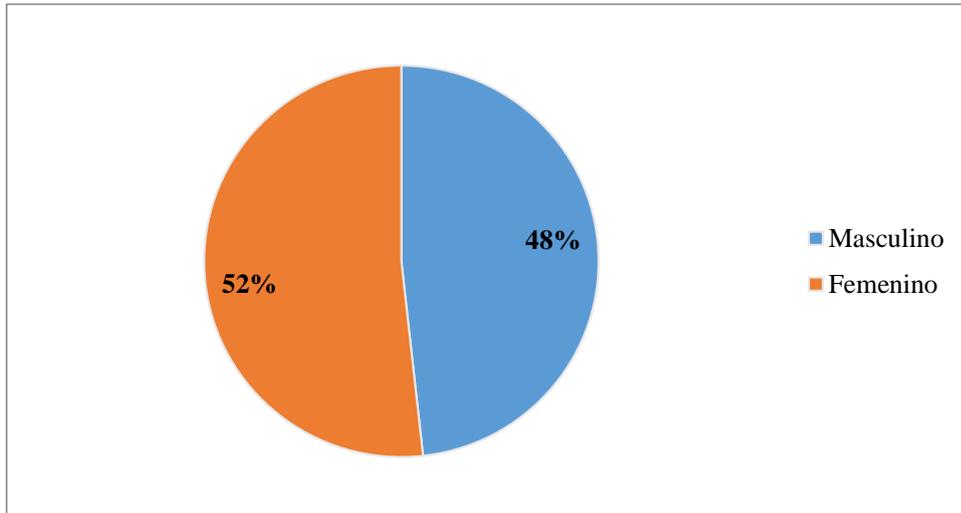
**FIRMA**

.....

### GRAFICO DE TABLA 1:

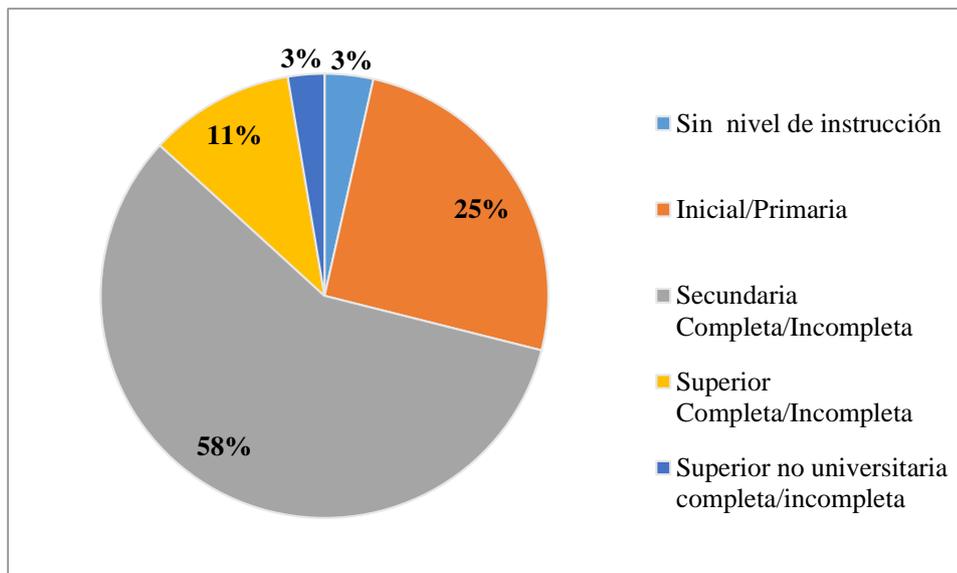
## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

### GRAFICO N° 1: SEGÚN SEXO



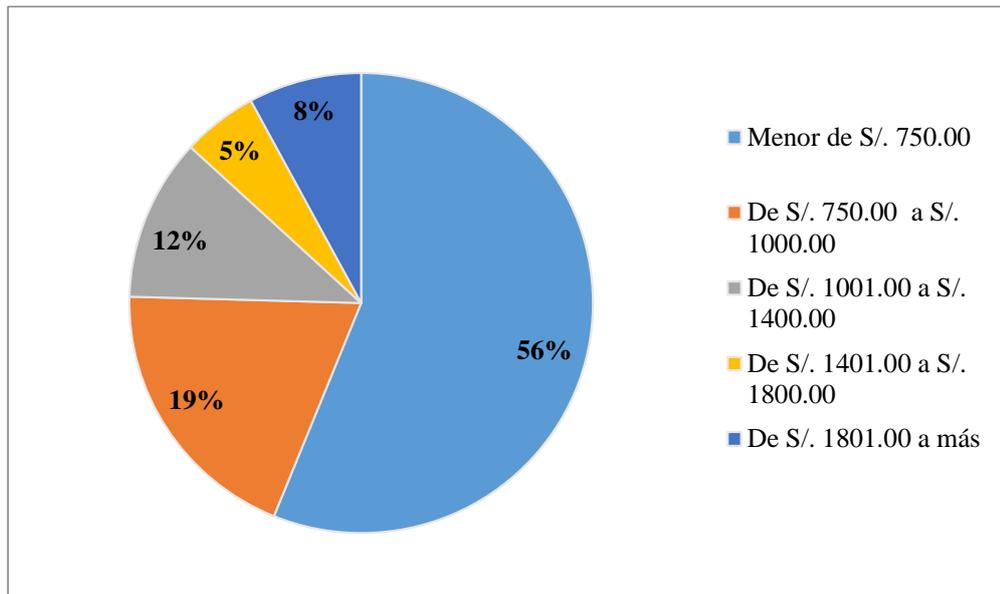
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



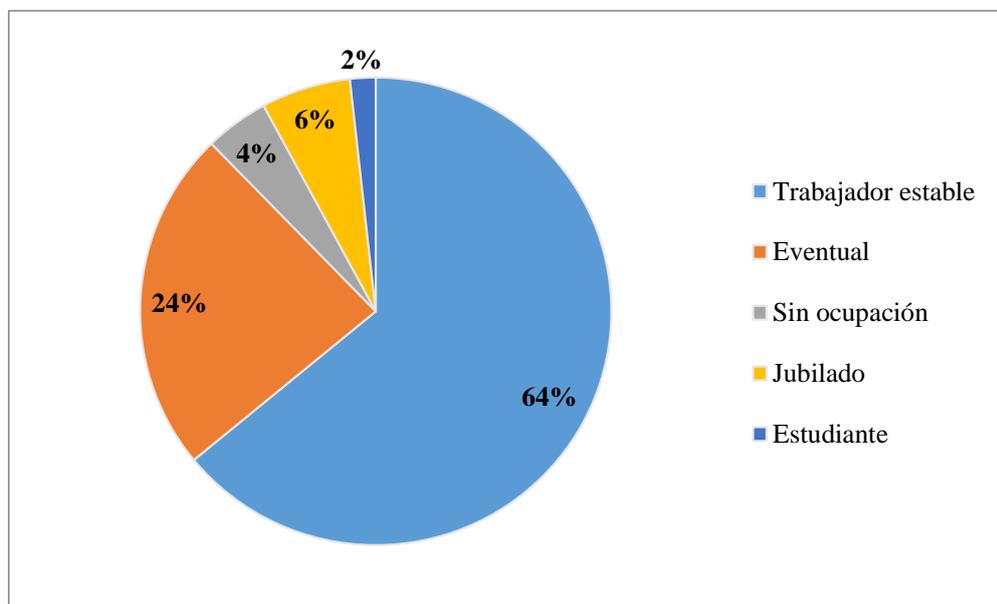
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N° 3: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N° 4: OCUPACION

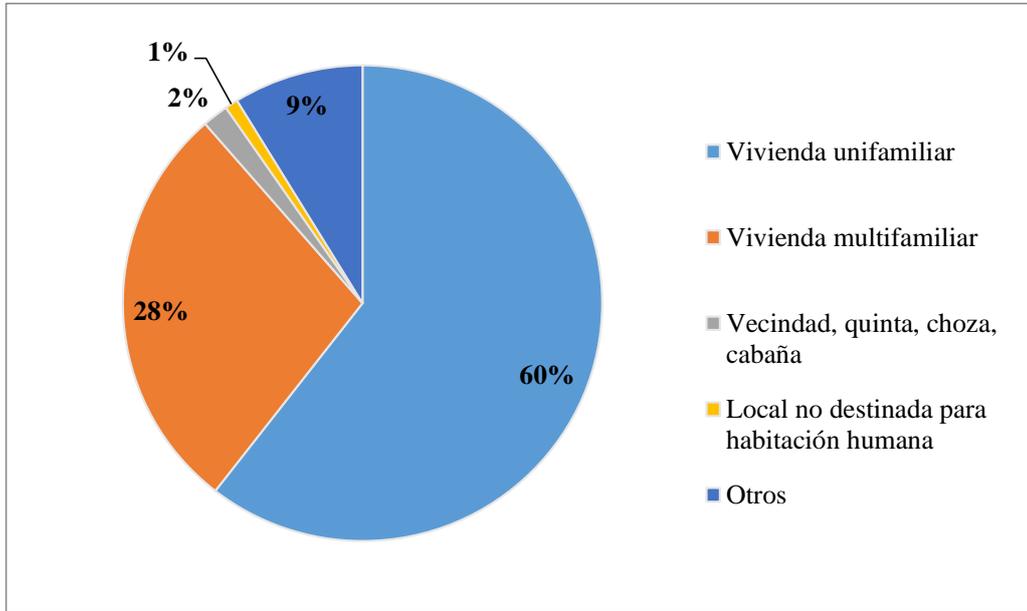


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICO DE TABLA 2:

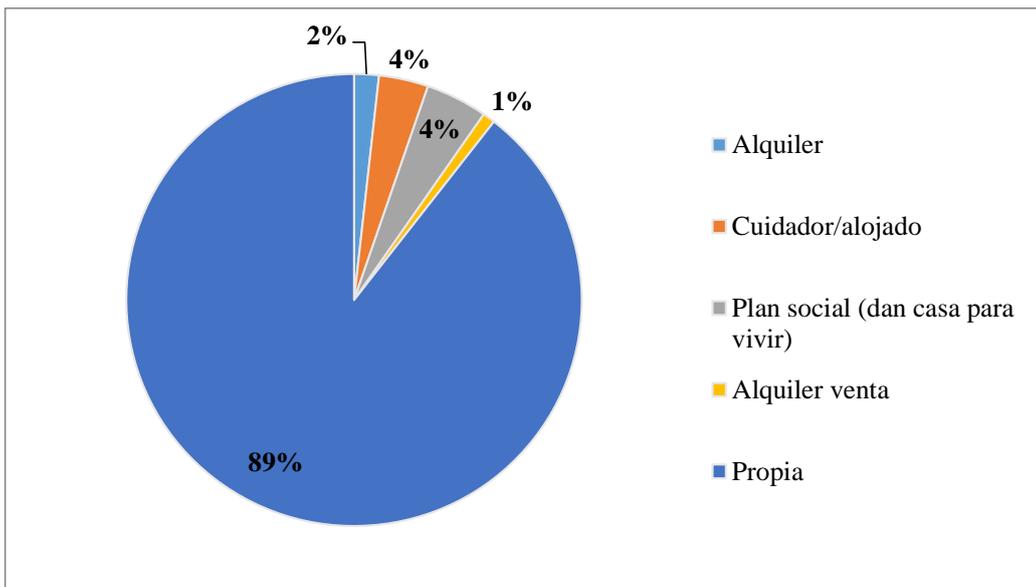
### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO A LA VIVIENDA

#### GRAFICO N° 5: TIPO



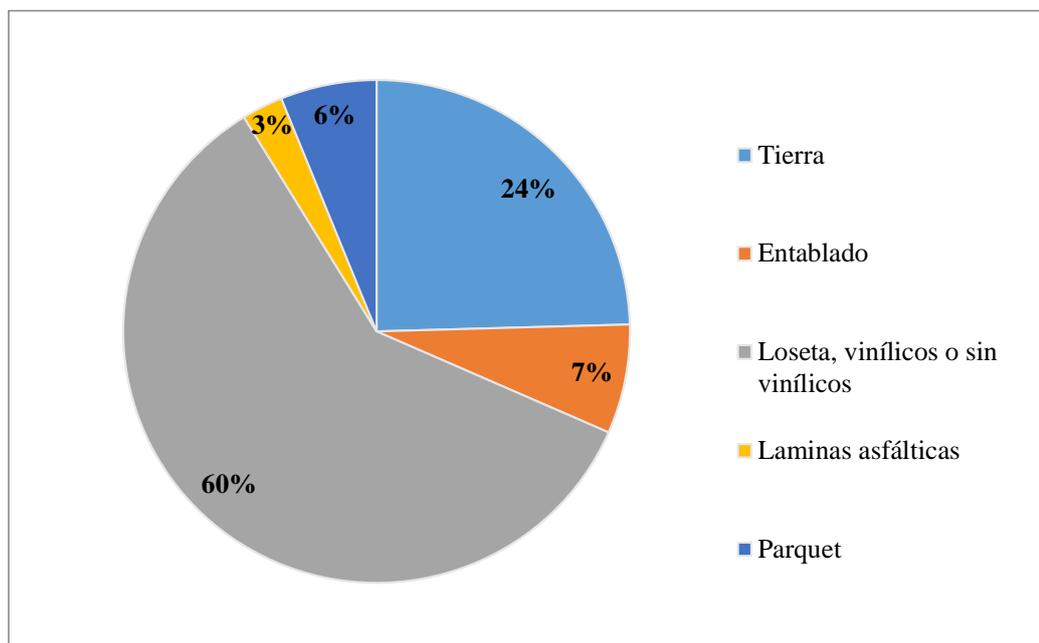
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

#### GRAFICO N° 6: TENENCIA



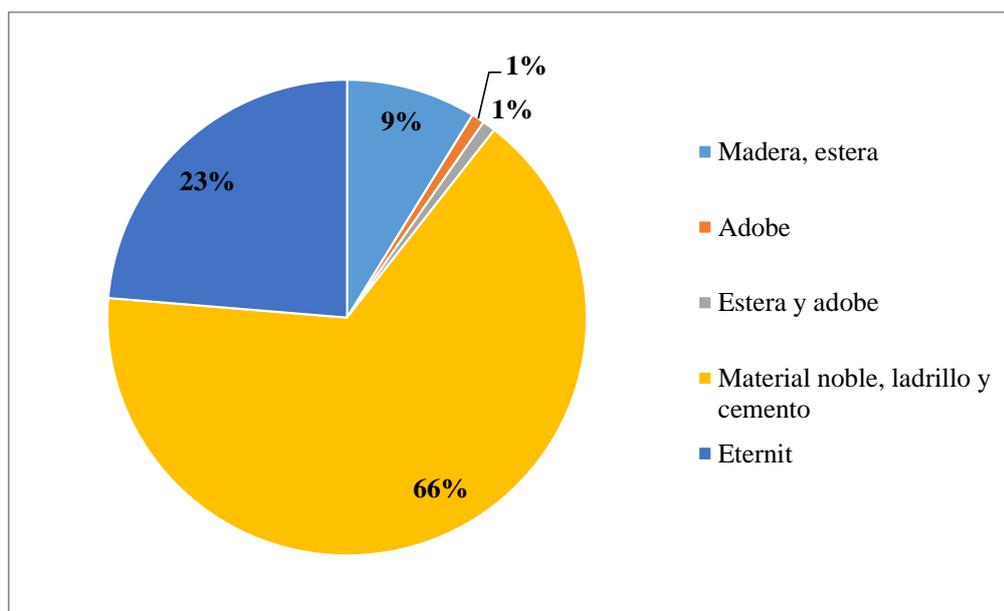
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 7: MATERIAL DE PISO**



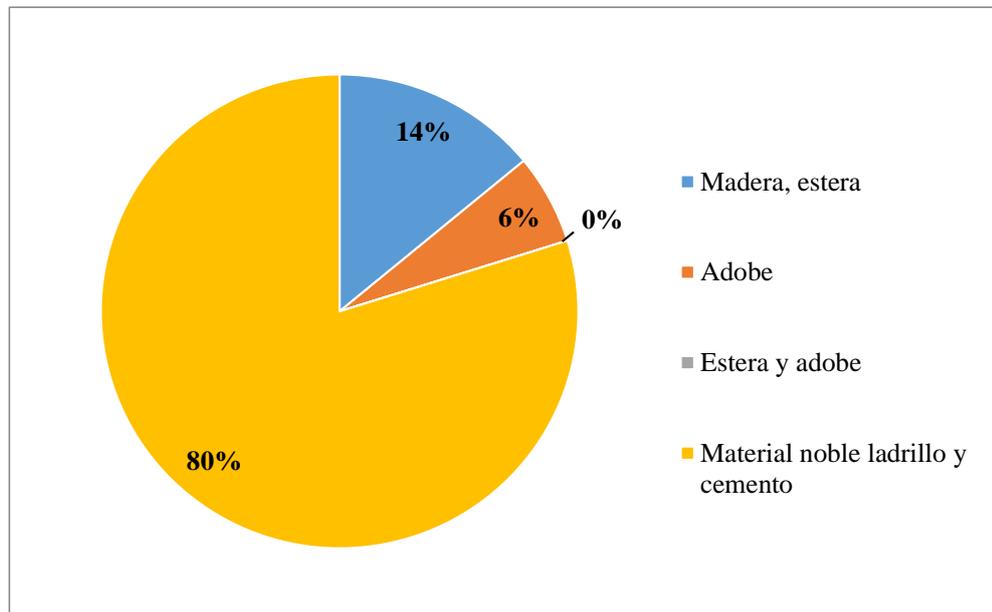
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 8: MATERIAL DE TECHO**



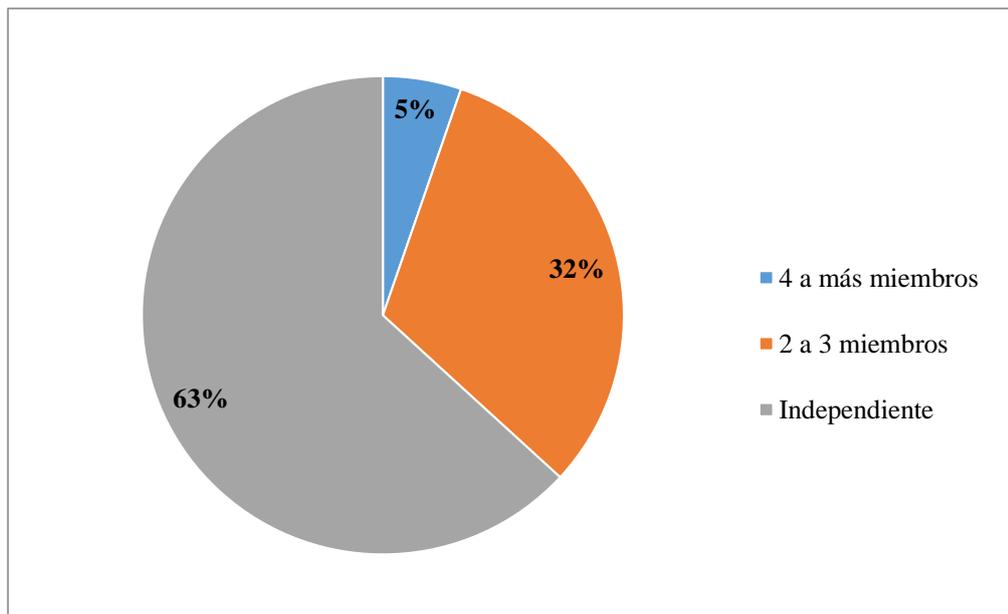
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N° 9: MATERIAL DE PAREDES



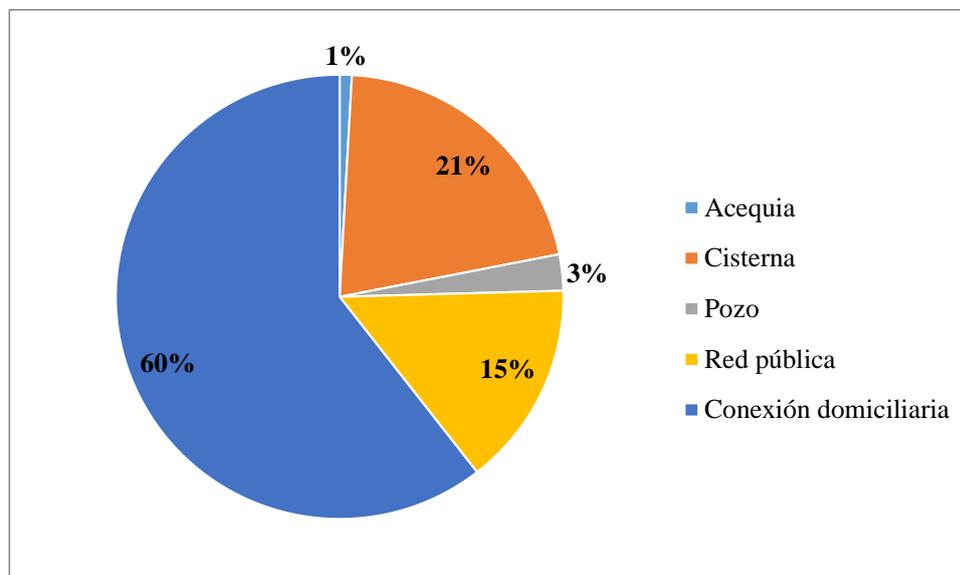
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N° 10: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA SOLA HABITACION



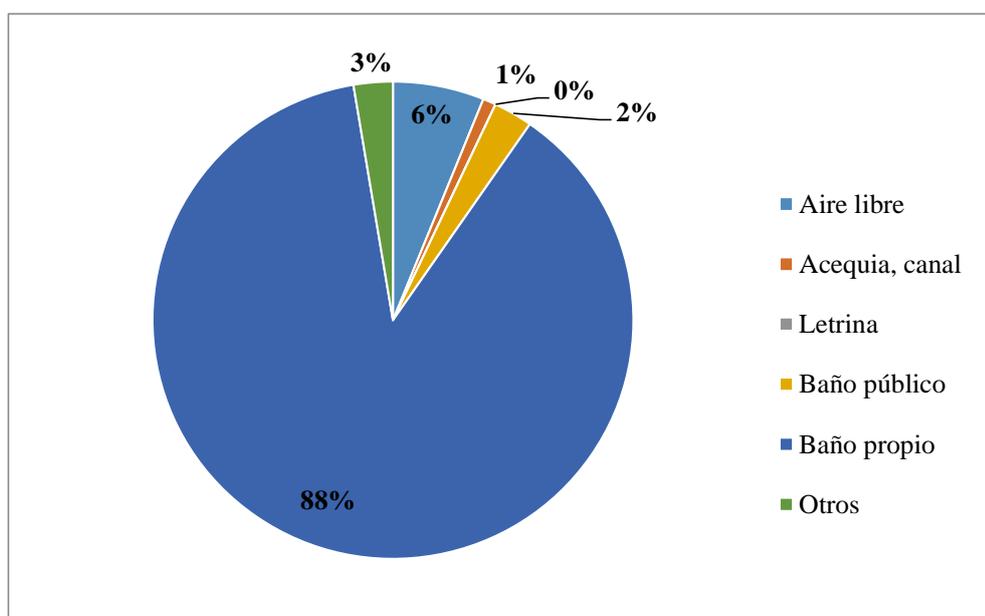
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA**



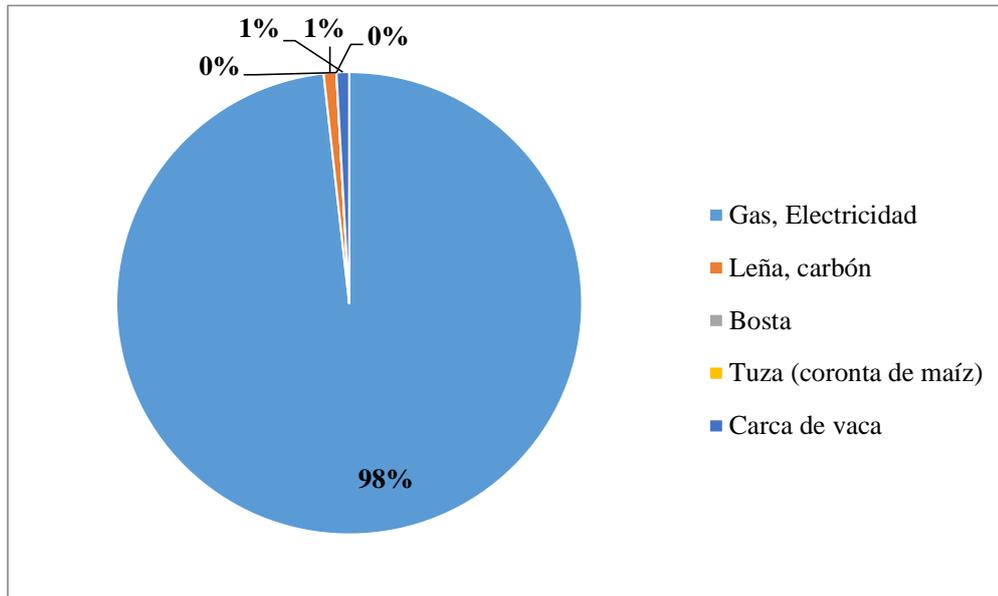
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 12: ELIMINACION DE EXCRETAS**



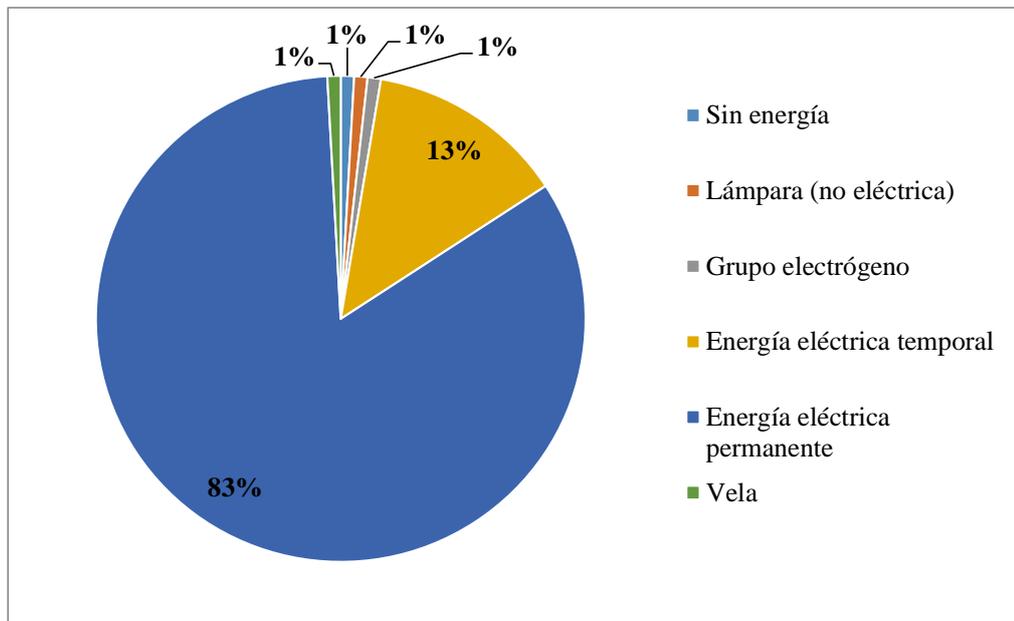
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



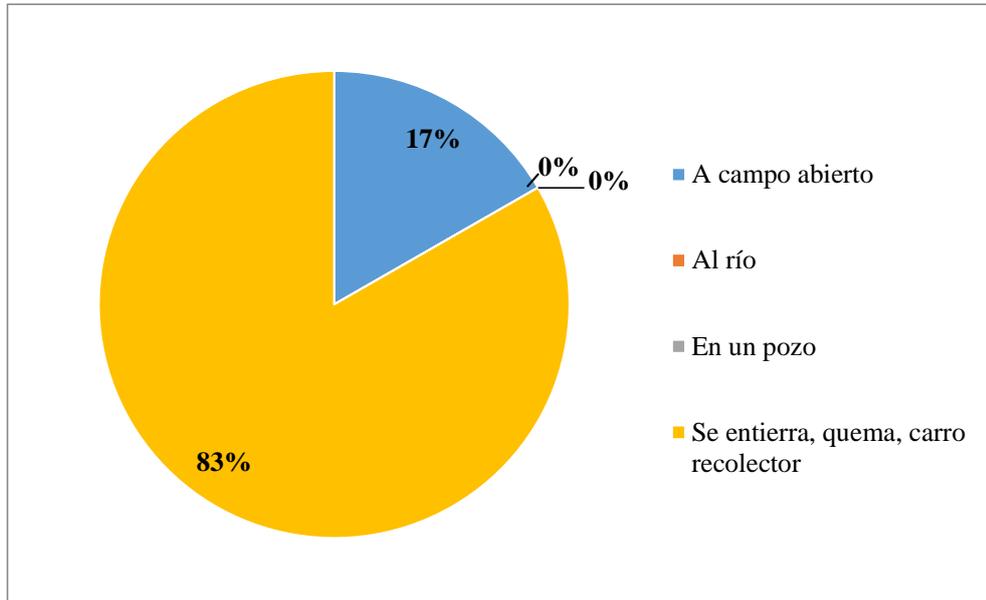
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 14: ENERGIA ELECTRICA**



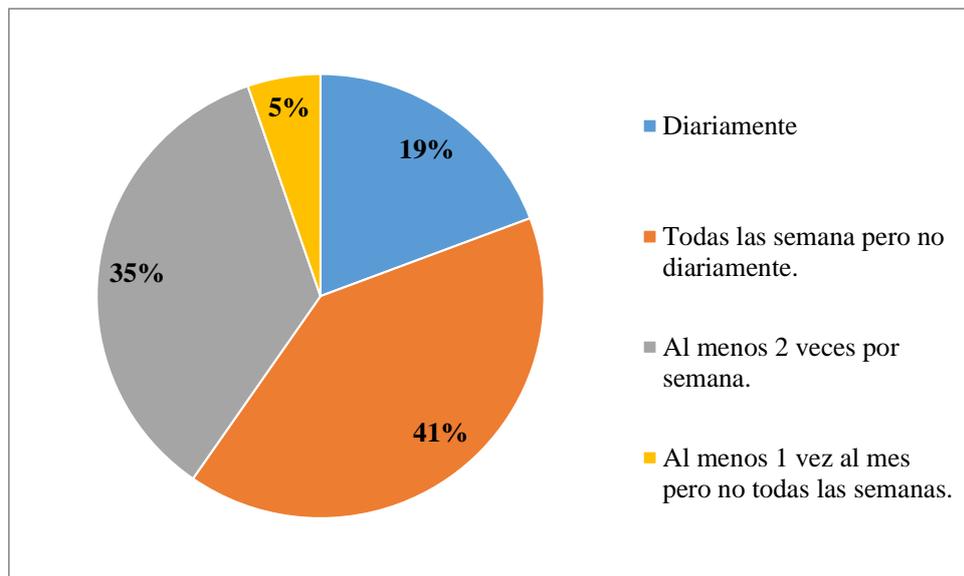
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 15: DISPOCISION DE BASURA**



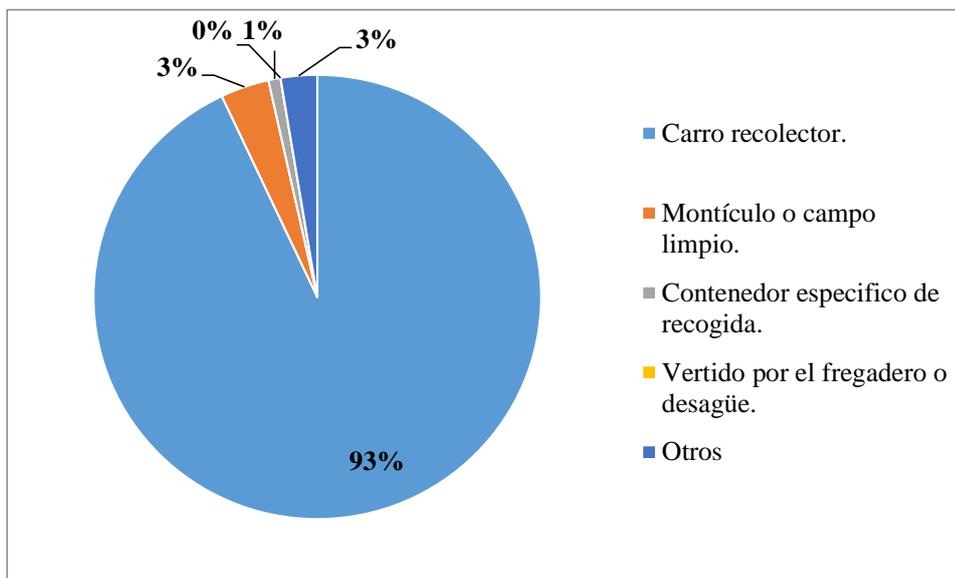
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE PASA RECOGIENDA LA BASURA POR SU CASA**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

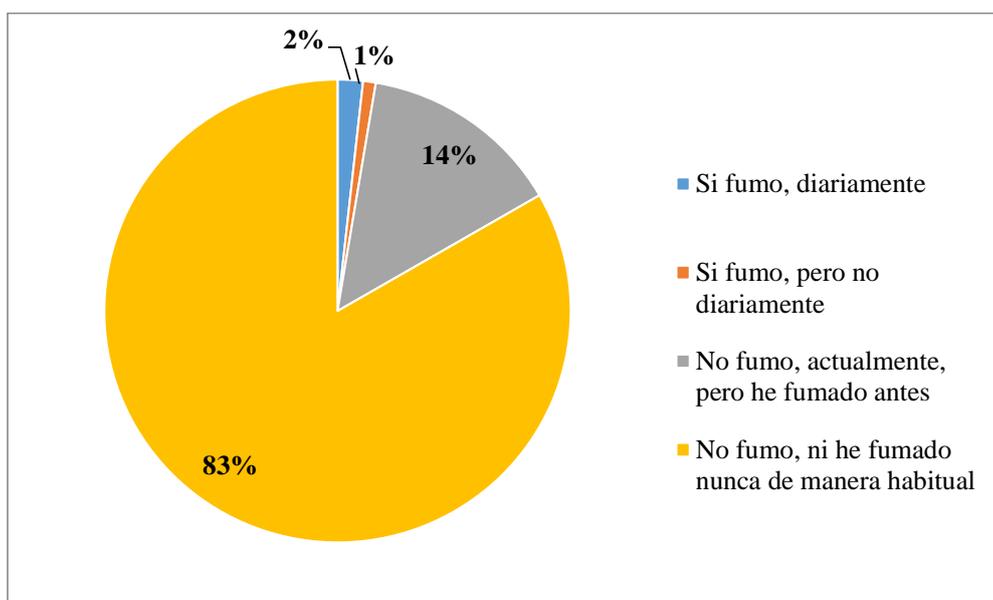
**GRAFICO N° 17: SUELEN ELIMINAR SU BASURA**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

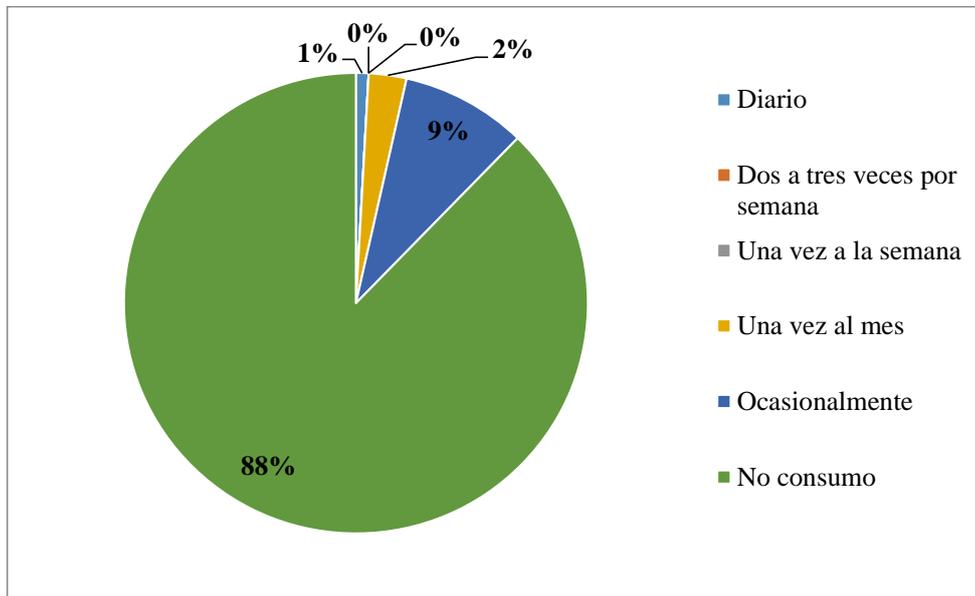
**GRAFICO DE TABLA 3:  
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRAFICO N° 18: FUMA ACTUALMENTE**



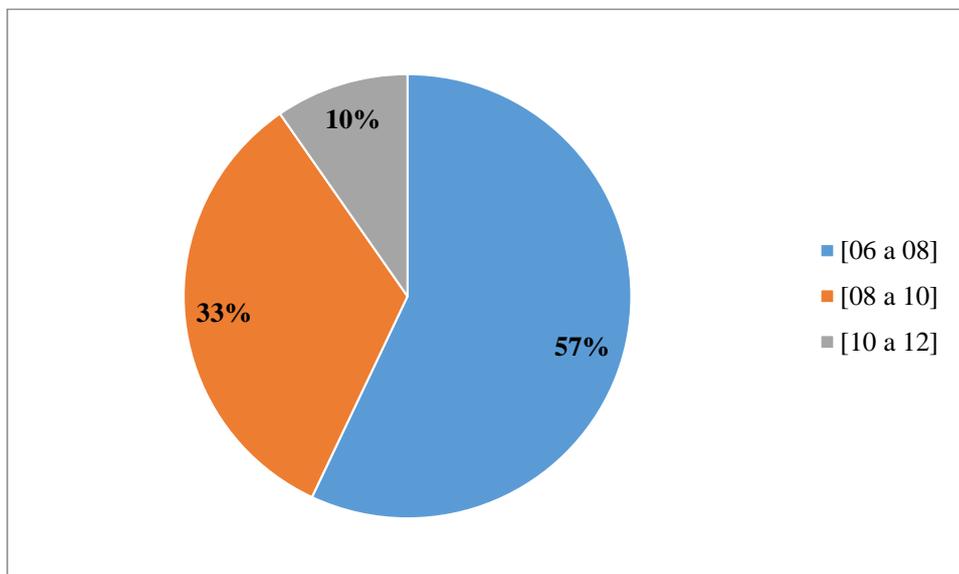
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**



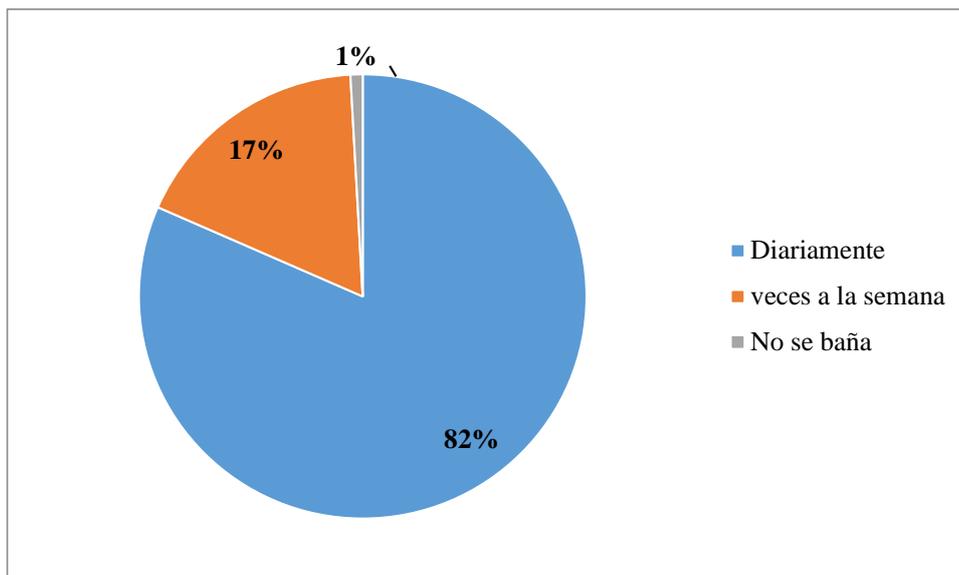
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

**GRAFICO N° 20: N° HORAS QUE DUERME**



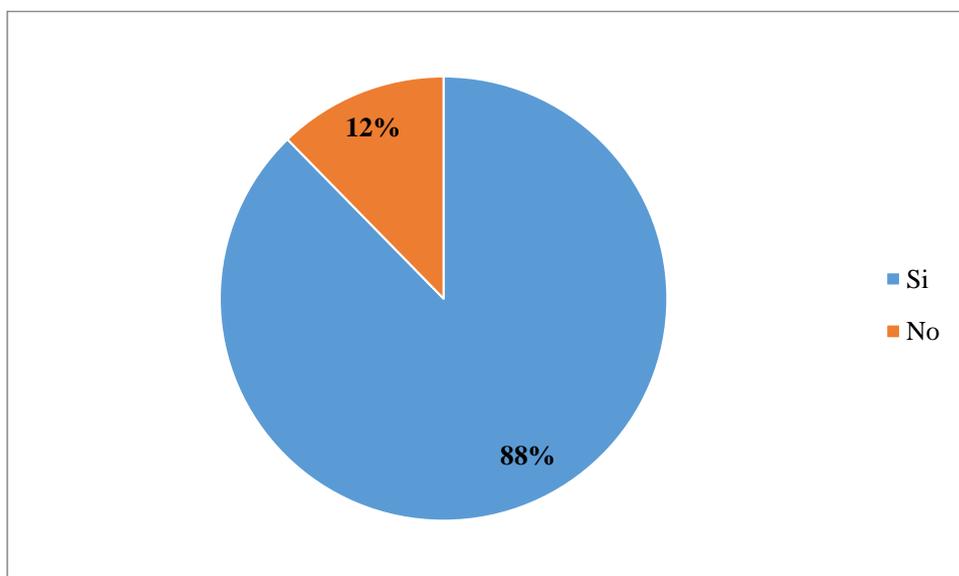
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

### GRAFICO N° 21: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



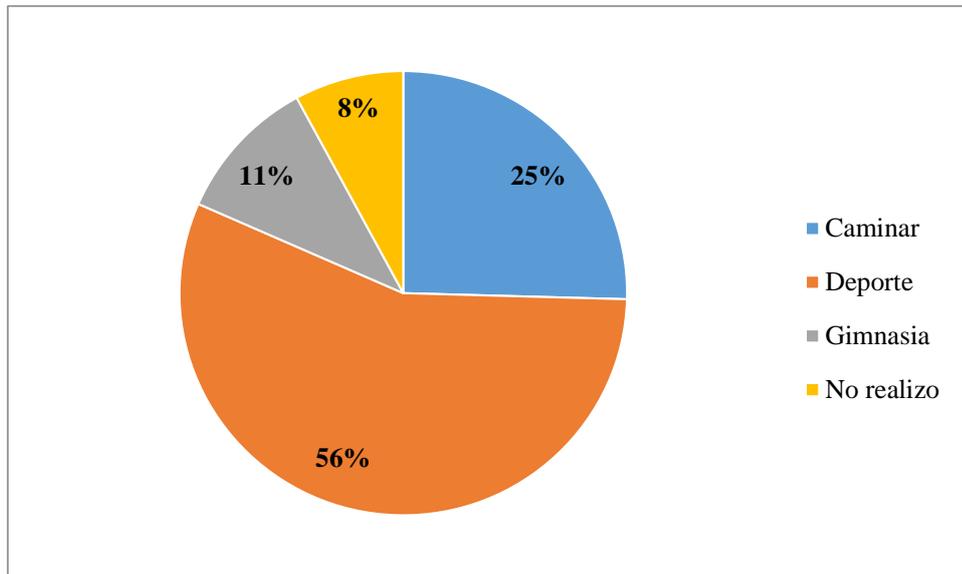
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republicana Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N° 22: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS



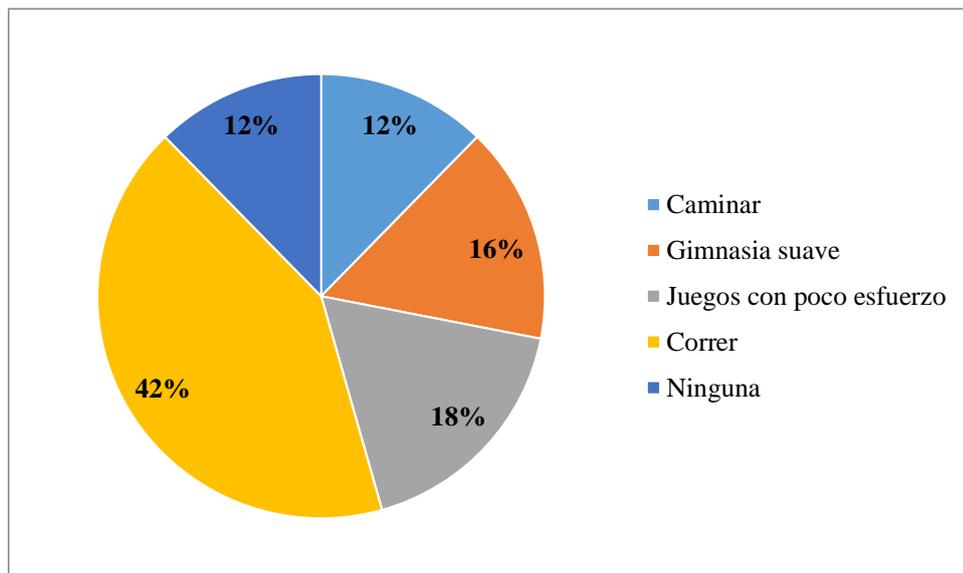
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republicana Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 23: ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE**



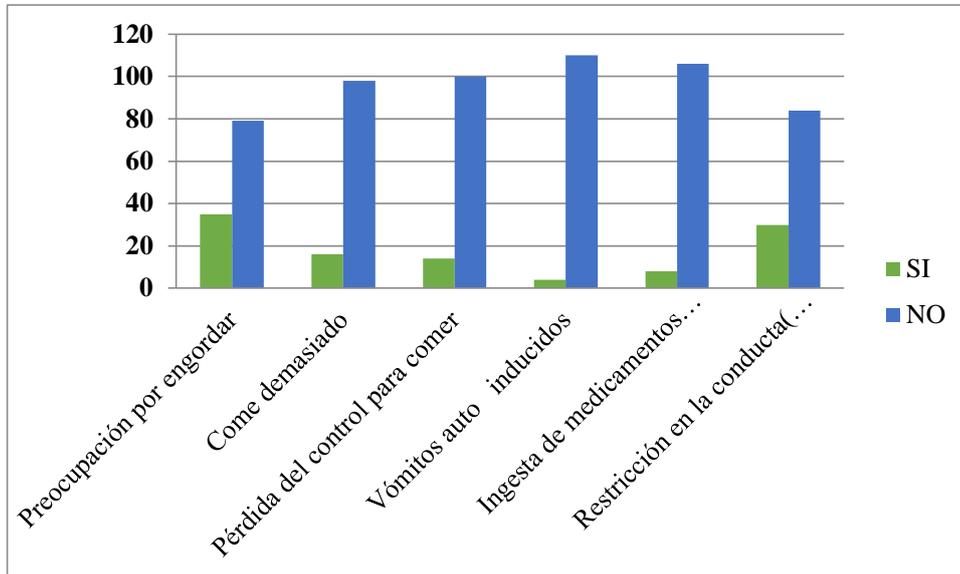
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 24: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD REALIZO POR MAS DE 20 MINUTOS**



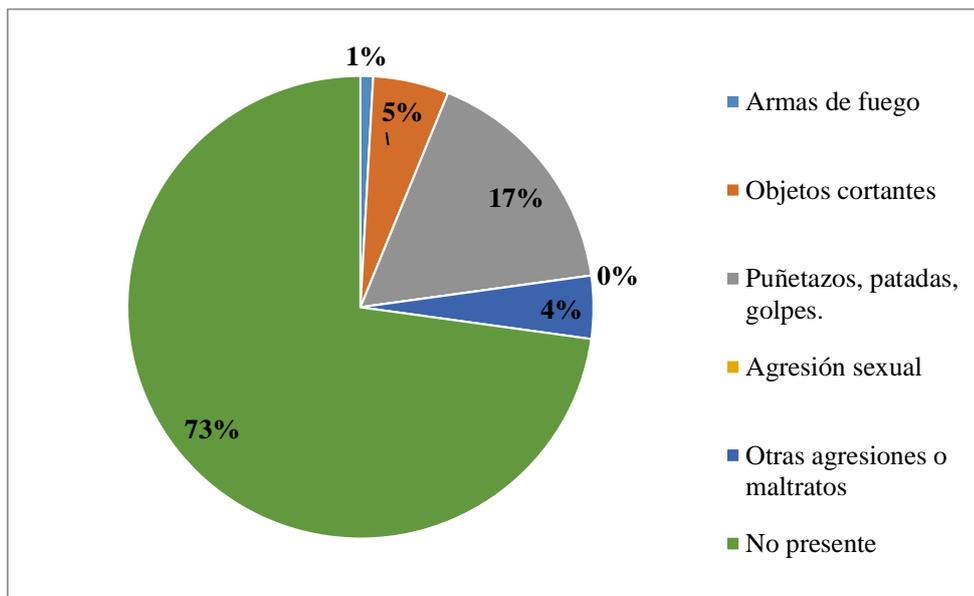
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 25: CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO**



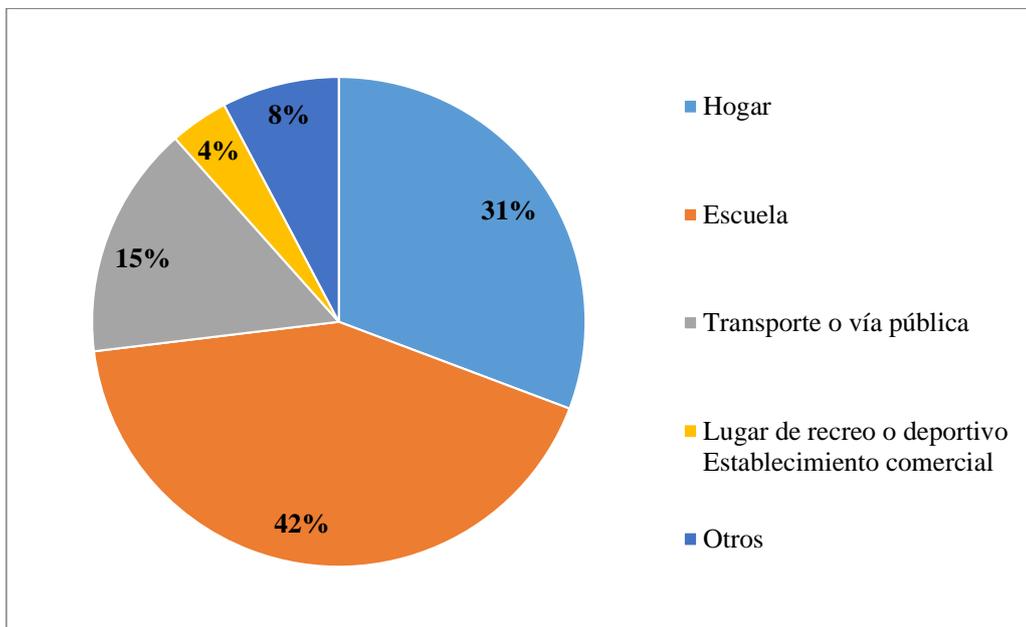
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRAFICO N° 26: DAÑO A LA SALUD POR VIOLENCIA O AGRESION**



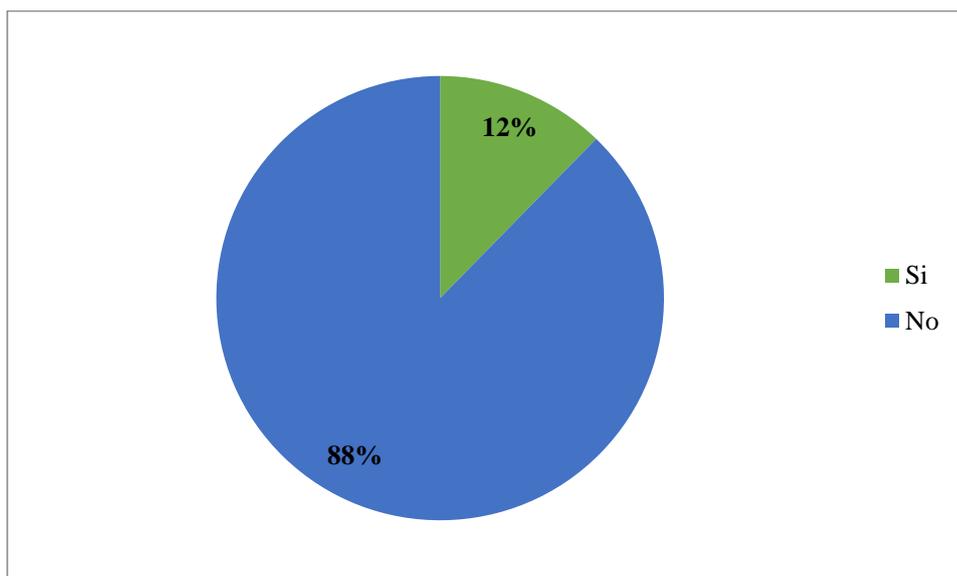
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 27: LUGAR DE LA AGRESION O VIOLENCIA**



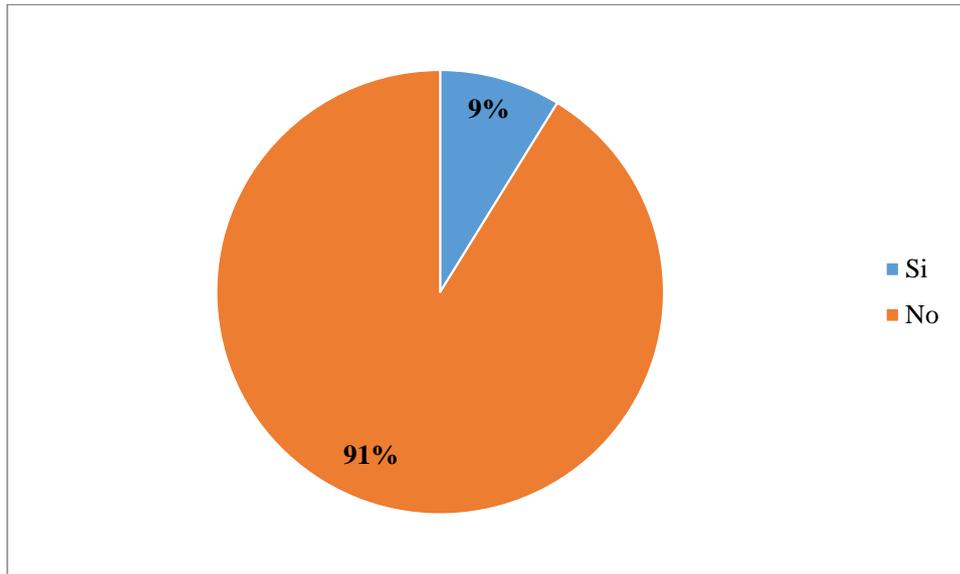
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 28: HA PENSADO QUITARSE LA VIDA**



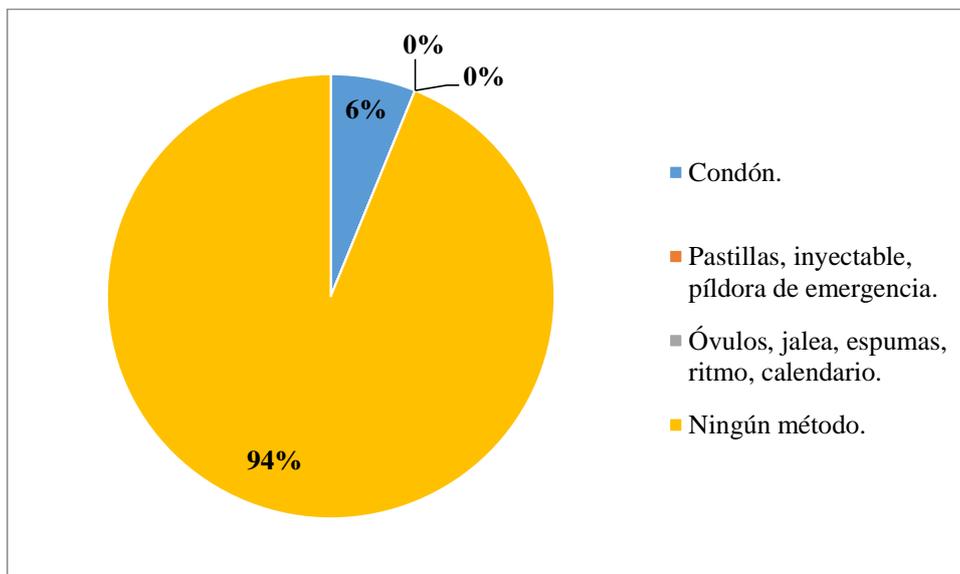
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N° 29: TIENE RELACIONES SEXUALES



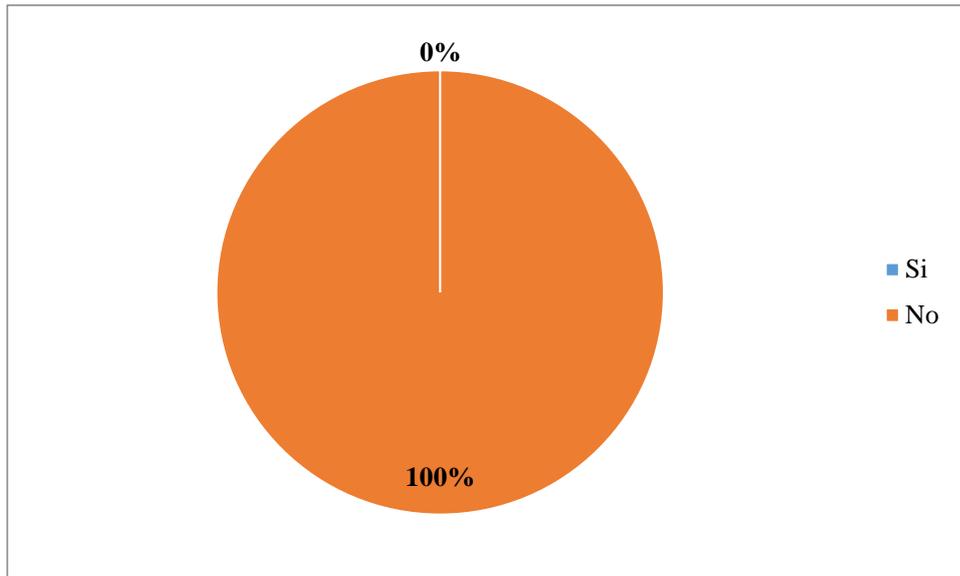
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N° 30: USO DE METODO ANTICONCEPTIVO



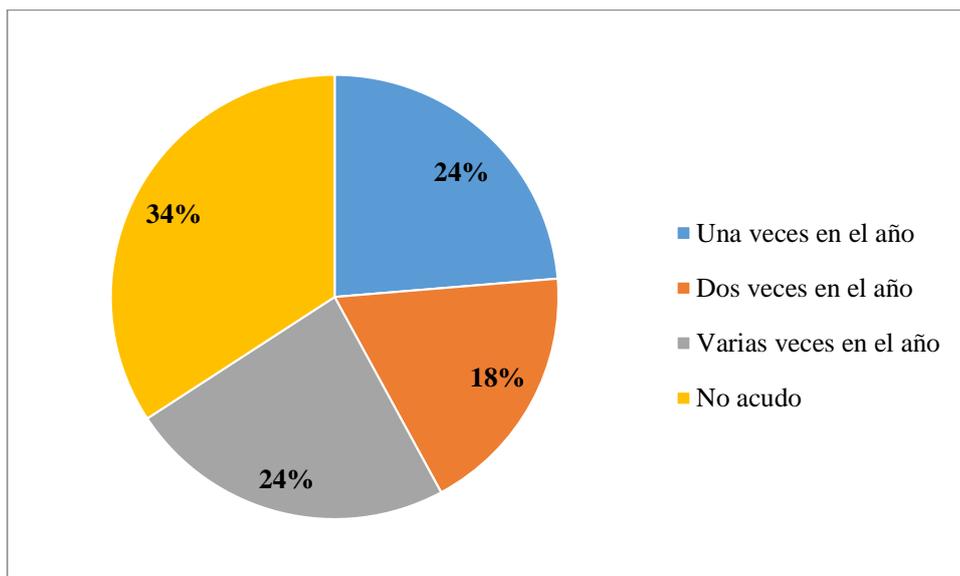
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 31: TUVO ALGUN EMBARAZO O ABORTO**



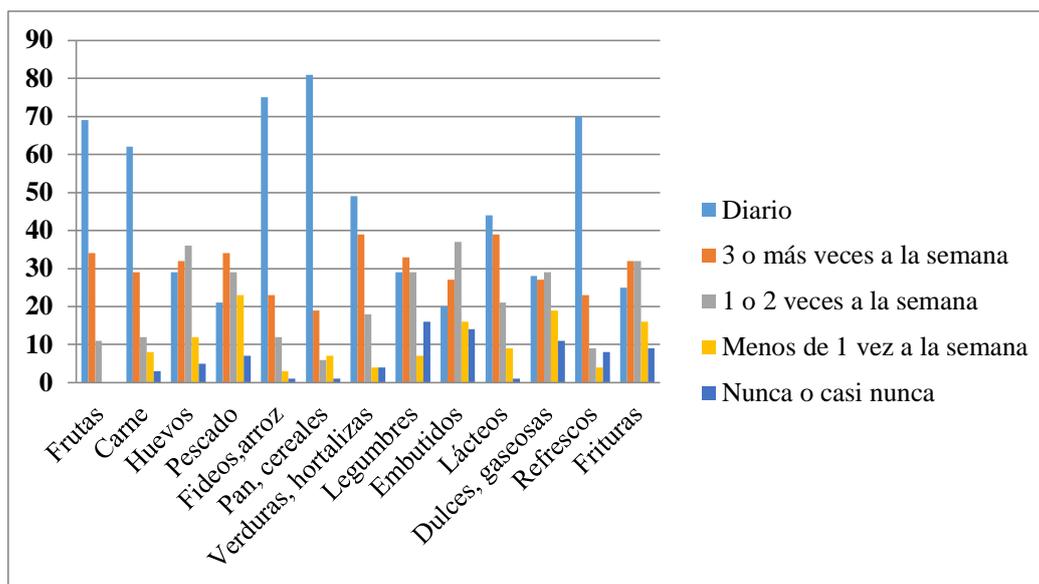
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 32: TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 33: CONSUMO DE ALIMENTOS**

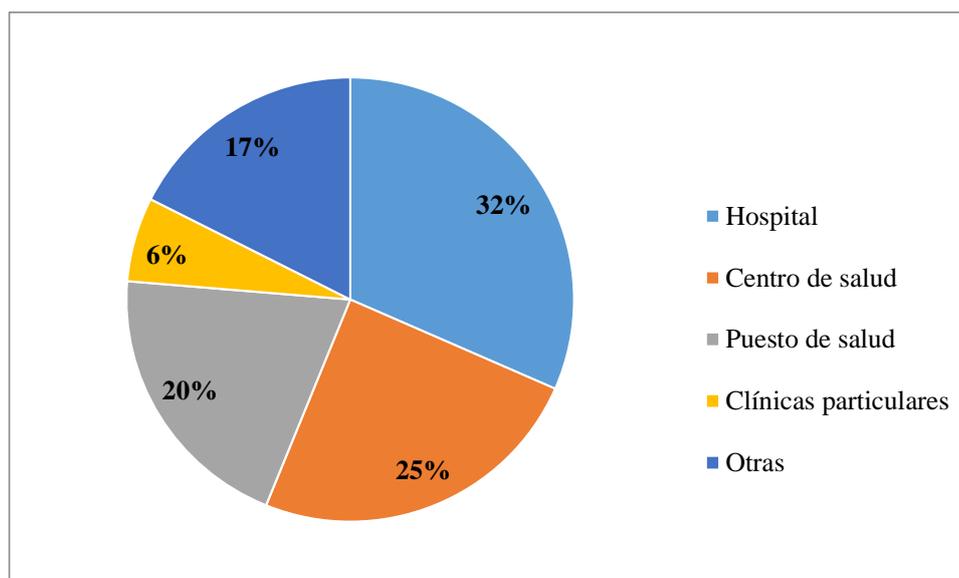


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO DE TABLA 4, 5, 6:**

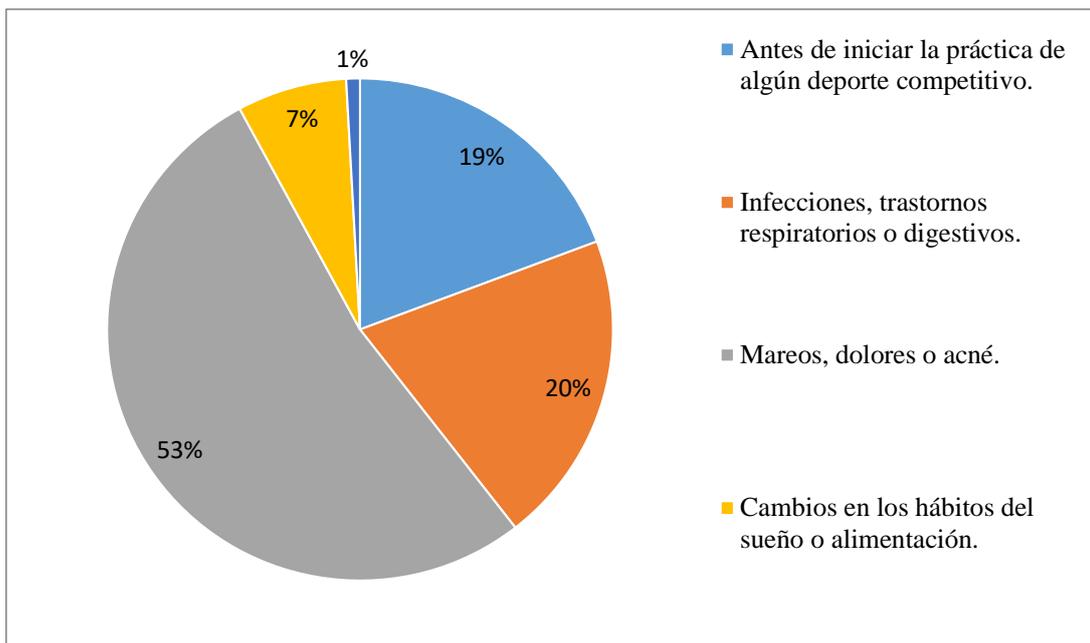
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRAFICO N° 34: INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES**



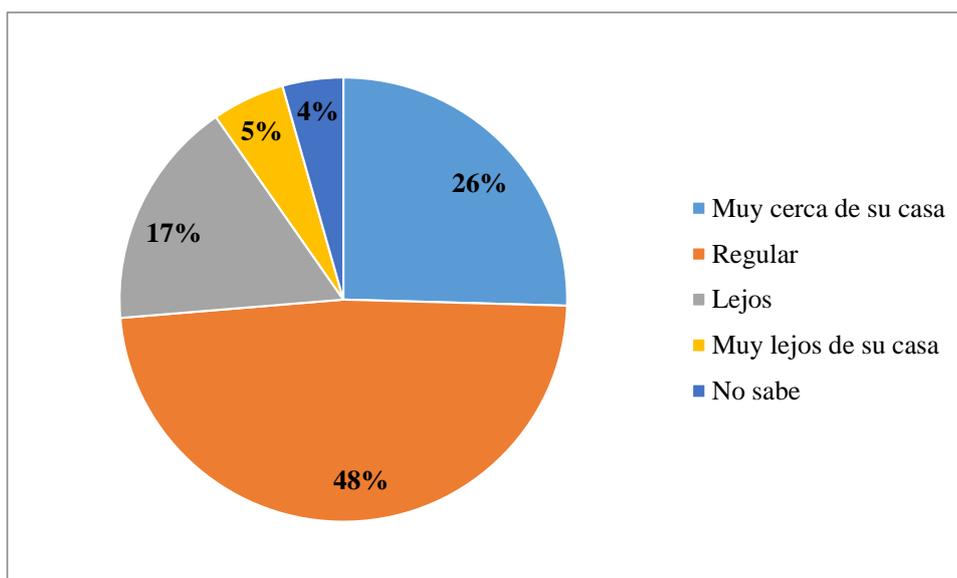
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 35: MOTIVO DE LA CONSULTA**



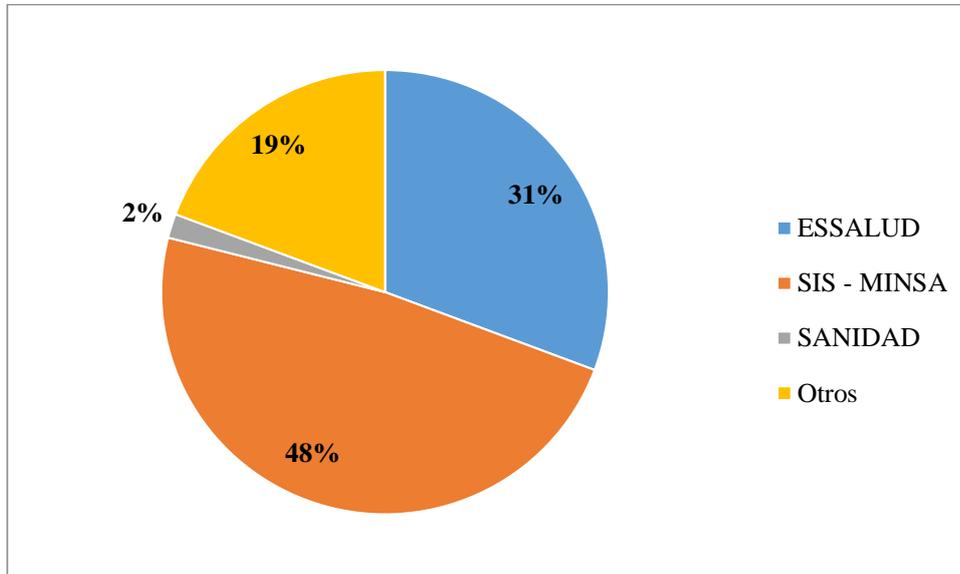
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N° 36: DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON**



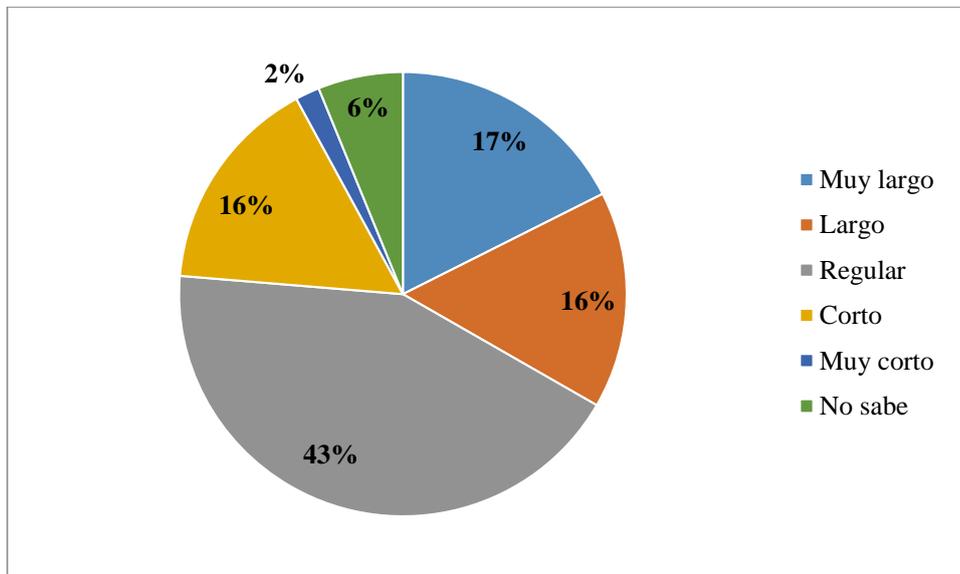
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRAFICO N° 37: TIPO DE SEGURO**



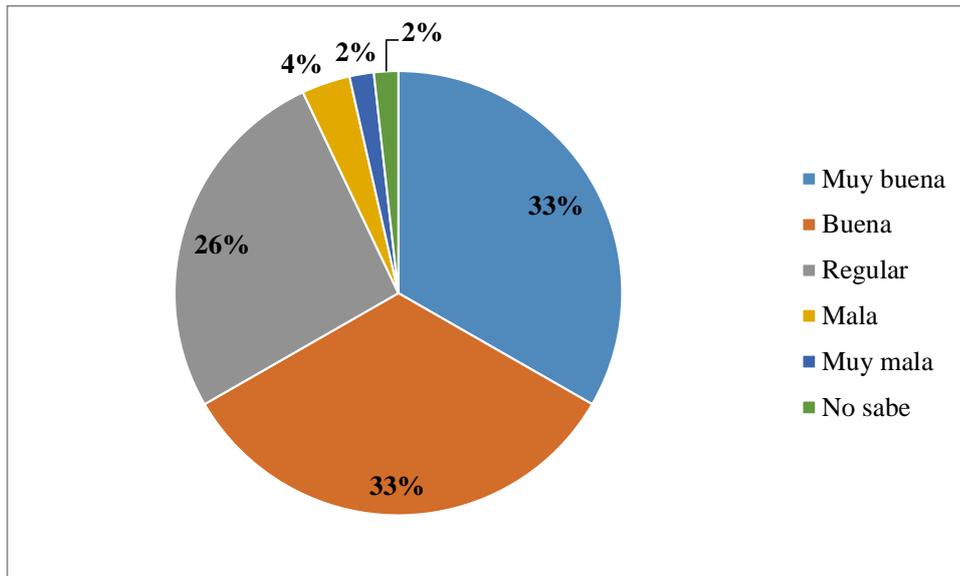
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

**GRAFICO N° 38: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN**



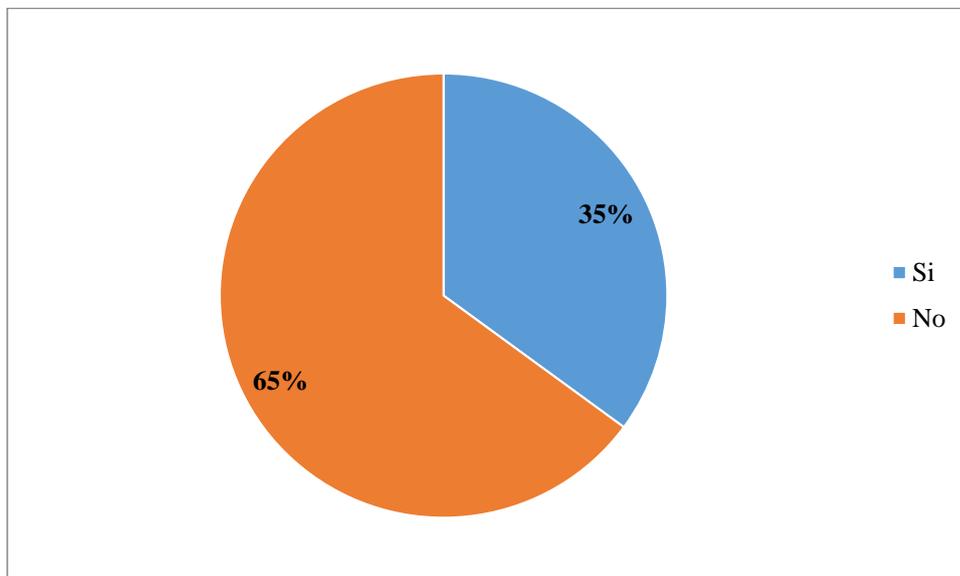
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

**GRAFICO N° 39: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



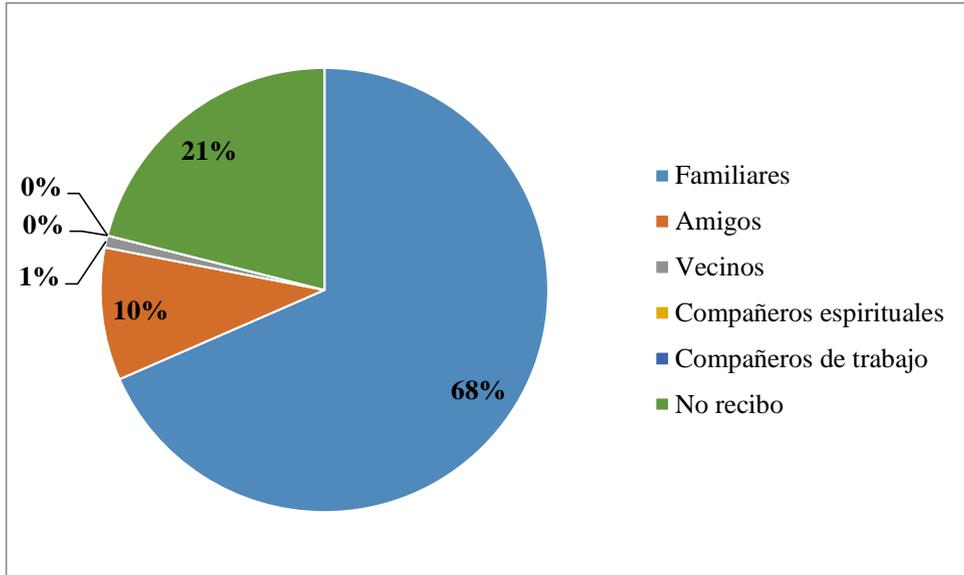
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republicana Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

**GRAFICO N° 40: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DEL HOGAR**



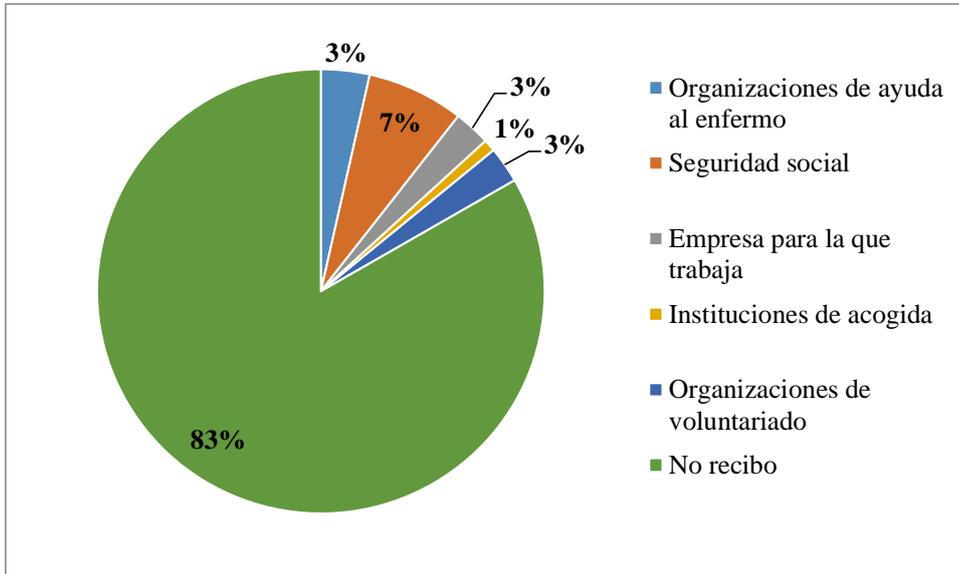
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republicana Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

**GRAFICO N° 41: RECIBIO ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL**



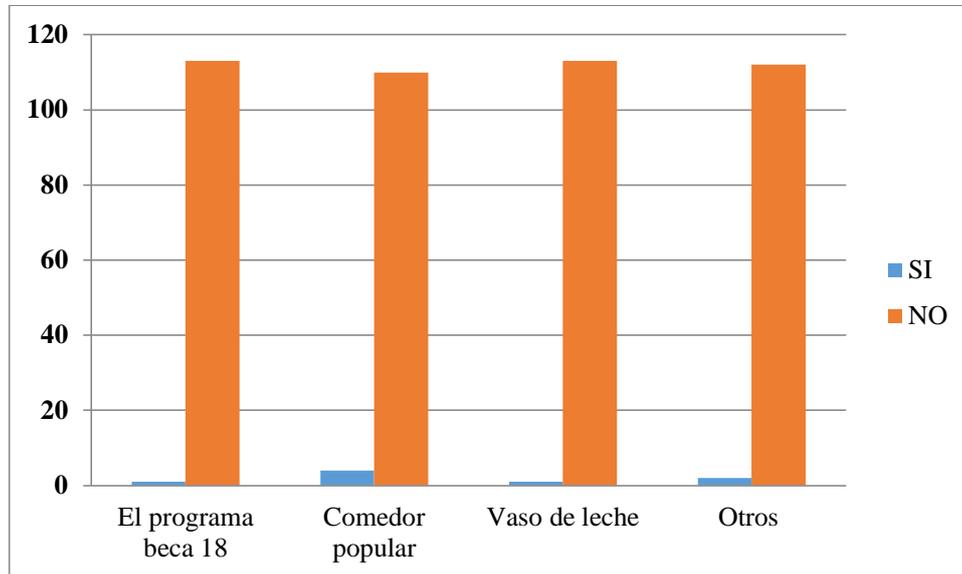
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRAFICO N° 42: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republica Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRAFICO N° 43: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa Republicana Peruana Chimbote - 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, Directora de la línea de investigación.